

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS – CCSO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM COMUNICAÇÃO PROFISSIONAL

DANIELLE MORAIS ALMEIDA

“CIDADÃO EM FOCO: caminhos para o HU-UFMA”.
Guia digital para democratização da comunicação dos
cidadãos

São Luís

2023

DANIELLE MORAIS ALMEIDA

“CIDADÃO EM FOCO: caminhos para o HU-UFMA”.

Guia digital para democratização da comunicação dos cidadãos

Dissertação apresentada como requisito para obtenção do grau de Mestre em Comunicação, no Programa de Pós-Graduação em Comunicação - Modalidade Profissional da Universidade Federal do Maranhão.

Orientadora: Profa. Dra. Melissa Silva Moreira Rabelo

São Luís

2023

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

Almeida, Danielle Morais.

Cidadão em foco: caminhos para o HU-UFMA. : Guia digital para democratização da comunicação dos cidadãos / Danielle Morais Almeida. - 2023.

149 f.

Orientador(a): Melissa Silva Moreira Rabelo.

Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-graduação em Comunicação - Modalidade Profissional/ccso, Universidade Federal do Maranhão, São Luis, 2023.

1. Cidadão. 2. Comunicação. 3. Hospital. 4. Informação. 5. Saúde. I. Rabelo, Melissa Silva Moreira. II. Título.

DANIELLE MORAIS ALMEIDA

“CIDADÃO EM FOCO: caminhos para o HU-UFMA”.

Guia digital para democratização da comunicação dos cidadãos

Dissertação apresentada como requisito para obtenção do grau de Mestre em Comunicação, no Programa de Pós-Graduação em Comunicação - Modalidade Profissional da Universidade Federal do Maranhão.

Aprovado ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Melissa Silva Moreira Rabelo
Presidente – Orientadora

Prof. Dr. Ramon Bezerra Costa
(membro interno)

Profa. Dra. Janine Miranda Cardoso
(membro externo)

À Deus, meu sustento,
à minha família, minha fortaleza,
e em especial aos meus maiores tesouros na terra,
Cecília e Lis.

AGRADECIMENTOS

Certamente não poderia começar meus agradecimentos a qualquer um que não fosse à Deus, a quem me abençoou com o dom da vida e é minha força diária para seguir. Gratidão por cada janela que se fechou e por cada porta que se abriu ao longo de minha trajetória. O ingresso no mestrado deu-se em um momento muito difícil em minha vida, mas assim como tem feito até hoje, Ele me fortaleceu e me mostrou quão tremendo és.

Aos meus pais, Lindaelza Moraes e Edvan Almeida, que sempre incentivaram a realizar os meus sonhos, que não mediram esforços ao longo de toda a minha vida para proporcionar o melhor que podiam. Eles foram incansáveis na arte do amor, do cuidado e da proteção. São o meu braço direito e esquerdo. Minha eterna gratidão por tamanha dedicação não só a mim, mas a toda a minha família. São verdadeiros avós babões e certamente minhas filhas tiveram a sorte grande em poder conviver com eles.

Ao meu esposo Vitor Ramos, meu grande incentivador, que divide sonhos, conquistas, derrotas, alegrias e tristezas, que é o melhor pai que minhas filhas poderiam ter. Um grande amigo, parceiro de todas as horas, que a partir dos pequenos gestos, reflete o cara incrível e especial que é.

Às minhas filhas amadas Cecília e Lis. A primeira me ensinou a ser mãe, transformou a menina recém-formada, que ainda não sabia nada da vida, em uma mulher, mãe, que foi se descobrindo a cada dia e aprendendo muito com sua primogênita. Doçura é sua marca registrada. A segunda veio para provar que é possível amar personalidades diferentes. Ela chegou trazendo um jeito peculiar de ser, autêntica, desinibida e cheia de si. Por trás de tudo isso, tem também muito carinho e amor em seu coração. Ela me virou mais uma vez do avesso e me fez evoluir na arte de ser mãe. A elas, peço desculpas pela minha ausência em diversos momentos ao longo do mestrado.

A minha irmã, Emanuelle Moraes. Quando éramos crianças, não podíamos nos ver, que era certo uma briga. Uma relação típica de gato e rato. Mas conforme fomos crescendo, o amor e o respeito mútuo tomaram lugar de uma forma, que somos hoje inseparáveis. É uma admiração infinita que tenho por ela. Sempre disposta a ajudar,

um coração enorme, uma bondade admirável e singular. Ao meu cunhado Eduardo (*in memoriam*), que no pouco tempo que esteve conosco foi suficiente para mostrar o quão era especial também, não por acaso, teve chance com essa mulher incrível. Eu sei que se ele estivesse aqui, estaria muito feliz com minha conquista. Ele foi uma das mais de 600 mil vidas levadas pela covid, deixando um vazio enorme em nossas vidas, mas que onde estiver, esteja em paz. Desse amor, ficou nossa pequena Maitê, a quem também dedico esse trabalho, menina de ouro, na qual sou muito feliz em ser madrinha.

À minha tia Ananeide Moraes e seu esposo Paulo Henrique. Ela desempenha vários papéis em minha vida, além de tia, tem um pouco de mãe, irmã, madrinha, amiga. Sou muito feliz em poder tê-la em minha história e por saber que posso contar com ela para tudo. Ele também ocupa um lugar especial, tem um jeitinho quieto, que se coloca à disposição sempre para ajudar no que for preciso. E mesmo na correria da vida, está atento com cada um da família. Ele se faz de durão, mas tem um coração gigante também.

Aos meus colegas de trabalho, que certamente são mais que isso. Somos uma família. Dividimos muitos momentos juntos, passamos por situações delicadas, mas somos o sustento um do outro. Nos fortalecemos a cada dia, deixando nossas rotinas de trabalho mais leves. E são eles que diariamente me acalmam, todo vez que me desespero com alguma situação do mestrado. Eles sempre têm uma palavra de calma. Em especial, à Alexsandra Jácome, que é uma grande incentivadora e que sempre se colocou à disposição, inclusive, durante a aplicações dos questionários, se fez presente. À Luciana e Beatriz que também me incentivam, me ajudam diante das minhas inúmeras dúvidas e me dão força, quando por várias vezes quis fraquejar.

À minha sogra, Ana Maria Abreu, que se alegrou desde que soube que ingressei no mestrado e que tem apoiado e incentivado cada passo dado. Vibra com cada conquista e sempre está disposta a ajudar. Minha gratidão e amor por tudo!

Aos colegas Milady Cutrim e Fábio França que ajudaram significativamente no momento de construção do projeto de pesquisa e no momento de adequações para submeter na Rede de Pesquisa, respectivamente. Foram grandes incentivadores também.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação e Comunicação -Mestrado Profissional da UFMA, que ao longo de todas as disciplinas foram essenciais para que meu projeto ganhasse forma e para auxiliar no meu crescimento profissional. Em especial à minha orientadora, Melissa Rabelo, que tem me acompanhado de perto e me conduzido para despertar sempre a melhor versão possível das produções desenvolvidas. Aos meus colegas de turma, minha gratidão também. Inúmeros foram os incentivos mútuos. Ainda que com poucos contatos presenciais, a parceria seguiu firme durante todo o mestrado.

E aos pacientes entrevistados durante o período de coleta, por terem se colocado à disposição e ter cedido um pouco do tempo para contribuir com a pesquisa.

*"O real não está no início nem no fim,
ele se mostra pra gente é no meio da travessia..."*

Guimarães Rosa

RESUMO

Este estudo tem o objetivo de criar o guia digital “Cidadão em foco: caminhos para o HU-UFMA”, posteriormente enviado para *whatsapp* dos pacientes do Hospital Universitário da UFMA, com informações importantes, de forma resumida e interativa, para facilitar o acesso aos serviços da instituição, assim como acessar outros canais de comunicação do hospital e promover o exercício da cidadania. Determina-se como metodologia uma revisão bibliográfica que aprofundará temáticas como Comunicação e Saúde, a partir do entendimento de que os dois são direitos do cidadão, comunicação organizacional, este último com uma atenção mais voltada para a gestão da comunicação e Comunicação Digital que auxiliará a construção do produto. Acrescido de levantamento documental, para conhecer o perfil do público atendido e, também, de pesquisa de campo com abordagem quali-quantitativa com coleta e análise de dados através de aplicação de questionários com pacientes e familiares, além de testagem do produto. Pretende-se compreender quais as maiores dificuldades que perpassam o acesso às informações já disponibilizadas, dificultando, dessa forma, um atendimento mais eficaz e humanizado. Justifica-se a elaboração do guia devido às constantes dúvidas dos cidadãos, mesmo com as informações presentes nos canais oficiais da instituição. Pretende-se contribuir para a disponibilização das informações de forma fácil e simplificada, gerando impactos positivos, uma vez que diminuem falhas de comunicação e proporcionam maior segurança nas informações para o atendimento. O programa sugerido para a edição do guia é o Canva, por ser de fácil manuseio e permitir a utilização das mídias propostas.

Palavras-chave: Comunicação. Informação. Saúde. Hospital. Cidadão

ABSTRACT

This study aims to create the interactive guide "Citizen in focus: paths to HU-UFMA", later sent to whatsapp for patients of the University Hospital of UFMA, with important information, in a summarized and interactive way, to facilitate access to the institution's services, as well as accessing other hospital communication channels and promoting the exercise of citizenship. A bibliographic review is determined as a methodology that will deepen themes such as Communication and Health, from the understanding that both are citizens' rights, organizational communication, the latter with a more focused attention on communication management and Digital Communication that will help to product construction. Added to a documentary survey, to know the profile of public served and also field research with a qualiquantitative approach with data collection and analysis through the application of questionnaires with users and family members, in addition to product testing. It is intended to understand what are the greatest difficulties that permeate access to information already available, thus hindering a more effective and humanized service. The elaboration of the guide is justified due to the constant doubts of the citizen, even with the information present in the official channels of the institution. It is intended to contribute to the availability of information in an easy and simplified way, generating positive impacts, since it reduces communication failures and provides greater security in the information for the service. The program suggested for editing the guide is Canva, as it is easy to use and allows the use of the proposed media.

Keywords: Communication. Information. Health. Hospital. Citizen

LISTA DE FIGURAS

Figura 1-	Página da obra “O Trabalho Maranhense” de Fran Pacheco.....	35
Figura 2-	Primeira página da Lei que reorganiza o Serviço Sanitário do Estado.....	37
Figura 3-	Página do Jornal Tribuna do Povo de 18 de janeiro de 1958.....	38
Figura 4-	Página do Jornal do Maranhão de 25 de janeiro de 1958.....	39
Figura 5-	Página do Jornal O Imparcial de 28 de julho de 1961.....	39
Figura 6-	Página do Jornal do Maranhão de 27 de julho de 1961.....	40
Figura 7-	Página do Jornal do Maranhão de 27 de julho de 1961.....	41
Figura 8-	Página do Jornal do Povo de 02 de agosto de 1961.....	42
Figura 9-	Página do Jornal O Estado do Maranhão de 11 de agosto de 1984.....	42
Figura 10-	Mapa artístico do HU-UFMA.....	43
Figura 11-	Mapa Estratégico da REDE Ebserh e do HU-UFMA.....	46
Figura 12-	Imagem da recepção da Unidade Materno Infantil para ilustrar placas de identificação dos andares.....	66
Figura 13-	Imagem das pulseiras de identificação para acesso ao hospital.....	67
Figura 14-	Imagem da página principal do site institucional do HU-UFMA.....	71
Figura 15-	Print de imagem do livro de Inesita e Janine que representa a comunicação em rede.....	72
Figura 16-	Imagem de paciente durante aula do Projeto ABC Nefro.....	74
Figura 17-	Imagem da primeira turma do projeto ABC Nefro em solenidade de colação de grau.....	75
Figura 18-	Print de imagem do livro de Inesita e Janine que representa desigualdade de poder.....	76
Figura 19-	Imagem de um cartaz produzido pela Unidade de Comunicação para atender uma demanda da Ouvidoria.....	80
Figura 20-	Registro de pesquisa realizada na Biblioteca Benedito Leite.....	92

Figura 21-	Registro da aplicação da Pesquisa.....	93
Figura 22-	Imagem da logomarca do HU-UFMA.....	111
Figura 23-	Imagem da capa do guia digital.....	112
Figura 24-	Imagem da página 4 do guia.....	114
Figura 25-	Imagem da última página do guia.....	116

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1-	Resultado da pesquisa sobre o sexo do entrevistado.....	95
Gráfico 2-	Resultado da pesquisa sobre a faixa etária entrevistado.....	96
Gráfico 3-	Resultado da pesquisa sobre a escolaridade entrevistado.....	97
Gráfico 4-	Resultado da pesquisa sobre o estado civil do entrevistado.....	97
Gráfico 5-	Resultado da pesquisa sobre a procedência do entrevistado.....	98
Gráfico 6-	Resultado da pesquisa sobre a profissão do entrevistado.....	99
Gráfico 7-	Resultado da pesquisa sobre como o entrevistado se informa sobre os serviços do hospital.....	99
Gráfico 8-	Resultado da pesquisa sobre qual seria o canal de informação uma vez que optou pela opção “outro”.....	100
Gráfico 9-	Resultado da pesquisa sobre como o entrevistado prefere receber as informações.....	104
Gráfico 10-	Resultado da pesquisa se o entrevistado usa aplicativo de mensagem, tipo <i>whatsapp</i>	104
Gráfico 11-	Resultado da pesquisa se o entrevistado gosta de receber informações pelo <i>whatsapp</i>	105
Gráfico 12-	Resultado da pesquisa se o entrevistado gostaria de receber informações do hospital.....	105
Gráfico 13-	Resultado da pesquisa sobre o uso do Instagram pelo entrevistado.....	106
Gráfico 14-	Resultado da pesquisa sobre o uso do Facebook pelo entrevistado.....	107
Gráfico 15-	Resultado da pesquisa sobre o acompanhamento dos murais pelo entrevistado.....	107
Gráfico 16-	Resultado da pesquisa sobre o acesso do site pelo entrevistado.....	108
Gráfico 17-	Resultado da pesquisa sobre a facilidade de acesso ao site pelo entrevistado.....	108
Gráfico 18-	Resultado da pesquisa sobre as dificuldades em acessar as informações no site pelo entrevistado.....	109
Gráfico 19-	Resultado da pesquisa sobre as maiores dúvidas dos entrevistados sobre os serviços oferecidos pelo hospital.....	110

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	16
1 RESGATE HISTÓRICO DO CENÁRIO QUE ENVOLVE O SUS E O HU-UFMA	24
1.1 Percorrendo as lutas que levaram a Constituição do SUS	24
1.2 Conhecendo o HU-UFMA	37
1.3 Desafios comunicacionais em uma estrutura hospitalar	48
2 COMUNICAÇÃO COMO ESTRATÉGIA PARA O EXERCÍCIO DA CIDADANIA NA ÁREA DA SAÚDE	56
2.1 Lutas e avanços da Comunicação como direito	56
2.2 Comunicação e Saúde como direitos do Cidadão	64
2.3 Princípios do SUS na perspectiva da Comunicação	69
3 CAMINHOS METODOLÓGICOS PARA CONSTRUÇÃO DO GUIA DIGITAL	83
3.1 As tecnologias digitais a favor da comunicação em um hospital público	83
3.2 “Cidadão em foco: Caminhos para o HU-UFMA”	90
3.2.1 Primeiros Passos.....	90
3.2.2 Resultados da Pesquisa.....	94
3.2.3 Produto: guia digital.....	110
CONSIDERAÇÕES FINAIS	118
REFERÊNCIAS	122
APÊNDICES	127
ANEXOS	139

INTRODUÇÃO

A letra da canção “*The Sound of Silence*” da dupla Simon & Garfunkel, lançada em 1964, nunca esteve tão atual. Quase 60 anos depois, ela ainda carrega um entendimento que muito versa sobre os problemas na comunicação entre as pessoas. Em um programa de TV canadense chamado *Let's Sing Out*, em 1966, cujo vídeo está disponível no *YouTube*, Paul Simon (*Live Canadian TV*, 1966) explicou de onde veio a inspiração para a criação da letra, no qual foi enfático “Um dos maiores problemas que temos hoje é a inabilidade das pessoas se comunicarem, não somente em um nível intelectual, mas também emocional.”

Destacamos aqui, também, um trecho da música que remete a essa falha de comunicação, cuja tradução é “Pessoas conversando sem estar falando, pessoas ouvindo sem estar escutando” (Simon e Garfunkel, 1964, tradução nossa). Entende-se que ela faz uma referência à comunicação entre indivíduos, que segundo os cantores estavam se isolando, preferindo o silêncio, ao invés de buscarem compreender melhor o outro, inclusive do ponto de vista dos sentimentos. Entretanto, ousamos estender essa reflexão para um nível mais complexo, envolvendo não mais uma relação interpessoal, mas a de uma instituição com seus públicos. Até que ponto, um hospital público tem se preocupado em falar o que o cidadão quer ouvir? E qual o nível real de compreensão desse cidadão sobre as informações que chegam até ele? Elas chegam ou se perdem no meio do caminho, deixando lacunas e contribuindo para um silêncio, no qual pode prejudicar ambos os lados?

Um dos maiores entraves para uma organização é entender e administrar a gestão da informação para um público diversificado, que se torna ainda mais desafiador quando se trata de uma estrutura complexa, a exemplo de uma instituição de saúde, que nesse estudo, tem como campo empírico, o Hospital Universitário da UFMA. Ele está localizado na região central de São Luís - MA, oferecendo atendimentos de média e alta complexidade para todo o Maranhão, por meio de um serviço diferenciado dos demais hospitais da rede pública do estado, pois é em sua essência um hospital de ensino, tendo como missão principal formar profissionais.

O hospital está inserido no Sistema Único de Saúde - SUS, portanto, atende uma parcela grande da sociedade que só tem acesso aos cuidados médico-hospitalares por meio desse sistema, por ser gratuito e aberto a todos, sem distinção. Com a promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil em 1988, dois

anos depois foi instituído no país o Sistema Único de Saúde (SUS), e a partir dele a saúde passa a ser direito de todos e dever do Estado (Brasil, 1988, art. 196). Antes desse período, essa era uma realidade bem diferente, só quem tinha acesso aos tratamentos de saúde eram trabalhadores de carteira assinada e autônomos que contribuíam com a previdência e os demais, contavam com ajuda das casas de filantropia, como, por exemplo, a Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro. Foram anos de luta, para transformar a saúde um direito de todos, como bem pontua o pesquisador e economista, Aylton Paulus Júnior e o pesquisador e médico, Luiz Cordoni Júnior:

A saúde passou a ser dever constitucional de todas as esferas de governo, sendo que antes era apenas da União e relativo ao trabalhador segurado. O conceito de saúde foi ampliado e vinculado às políticas sociais e econômicas. A assistência é concebida de forma integral (preventiva e curativa). Definiu-se a gestão participativa como importante inovação, assim como comando e fundos financeiros únicos para cada esfera de governo. (Paulus Júnior; Cordoni Júnior, 2006, p. 17)

Tendo em vista a realidade atual e a amplitude de atuação da saúde pública, estamos diante de um grupo bastante heterogêneo, que pode incluir desde um lavrador, do interior do estado, com apenas o nível fundamental incompleto, que precise fazer hemodiálise semanalmente, até um professor, com nível superior, que mora na capital e precisa realizar uma cirurgia de coração. Esses e muitos outros, são exemplos que podem ser dados, com base no dia a dia do hospital. E isso nos leva a seguinte reflexão: Como alcançar com maior assertividade os cidadãos que utilizam os serviços do hospital para tornar a comunicação mais assertiva? Que ferramentas podem ser pensadas, para facilitar o acesso às informações por parte desse público?

A comunicação se coloca como uma estratégia fundamental na construção do relacionamento da organização e seus diversos públicos. Para tanto, o objetivo geral da pesquisa foi criar um guia digital de extensão pdf que poderá ser enviado pelo *whatsapp* para o paciente, para fortalecer a comunicação entre o Hospital Universitário da UFMA e os cidadãos atendidos nele. O arquivo conta com elementos de mídia e tem como principais conteúdos, informações sobre atendimento, cirurgias e dúvidas sobre acesso aos serviços. Assuntos apontados pelo próprio paciente como sendo de maior relevância e interesse.

Dessa forma, a pesquisa analisou como é realizado o compartilhamento das informações. O percurso identificou como as informações são fornecidas atualmente,

se elas atendem as expectativas dos cidadãos e propõe outras possibilidades que sejam de mais fácil compreensão e de acesso.

A ideia é permitir uma melhor experiência aos pacientes do HU-UFMA no que tange a facilidade de acesso às informações tão essenciais não só para a manutenção da saúde e qualidade de vida, mas principalmente para que eles se percebam importantes e parte do processo a partir da preocupação da instituição em oferecer o máximo de conteúdo personalizado, na busca pela redução das dúvidas recorrentes, das inseguranças quanto ao atendimento e das informações mal interpretadas.

Diante disso, esta pesquisadora, que tem o hospital como local de trabalho, sofre com a inquietação em entender o cenário da comunicação dentro da instituição. Com formação em jornalismo pela Universidade Federal do Maranhão, atuando há 14 anos na Unidade de Comunicação Social do HU-UFMA. O desafio foi sair da zona de conforto e encarar os obstáculos, entendendo que as fragilidades atuais precisam ser identificadas para que as mudanças e adequações ocorram sempre que necessário. A jornada de pesquisa mostrou um mundo de possibilidades, enfatizando a importância de uma busca perene em aliar a teoria com a prática. Não foi uma dinâmica fácil, uma vez que se confundiu a profissional com a pesquisadora, mas o equilíbrio se fez necessário para que o resultado refletisse a realidade e trouxesse soluções reais e funcionais que contribuíssem com mudanças na relação entre o hospital e o cidadão.

E a caminhada não foi tranquila, pois a estrutura escolhida como local de estudo, já é por natureza carregada de peculiaridades, como pontua Senhoras (2007, p. 45) “O exame da realidade de um hospital revela uma das estruturas mais complexas dentre as que participam da sociedade moderna. Esse argumento é recorrente na área da saúde”.

Os hospitais são organizações que prestam serviços essenciais para a população e, por isso, ocupam um lugar importante dentro da comunidade. Todos em algum momento da vida, principalmente nos mais delicados, buscam por um tratamento de saúde. Como continua reforçando Senhoras (2007, p. 46) “Além de algumas pessoas terem como trabalho o cotidiano hospitalar, é lá que muitas pessoas buscam ajuda nos momentos fundamentais – e também os mais difíceis – de suas vidas”.

Nesse sentido, um dos grandes desafios comunicacionais para uma instituição pública de saúde é garantir em meio a tanta diversidade, seja de estrutura física, de

pessoal, ou mesmo de atividades que estão relacionadas, alcançar verdadeiramente os cidadãos, atendendo suas necessidades reais e atentas as questões externas que lhe afetam diretamente. Kunsch (2017, p. 42) afirma que na contemporaneidade, a comunicação nas organizações é abrangente e complexa e que, por isso, suas práticas precisam perpassar por diversas áreas do conhecimento.

As organizações, como seres vivos e entidades dinâmicas, integram o grande sistema global e estão sujeitas aos acontecimentos e a interferências das variáveis ou forças sociais, políticas, econômicas, tecnológicas, ecológicas etc. E a comunicação, em todo esse contexto, desempenha um papel preponderante e estratégico.

Ela acrescenta, portanto, que a comunicação organizacional envolve todos os processos comunicativos e todos os elementos que a constituem.

Nesse contexto, faz-se necessário ver a comunicação inserida nos processos simbólicos e com foco nos significados dos agentes envolvidos, dos relacionamentos interpessoais e grupais, valorizando as práticas comunicativas cotidianas e as interações nas suas mais diversas formas de manifestação e construção social. (Kunsch, 2017, p. 43)

É essencial que a organização perceba que só a transmissão das informações, sem se preocupar com como ela está sendo recebida pela população, traz consequências. Kunsch traz essa reflexão:

As organizações, como fontes emissoras de informações e ao se comunicarem com seu universo de públicos, não devem ter a ilusão de que todas as suas mensagens discursivas são recebidas positivamente ou que são automaticamente respondidas e aceitas da forma como foram intencionadas. Vale lembrar que a comunicação ocorre primeiro no nível intrapessoal e subjetivo. Cada indivíduo possui seu universo cognitivo e irá receber as mensagens, interpretá-las e dar-lhes significado a seu modo e em um determinado contexto. Quando se introduz a comunicação na esfera das organizações, o fator humano, subjetivo, afetivo, relacional e contextual constitui um pilar fundamental para qualquer ação comunicativa produtiva e duradoura. (Kunsch, 2017, p. 44)

Por isso, Nassar (2004, p. 13) acrescenta ainda que um hospital não é feito apenas de equipamentos de última geração ou de reconhecimento por suas pesquisas médicas “Não menos essencial é sua capacidade de estabelecer comunicação aberta, contínua e eficiente com seus públicos.”

Dessa forma, utilizar como base as percepções apontadas pela população que utiliza os serviços de uma instituição pública, torna mais hábil a comunicação, uma vez que serão atendidos os interesses reais e que causam impacto direto no cidadão.

Inesita Araújo (2020, p. 220) destaca que o direito à comunicação só é compreendido a partir dos dois pontos a seguir: direito ao acesso à informação e direito ao acesso à voz.

O direito à informação diz respeito ao acesso à informação, que não se limita à escolha de uma linguagem compreensível. Abrange, no mínimo, aspectos relacionados a conteúdo, formatos e canais ajustados aos contextos locais e específicos, além do acesso a equipamentos e dispositivos tecnológicos exigidos pelos suportes informacionais. O direito a voz diz respeito a acesso a meios para fazer circular sua própria voz, se fazer ouvir e ser levado em consideração.

É, portanto, a partir desse entendimento que se fez necessário pesquisar como a organização tem atuado para fazer valer esses direitos e como isso tem refletido na comunicação entre ela e seus pacientes. Para tanto, entre os objetivos específicos da pesquisa está identificar o perfil do público atendido no HU-UFMA e entender como o acesso às informações funciona melhor com eles.

Isso só foi possível, a partir das análises dos questionários aplicados com esse público, que permitiu perceber as dificuldades enfrentadas para localizar as informações já disponíveis e apurar aquelas que gostariam que estivessem em algum canal oficial. O exercício de ouvir quem vivencia na prática os problemas decorrentes de uma informação incompleta, errada, confusa, desatualizada ou de difícil acesso, se mostrou necessária para a busca de uma solução mais realista.

A partir daí, buscou-se facilitar o acesso às informações do HU-UFMA para os cidadãos, dando maior visibilidade aos conteúdos disponíveis nos canais oficiais do HU-UFMA e fortalecendo a imagem institucional do hospital. Por isso, o produto proposto é um guia que permite o acesso às informações de grande relevância pelo próprio celular do paciente, com potencial para reduzir lacunas e falhas na comunicação com o hospital.

A partir do resultado identificado com a aplicação do questionário, foi possível pensar de forma estratégica em cada detalhe do guia, como a criação do formato, a sugestão dos conteúdos a serem trabalhados, as informações que deveriam conter links, seja para outra página, seja para um vídeo com um profissional, seja para áudios, entre tantas outras possibilidades. E pensar também em um fluxo para que o

cidadão receba esse guia, assim que fizer o primeiro atendimento na instituição, já que no cadastro tem a opção de fornecer um número telefônico para contato, este, desde que autorizado pelo paciente, seria também utilizado para o envio do material elaborado.

Tal estratégia poderá permitir uma melhor experiência ao cidadão atendido no HU-UFMA, por possibilitar uma comunicação mais direcionada, e busca alcançar o público onde ele estiver, tendo inclusive um desejo em possíveis parcerias, a exemplo, da própria Universidade Federal do Maranhão e de seus canais oficiais de comunicação, como a rádio Universidade FM, por exemplo, que poderia apoiar na divulgação dessa estratégia. Há também a possibilidade de adaptação da proposta para os demais hospitais integrados à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSEH, estatal que gerencia 41 hospitais federais distribuídos no país, sendo um deles, o HU-UFMA. Todos têm um objetivo em comum: fortalecer o vínculo da instituição hospitalar com seu público e proporcionar um atendimento de excelência no que tange todos os aspectos, inclusive, os comunicacionais. Ao final da elaboração do guia foi realizada também uma testagem com um grupo de pacientes atendidos na instituição para conseguir compreender se o produto atendia as expectativas do público.

A seguir, faremos uma breve descrição do que cada capítulo traz de discussão, consoante a linha teórica e metodológica escolhida:

O primeiro capítulo faz uma abordagem dos cenários que a saúde vivenciou até a constituição do Sistema Único de Saúde - SUS para contextualizar nacional e localmente, as dificuldades e as conquistas de todo um passado, fundamentais para entender onde o HU-UFMA está inserido e o que ele também sofreu de mudanças ao longo desse tempo. O resgate foi fundamentado nos relatos de (Paulus Júnior; Cordoni Júnior, 2006), (Polignano, 2001) e (Salgado Filho, 2019) e na lei que cria o SUS, Lei Orgânica da Saúde – LOS, a 8.080 de 1990.

O resgate possibilita compreender as lutas travadas pela população para transformar a saúde como um direito de todos e dever do Estado. Inclusive, pontuando as diferentes formas de condução da comunicação para a aceitação das novas medidas sanitárias, o que já desperta para a reflexão da importância do processo educativo e da transparência comunicativa, com base nos anseios da população.

O capítulo evidencia também o que o hospital representa hoje na sociedade, por meio de uma breve apresentação do que ele oferece, de como se constitui e que

até por sua característica complexa (Senhoras, 2007), traz questões específicas de comunicação que precisam ser trabalhadas. São, portanto, apontadas desde questões internas até aquelas que envolvem o grande público.

Ainda no primeiro capítulo é também abordado a necessidade de entender como é constituída a Gestão da Comunicação dentro da Organização para que ela possa subsidiar estratégias que não se limitam a divulgação institucional, mas que seja guiado para cumprir com seu papel público, respeitando à cidadania e aos direitos dos que ali são atendidos. Para tanto, será fundamentado em (Kunsch, 2003; Kunsch 2012; Kunsch, 2016; Kunsch, 2017) com base em que a razão de ser do serviço público são o cidadão e a sociedade, ela nos leva a refletir como a comunicação tem funcionado como meio de interlocução com esses atores sociais. Assim como, terá como base também os estudos de (Baldissera, 2009; Baldissera, 2019, Marchiori, 2006; Marchiori, 2010).

No segundo capítulo a abordagem enfatiza a Comunicação como estratégia na área da saúde, gerando um impacto direto no exercício da cidadania. Para isso traz conceitos que reforçam essa abordagem com (Araújo e Cardoso, 2007; Araújo, 2013; Araújo, 2020). Cardoso, inclusive, em entrevista à Recis destaca que “Vemos como indissociáveis o direito universal à saúde e o direito universal à comunicação, que une, por sua vez, o direito à informação e o direito à palavra nos espaços públicos de debate, tecnologicamente mediados ou não.” Elas não descartam o papel da informação, entretanto, defendem que é preciso ir além, inclusive, dando voz e escuta a quem muito pode contribuir, mas que, por vezes, não é inserido no processo.

O capítulo traz também a importância de a instituição informar seu público, embora pareça elementar, nem todas as fazem como deveriam. E essa é uma análise necessária para entender como isso está funcionando atualmente no hospital escolhido. Traz o conceito de cidadania defendido por Marshall (1967) por entendermos que o exercício pleno da cidadania e do direito à saúde está relacionado com o direito à comunicação e à informação. Se discute também o quão necessário é na área da saúde o simples ato de informar. E a partir disso, traça uma diferença entre informar e comunicar, sob a ótica de (Wolton, 2010).

No terceiro capítulo a discussão é centralizada no âmbito das tecnologias digitais e sua utilização em um hospital público, uma vez que o produto proposto é um guia digital. Rudiger (2011, p. 13) afirma que:

Na nova mídia digital, a comunicação, com efeito, é interativa em sentido simultaneamente específico e ampliado: ampliado, por um lado, porque permite a interação humana ativa e em mão dupla com os próprios meios e equipamentos que a viabilizam; específico, de outro, porque essa circunstância permite ainda a interação social ativa e em mão dupla entre os seres humanos, ao ensejar o aparecimento de redes sociotécnicas participativas, que transcendem a sua pura e simples interligação social, como ocorria na esfera da velha mídia.

As relações entre público e organização estão sendo modificadas ao longo dos anos e isso é fruto do constante desenvolvimento tecnológico. Para tanto, são identificados pontos relevantes para a construção desse guia baseado em direcionamentos como interatividade (Primo, 2003; Priomo, 2005). Assim como foi trabalhado todo o caminho metodológico para construção do Guia digital “Cidadão em foco: caminhos para o HU-UFMA”, apresentando, inclusive, o resultado e as análises do questionário aplicado junto aos usuários dos Ambulatórios do HU-UFMA que subsidiarão o conteúdo do guia e serão fundamentais para validar a pesquisa.

1. RESGATE HISTÓRICO DO CENÁRIO QUE ENVOLVE O SUS E O HU-UFMA

1.1 Percorrendo as lutas que levaram a Constituição do SUS

Quando nos deparamos com o expressivo número de 71% da população brasileira utilizando algum serviço oferecido pelo Sistema Único de Saúde, nem nos damos conta do gigantesco caminho percorrido para que hoje, essas mais de 150 milhões de pessoas contem exclusivamente com os atendimentos oferecidos nos serviços de saúde e sem qualquer custo adicional. Esses dados são referentes a última Pesquisa Nacional da Saúde realizada em 2019 pelo Ministério da Saúde em parceria com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Eles foram divulgados em setembro de 2020 e reforçam o alcance e a relevância que esse sistema representa para a população. Mas nem sempre foi assim. Se observarmos o percurso histórico, poderemos perceber que foi longa a luta por conquistas e que embora já possamos contar com muitos benefícios, muitas também são as adequações que precisam ser realizadas. Por isso, precisamos entender todo o cenário que envolve a criação do SUS, para tanto, faremos um recorte a partir do período da colonização, pois o direito à saúde que atualmente apresenta-se no cotidiano da sociedade, ainda bastante permeado por fragilidades, foi fruto de muita persistência e luta.

O médico e pesquisador Marcus Vinícius Polignano, em sua pequena revisão das Histórias das Políticas de Saúde no Brasil, traça uma retrospectiva dos principais fatos que influenciaram o cenário de construção das lutas por melhores condições da saúde no país. Mas antes, inicia elencando questões atuais que perpassam por falta de investimentos, grandes filas para atendimento, baixo números de leitos em hospitais, retorno de doenças transmissíveis, para incitar a reflexão que tudo isso e tantos outros pontos não mencionados, são reflexos das questões históricas envolvidas ao longo do processo, consoante o contexto político-social de cada época. Para tanto, ele inicia apontando que com a chegada dos portugueses ao Brasil, veio também uma abundância de doenças, que até então eram completamente estranhas para os índios, que há muito tempo já habitavam as terras brasileiras. Como consequência, milhares deles morreram por não terem a imunidade preparada para encarar novas enfermidades. Pouco foi investido na área da saúde naquela época, conforme relatos históricos destacados por Marcus Polignano:

Um país colonizado, basicamente por degredados e aventureiros desde o descobrimento até a instalação do império, não dispunha de nenhum modelo de atenção à saúde da população e nem mesmo o interesse, por parte do governo colonizador (Portugal), em criá-lo. Deste modo, a atenção à saúde limitava-se aos próprios recursos da terra (plantas, ervas) e, àqueles que, por conhecimentos empíricos (curandeiros), desenvolviam as suas habilidades na arte de curar. (Polignano, 2001, p. 3)

O cenário da saúde no período da colonização dividia-se da seguinte forma: Quem possuía dinheiro tinha mais chances de conseguir remédios e atendimentos médicos, enquanto isso, pobres e escravos não tinham a mesma sorte. Ou morriam sem acesso a um atendimento, ou contavam com a pequena possibilidade de conseguir ajuda em casas de filantropia. O tratamento não era uma garantia. As Santas Casas de Misericórdia cumpriram bem esse papel e, de acordo com informações publicadas no site oficial da Confederação de Santas Casas de Misericórdia (CMB), surgiram logo após o descobrimento do Brasil, sendo elas: Santos (1543); Salvador (1549); Rio de Janeiro (1567); Vitória (1818); São Paulo (1599); João Pessoa (1602); Belém (1619); São Luís (1657), Campos (1792) e Porto alegre (1803). No site, eles definiram suas atuações, da seguinte forma:

Uma vez criadas, passaram a se dedicar ao atendimento aos enfermos e, em alguns casos, em mais de uma direção, ou seja, no amparo à velhice, à criança, aos hansenianos, à educação, entre outras. Cabe destacar que, na maioria dos continentes e países onde foram fundadas, as Misericórdias se anteciparam às atividades estatais de assistência social e à saúde. (CMB, 2016)

As Santas Casas estiveram ligadas a entidades religiosas e se constituíam inicialmente como prestação de caridade, sofrendo algumas alterações ao longo dos anos, no qual passaram a atuar por meio da filantropia, segundo a CMB.

No Brasil, a atuação dessas instituições apresentou duas fases: a primeira compreendeu o período de meados do século XVIII até 1837, de natureza caritativa; a segunda, o período de 1838 a 1940, com preocupações de natureza filantrópica. A filantropia distingue-se da caridade pelos seus objetivos. A fim de tornar a ajuda útil àqueles que dela necessitam, os filantropos acreditam ser necessário mudar-lhes a natureza, dar mais conselhos do que bens. É preciso não só recolher as pessoas, mas dar-lhes orientações que promovam o reerguimento da família e, conseqüentemente, da sociedade. Portanto, ao assistir enfeitados e marginalizados, há a preocupação com o destino destes indivíduos, em torná-los úteis à sociedade. Assim, a caridade cede lugar à filantropia. (CMB, 2016)

Desde a criação, até o momento em que foram iniciadas as relações com os governos, a comunidade foi responsável por manter o funcionamento das Santas

Casas via doações, que possibilitaram, inclusive, a construção dos patrimônios. Elas somam até os dias atuais 2.100 estabelecimentos de saúde em vários pontos do país, segundo a CMB.

Após esse recorte, nos situamos em 1808, período da chegada da família real ao Brasil, no qual cursos superiores na área da saúde foram criados para que os médicos estrangeiros fossem substituídos por profissionais formados no Brasil e com isso possibilitar avanços que eles já estavam acostumados em Portugal.

De acordo com Polignano baseado em dados do médico Salles¹ “A carência de profissionais médicos no Brasil Colônia e no Brasil Império era enorme, para se ter uma ideia, no Rio de Janeiro, em 1789, só existiam quatro médicos exercendo a profissão (Salles, 1971 in Polignano, 2001, p. 3).

Com a independência em 1822, D. Pedro II criou órgãos para vistoriar a higiene pública no país. O quadro sanitário do Rio de Janeiro era crítico, trazendo consequências para a saúde da população. Eram esgotos a céu aberto, abundância de epidemias, lixos descartados em valas.

No início desse século, a cidade do Rio de Janeiro apresentava um quadro sanitário caótico caracterizado pela presença de diversas doenças graves que acometiam à população, como a varíola, a malária, a febre amarela, e posteriormente a peste, o que acabou gerando sérias consequências tanto para saúde coletiva quanto para outros setores como o do comércio exterior, visto que os navios estrangeiros não mais queriam atracar no porto do Rio de Janeiro em função da situação sanitária existente na cidade. (Polignano, 2001, p. 4)

Em uma tentativa de limpeza dos centros urbanos, houve a retirada das pessoas mais humildes que moravam em casebres para irem morar em áreas mais afastadas, criando assim, outra questão séria, as favelas. Ou seja, o problema só mudou de lugar, não foi, de fato, solucionado.

Ele descreve que até o ano de 1850 se limitavam em dois eixos as atividades de saúde pública. O primeiro determinava que as Juntas Municipais eram responsáveis pelas atribuições sanitárias e o segundo tinha como foco o controle de navios e saúde dos portos. “Verifica-se que o interesse primordial estava limitado ao

¹ Pedro Drummond de Salles e Silva, mais conhecido como Pedro Salles, formou-se em medicina em 1927. Fez concurso para livre docência. Se dedicou a trabalhos de História da Medicina, tendo entre os seus livros “A História da medicina no Brasil”. Ocupou a cadeira mineira de medicina n.º 62 de 22 de novembro de 1970 a 01 de março de 1988.

estabelecimento de um controle sanitário mínimo da capital do império, tendência que se alongou por quase um século.” (Polignano, 2001, p. 3).

Com a Proclamação da República em 15 de novembro de 1889, marcou-se o fim da era monárquica e início da era republicana, estabelecendo-se uma nova forma de organização tanto jurídica quanto política. Com interesses estritamente capitalistas, o governo após o fim da escravidão em 1888 precisava de muita mão de obra para dar andamento ao modelo agrário – exportador e, por isso, contava com os imigrantes. Preocupado com a saúde desses trabalhadores, não por eles, mas pelo trabalho que eles desempenhavam e que influenciava diretamente na economia brasileira, no início do século XX, houve um forte estímulo para o chamado sanitarismo-campanhista.

O então presidente do Brasil, Rodrigues Alves, nomeou o médico sanitarista Oswaldo Cruz, para ser o diretor do Departamento Geral de Saúde Pública, pois pretendiam mudar a imagem do país no exterior e entre as ações pensadas estavam, as campanhas de saneamento e combate às endemias. Polignano (2001, p. 4) explica como uma dessas ações aconteceram, inclusive, com a criação do que ele chamou de exército com 1.500 pessoas que “passaram a exercer atividades de desinfecção no combate ao mosquito, vetor da febre-amarela. A falta de esclarecimentos e as arbitrariedades cometidas pelos “guardas-sanitários” causaram revolta na população.” O perfil autoritário para fazer com que a população se adequasse e cumprisse com as determinações, acabou contribuindo para um cenário de lutas por direitos. Para agravar ainda mais a situação, Oswaldo Cruz, determinou como obrigatória a vacinação contra a varíola, só que sem explicar e conscientizar a população sobre a importância da medida, já que se tratava de algo muito novo para todos, conforme enfatizado por Polignano:

A onda de insatisfação se agrava com outra medida de Oswaldo Cruz, a Lei Federal n.º 1261, de 31 de outubro de 1904, que instituiu a vacinação anti-varíola obrigatória para todo o território nacional. Surge, então, um grande movimento popular de revolta que ficou conhecido na história como a revolta da vacina. (Polignano, 2001, p. 5)

O historiador e pesquisador Carlos Fidelis da Ponte, do Departamento de Pesquisa em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz (COC/Fiocruz) em entrevista para a matéria “Cinco dias de fúria: Revolta da Vacina envolveu muito mais do que insatisfação com a vacinação” publicada no Portal da Fiocruz em junho de 2022, traz em uma de suas falas que a falta de comunicação foi

um dos principais erros cometidos na estratégia utilizada, como pode ser observada a seguir:

Oswaldo Cruz escrevia tratados, artigos de jornal, textos de cunho acadêmico e científico que detalhavam como a vacina funcionava e os seus efeitos positivos. Mas a grande maioria da população era analfabeta ou semianalfabeta. Os críticos do médico se aproveitavam disso e utilizavam charges publicadas nos jornais, marchinhas e mesmo os boatos para ironizarem a iniciativa. Eram armas poderosíssimas que convenciam o povo (Fidelis *apud* Dandara, 2022).

Com base nesse relato, é possível identificar que, independente do período histórico, a comunicação só cumpre sua função, quando bem estabelecidas as dinâmicas relacionais que envolvem os interlocutores. A não certificação de que a mensagem está sendo compreendida de forma clara e eficaz, permite lacunas para que a desinformação e até a manipulação ganhem força e atrapalhem o processo comunicativo. Em 1920, portanto, o sucessor de Oswaldo Cruz, o biólogo e médico Carlos Chagas, reestruturou o Departamento Nacional de Saúde, que na época estava ligado ao Ministério da Justiça. Ele atuou de forma contrária ao que vinha sendo feito até então e utilizou de estratégias como a propaganda e a educação sanitária. Uma notícia intitulada de “Carlos Chagas e a gripe espanhola” publicada no site do Centro Cultural do Ministério da Saúde, reforça tanto a decisão estratégica dele em envolver os veículos de comunicação para ajudarem no combate à doença, por meio da disponibilização das informações, quanto a atenção que empregou para a elaboração de materiais educativos, como destacado a seguir:

O sanitarista comandou também uma campanha junto aos veículos de comunicação, que passaram a publicar recomendações de prevenção, como a higienização de mãos, boa alimentação e o cuidado de não visitar pessoas doentes. Publicou cartazes e panfletos de alerta, pediu ajuda à comunidade médica do país e, por meio do Instituto Oswaldo Cruz, incentivou a pesquisa sobre a doença. No fim do ano, a pandemia já estava controlada no Brasil. (CCMS, 2020).

As ações de comunicação somaram-se as demais estratégias adotadas na época. Entende-se que essa foi uma forma encontrada para fazer com que a sociedade compreendesse o quão importante era ter acesso às informações que impactavam no combate às doenças. Um passo importante, como podemos perceber na afirmação das pesquisadoras da Fundação Oswaldo Cruz, Inesita Araújo e Raquel Cordeiro (2020, p. 13) “Precisamos aprender com as epidemias, para além dos aspectos epidemiológicos. A comunicação é central em qualquer crise sanitária e

precisamos aprender com elas também neste particular.” Aqui elas se referem a pandemia da Covid-19, que também trouxe grandes impactos para todo o mundo, acometendo milhares de vidas.

Após esse pequeno recorte, retomamos a discussão pontuando que no período da segunda década do século XX, a mão de obra era formada em sua grande maioria por imigrantes, sem a garantia de direitos e com péssimas condições de trabalho, se tornando elementos que integraram o cenário ideal para a realização de duas greves gerais, uma no ano de 1917 e outra no ano de 1919. Após esse período, alguns direitos foram pouco a pouco sendo conquistados. Em 1923, por exemplo, surgiu a previdência social no Brasil com o decreto que ficou conhecido como Lei Elói Chaves. Com ela, foram instituídas as chamadas Caixas de Aposentadoria e Pensão - Caps. Sob organização das empresas, os trabalhadores podiam contar com assistência médica, medicamentos, pensões e aposentadorias, o que representou o primeiro degrau, no que diz respeito às políticas sociais do trabalhador, ainda que fosse restrito, como pontua Aylton Paulus Júnior e Luiz Cordoni Júnior (2006, p. 14) “O modelo inicial da assistência médica não era universal e baseava-se nos vínculos trabalhistas. Tinham direito aos benefícios somente trabalhadores que contribuía para a Previdência, ou seja, aqueles com “carteira assinada”.

No ano de 1930, foi criado o Ministério da Educação e Saúde, que até então ainda tinha suas ações de saúde pública voltada para as questões coletivas e em 1933, as CAPS deram lugar aos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAP), no qual a organização não ficava mais a cargo das empresas e sim por categoria profissional. Esse ano foi marcado pela criação de primeira IAP. Em 1953 foi criado o Ministério da Saúde, sem grandes mudanças de atuação, quando comparado com o Ministério da Educação e Saúde.

Em uma tentativa de uniformizar os tratamentos oferecidos aos usuários pelas instituições previdenciárias foi promulgada em 1960 a Lei Orgânica da Previdência Social, como explicam Paulus Júnior e Cordoni Júnior (2006, p. 14) “Os direitos e deveres passaram a ser semelhantes orientados pela lei, o que viria facilitar no futuro, a fusão dos IAP.” E dessa forma, em 1966, uniformizando e centralizando a previdência social, aconteceu a fusão dos IAP, resultando no Instituto Nacional de Previdência Social - INPS. Em 1972 houve a ampliação do sistema previdenciário, com a inclusão das empregadas domésticas e os trabalhadores rurais, que passaram a ter assistência médica e em 1973 foram incluídos também os trabalhadores

autônomos. Seguiu-se na década de 70 uma polarização na política de saúde, de um lado ações voltadas para o coletivo, a exemplo de campanhas de vacinação, vigilância epidemiológica (medicina preventiva) sob a responsabilidade do Ministério da Saúde e, por outro lado, a assistência médica individualizada (medicina curativa) sob a responsabilidade do INPS, que estava ligado ao Ministério da Previdência e Assistência Social - MPAS, que foi criado em 1974. Polignano explica como era a atuação do governo na época:

O governo federal destinou poucos recursos ao Ministério da Saúde, que dessa forma foi incapaz de desenvolver as ações de saúde pública propostas, o que significou na prática uma clara opção pela medicina curativa, que era mais cara e que, no entanto, contava com recursos garantidos através da contribuição dos trabalhadores para o INPS. (Polignano, 2001, p. 16)

Entretanto, mesmo com alguns avanços no sistema de saúde, muitas críticas estavam sendo realizadas e impulsionando os primeiros passos, que tempos depois, ficou conhecido como Movimento da Reforma Sanitária Brasileira - MRSB. Paulus Júnio e Cordoni Júnio (2006, p. 15) citam como tudo começou “O Movimento nasceu nos Departamentos de Medicina Preventiva e no Curso de Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP) e rapidamente se expandiu entre os profissionais de saúde.”. Eles acrescentam ainda que o movimento fez parte da luta contra a ditadura militar e que indicava a importância de se pensar na atenção primária de saúde “O MRSB foi o grande indutor de convocação da 8ª Conferência Nacional de Saúde, cujas recomendações foram absorvidas pela Constituição Federal de 1988”.

As propostas da MRSB fizeram parte da base de discussão da 8ª Conferência Nacional da Saúde, realizada em março de 1986, como pontua Paulus Júnio e Cordoni Júnio.

As discussões da VIII Conferência Nacional da Saúde, em março de 1986, resultaram na formalização das propostas do MRSB, ensejando mudanças baseadas no direito universal à saúde, acesso igualitário, descentralização acelerada e ampla participação da sociedade. A Conferência já apontava para a municipalização como forma de executar a descentralização. As bases do sistema atual, o SUS – Sistema Único de Saúde – foram dadas por esta conferência que envolveu mais de 5.000 participantes e produziu um relatório que subsidiou decisivamente a Constituição Federal de 1988 nos assuntos de Saúde. (Paulus Júnio e Cordoni Júnio, 2006, p. 17)

Em 1988, com a promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil, foi instituído no país, dois anos depois, o Sistema Único de Saúde (SUS), no qual todo cidadão brasileiro teria acesso integral, universal e gratuito aos serviços de saúde. A partir dele a saúde passa a ser direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (Brasil, 1988, art. 196).

Polignano destaca que o modelo do SUS foi baseado em uma perspectiva que valorizou a saúde como um direito da cidadania:

A concepção do SUS estava baseado na formulação de um modelo de saúde voltado para as necessidades da população, procurando resgatar o compromisso do estado para com o bem-estar social, especialmente no que refere a saúde coletiva, consolidando-o como um dos direitos da CIDADANIA. Esta visão refletia o momento político porque passava a sociedade brasileira, recém saída de uma ditadura militar onde a cidadania nunca foi um princípio de governo. Embalada pelo movimento da Diretas Já, a sociedade procurava garantir na nova constituição os direitos e os valores da democracia e da cidadania (Polignano, 2001, p. 22)

O SUS foi regulamentado em 19 de setembro de 1990 através da Lei 8.080, que trata de sua organização e funcionamento. De acordo com informações do Ministério da Saúde, o SUS é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, abrangendo desde o simples atendimento para avaliação da pressão arterial, por meio da Atenção Primária, até o transplante de órgãos. A gestão das ações e dos serviços de saúde deve ser solidária e participativa entre os três entes da Federação: a União, os Estados e os Municípios.

O conceito amplo de "saúde", tão defendido na criação do Sistema Único de Saúde (SUS), está intimamente relacionado à ideia de cidadania. Como pode ser observada no enunciado a seguir:

Em sentido amplo, a saúde é a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde. Sendo assim, é principalmente resultado das formas de organização social, de produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida. (Brasil, 1986, p. 4)

Esse conceito objetiva resgatar a relevância que o contexto político, econômico e social promove na saúde. Batistella (2007, p. 64) reforça isso quando contrasta a antiga concepção com a nova proposta do sistema de saúde:

Contraopondo-se à concepção biomédica, baseada na primazia do conhecimento anatomopatológico e na abordagem mecanicista do corpo, cujo modelo assistencial está centrado no indivíduo, na doença, no hospital e no médico, o texto defende como princípios e diretrizes para um novo e único sistema de saúde a universalidade, a integralidade, a equidade, a descentralização, a regionalização e a participação social.

Com o movimento de redemocratização do Brasil, o conjunto de direitos sociais inseridos na Constituição Federal de 88, tinha a saúde como um dos tópicos importantes, como bem pontua os pesquisadores Luiz Stevanim e Rodrigo Murtinho (2021) no livro *Direito à Comunicação e Saúde*. Baseados no discurso do sanitarista Sergio Arouca realizado durante a 8ª Conferência Nacional de Saúde, é preciso ir além do olhar tradicional que limita a saúde a uma ausência de doença.

Segundo essa visão, o direito à saúde tem a ver com a capacidade de transformar a si e a sociedade, portanto, implica condições concretas para a sua efetivação, que vão muito além do olhar convencional que reduz saúde à ausência de doenças. Acesso à terra e a água potável, moradia, trabalho, educação, informação para transformar a realidade, meio ambiente, respeito à livre opinião e à organização, ausência do medo e da violência e autodeterminação dos povos constituem dimensões que permeiam a concepção de saúde de acordo com essa definição seminal de Arouca (Stevanim e Murtinho, 2021, p. 17).

Para garantir o princípio de igualdade, surge então o denominado Estado de Bem-Estar Social. Ele surge após a Segunda Guerra Mundial, com relação com o processo de industrialização, em um período de economia de capitalismo liberal, em que não há intervenção do estado em atividades produtivas e acaba por desencadear uma série de problemas sociais, entre eles, a desigualdade. Esse novo modelo vem para buscar reerguer novamente a economia, colocando o Estado em uma posição que precisa garantir o bem-estar do ponto de vista econômico e social da população. O filósofo político Carlos Nelson Coutinho pontua alguns desses direitos sociais:

Na modernidade, entre tais direitos sociais, foi aquele à educação pública e universal, laica e gratuita, o primeiro a ser reconhecido de modo positivo. [...] Mais tarde, sobretudo no século XX, muitos outros direitos sociais foram se consolidando (à saúde, à habitação, à previdência pública, à assistência etc.), terminando por gerar o que tem sido chamado de Welfare State, ou Estado do Bem-Estar. (Coutinho, 2008, p. 64).

Ele também destaca a saúde como direito e que não mais precisa estar vinculada a um trabalho, mas que ganha um caráter universal, integral e equânime.

Dessa forma, o SUS é balizado por três princípios doutrinários, são eles: universalidade, integralidade e equidade. O primeiro garante que qualquer pessoa possa ter direito aos serviços oferecidos, independentemente de sua raça, religião, classe econômica ou qualquer outra característica pessoal, ou social. O segundo garante um atendimento que prime por todas as necessidades do indivíduo, não apenas do ponto de vista curativo, mas que englobe todos os níveis de atenção, desde a promoção a saúde, prevenção e até mesmo reabilitação. E o terceiro princípio permite que a pessoa receba o atendimento conforme as suas necessidades. É enxergar as diferenças, seja do indivíduo ou de um grupo social, e atuar para minimizar essas diferenças.

Embora todas essas questões apontadas sejam um direito do indivíduo, sabe-se que esse acesso nem sempre é fácil. Na prática, o que se observa visitando hospitais públicos e acompanhando noticiários, são filas extensas para conseguir marcar uma consulta, sem a garantia do preenchimento das vagas para todos os presentes, elevado tempo de espera para uma cirurgia, dificuldades para receber remédios ou outro item de material hospitalar necessários para um tratamento, condições de saneamento deficitárias, postos de saúde sem materiais para determinados procedimentos, falta de recursos humanos em algumas áreas, principalmente as mais afastadas dos grandes centros, entre outros. Inclusive, falta de acesso às informações tão pertinentes à prevenção ou mesmo manutenção da saúde. Stevanim e Murtinho (2021, p. 19) reforçam que a redemocratização do Brasil traz o entendimento de que a saúde plena de forma universal está ligada a democracia e, portanto, também traz uma necessidade do direito à comunicação. “A interface entre os dois campos – políticas de comunicação e de saúde – revela os embates históricos para a construção de cidadania, direitos e democracia.”

A partir dos três princípios doutrinários, surgiram também os chamados princípios organizativos, são eles: hierarquização, descentralização e participação popular. A hierarquização é a divisão dos serviços de saúde de acordo com grau de complexidade, obedecendo também uma ordem de acesso que inicia pela atenção primária, por meio das Unidades Básicas de Saúde. É um nível com atendimentos de baixa complexidade, voltados para a prevenção, promoção e recuperação da saúde, que estão sob a responsabilidade da gestão municipal. No nível médio de atendimento

estão as Urgências e Emergências, que também funcionam como portas de acesso e os atendimentos especializados ao nível ambulatorial e hospitalar, que apresentam nível médio de custo. Quanto aos pacientes que precisam de atendimentos de alta complexidade, eles são encaminhados para atendimento no nível terciário ou quaternário, a exemplo de cirurgias de transplante de órgãos e neurocirurgias, que representam um risco maior à saúde, com custo mais elevado comparado aos outros níveis de atendimento. A descentralização trata da divisão de poder e responsabilidade entre os três níveis de governo, municipal, estadual e federal. E a participação popular é a sociedade tendo a possibilidade de se inserir no sistema e contribuir de forma mais direta, inclusive, é balizada por uma lei fundamental para o SUS, a 8.142 de 1990 que trata da participação popular por meio de Conferências e Conselhos de Saúde em cada esfera de governo, assim como, trata das transferências de recursos financeiros dos fundos nacionais para os estaduais e municipais.

Localmente, a história se repete no Maranhão até que se alcance esse marco da constituição do SUS. O cenário do estado também foi marcado por condições precárias, não muito diferente do restante do país. A população não dispunha de uma estrutura de saúde, de saneamento básico, de coleta de lixo, assim como também, ainda não existia um trabalho voltado de educação para a saúde, e com isso, o que se sobressaía para além das moradias, era uma grande falta de higiene em todo o estado. O médico nefrologista, pesquisador e escritor, Natalino Salgado Filho ²(2019) traça esse cenário do ponto de vista local e acrescenta que o Maranhão entrou no século XX ainda muito marcado pelos problemas médicos e sanitários do século XIX:

A beleza dos imponentes casarões coloniais, que dominavam a paisagem do centro da cidade, contrastava com a sujeira diariamente depositada nas ruas e a falta de esgotamento sanitário. Para complicar, a velha idade dos Azulejos não dispunha de serviço de água satisfatório. O abastecimento dependia, na maioria, de carroceiros que cortavam as ruas enladeiradas transportando tonéis com água colhida das fontes, chafarizes e poços (Salgado Filho, 2019, p. 15)

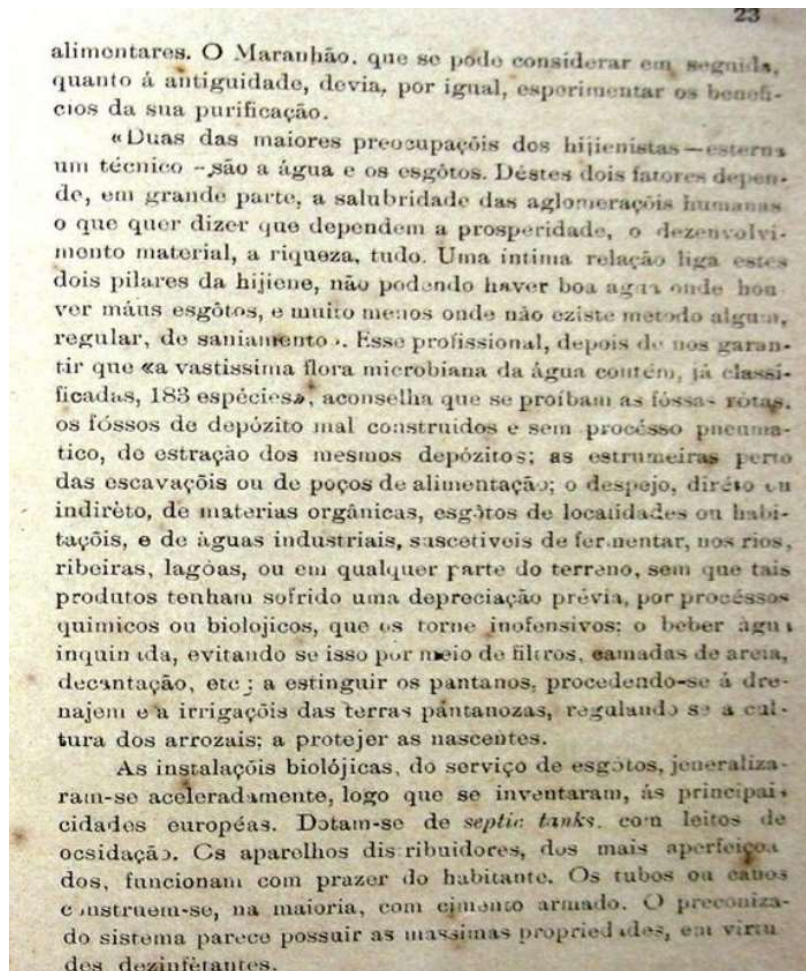
Salgado Filho (2019, p. 17) segue destacando que a falta de cuidados em situações simples, complicavam ainda mais o quadro sanitário “A preservação de

² Tem graduação em medicina pela Universidade Federal do Maranhão. Tem doutorado em medicina/nefrologia pela Universidade Federal de São Paulo. Atualmente é reitor na Universidade Federal do Maranhão, estando em seu terceiro mandato. É membro titular na Academia Nacional de Medicina, na Academia Maranhense de Medicina e na Academia Maranhense de Letras.

alimentos e seu preparo, assim como a ingestão, não vinham, em geral, acompanhados de cuidados. A simples medida de lavar as mãos antes das refeições era prevenção higiênica que estava bem longe dos hábitos da população.” E não era diferente das demais regiões com a presença de epidemias, entre elas varíola e peste bubônica.

Em São Luís, em meados do século XIX, havia poucos médicos e isso se estendeu até 1930. No início do século XX, com a influência das descobertas científicas dos grandes centros europeus, foi-se vislumbrando possíveis políticas de saúde no país e conseqüentemente no Maranhão. Durante pesquisa no acervo da Biblioteca Benedito Leite, identificamos um trecho da obra do jornalista Fran Pacheco intitulada “O Trabalho Maranhense”, de 1916, que retratava sobre a questão sanitária da época, como podemos identificar na Figura 1:

Figura 1 - Página da obra “O Trabalho Maranhense” de Fran Pacheco



Fonte: Acervo da Biblioteca Benedito Leite, 1916

Diante disso, algumas medidas diferentes foram pensadas e um processo de mudança propôs, inclusive, uma reorganização do Serviço Sanitário no Maranhão, como afirma Salgado Filho (2019, p. 21):

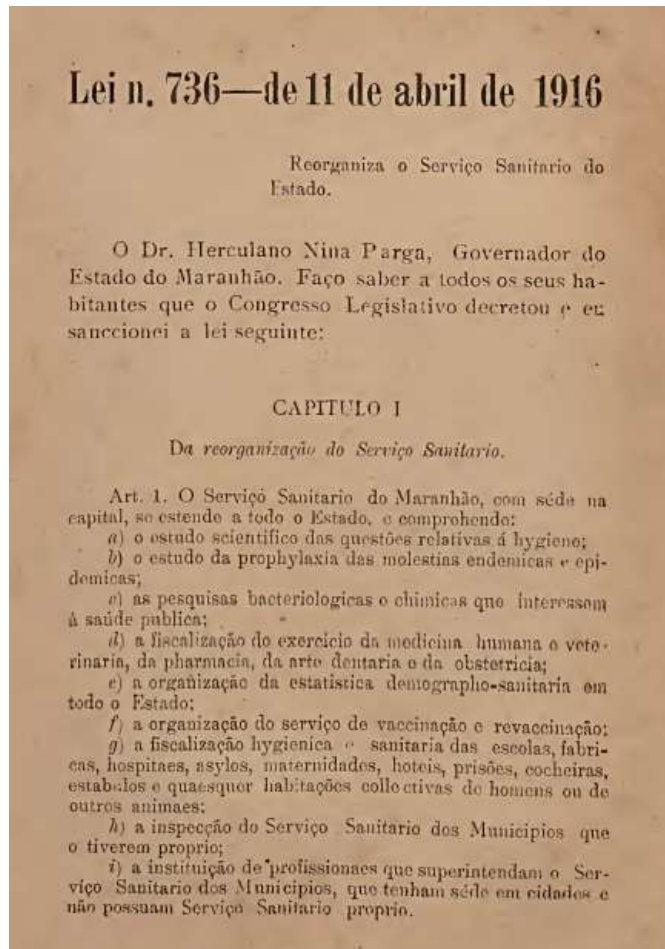
No terreno da nascente saúde coletiva brasileira preponderava os princípios da concepção que Koch firmara para certas doenças, presa aos agentes microbiológicos. E aí se vão fixando, pouco a pouco, medidas de controle do ambiente físico, através das políticas de saneamento ambiental. É quando aparecem ações planejadas e construção de esgotos, a maior atenção ao fornecimento de água potável, à higienização de ambientes relacionados ao provimento de víveres à população, a medidas sanitárias de controle de moléstias etc. É neste contexto, e integrada a tais preocupações, que surge a Lei n.º 736, de 11 de abril de 1916, que reorganiza o Serviço Sanitário do Estado do Maranhão.

O que não significa dizer que ela foi prontamente aplicada e que resolveu as questões sanitárias. Ainda hoje, nos deparamos com populações vivendo em condições precárias e insalubres, com surtos de doenças como a dengue, que está diretamente relacionada com questões de cuidado com o ambiente em que se vive, com hospitais que apresentam falta de equipamentos e insumos, dentre tantos outros pontos.

A precariedade sanitária é mais grave ainda em estados como o Maranhão, em que a tríade doença, pobreza e descaso governamental, de longa presença em sua história, forma uma das mais lastimáveis combinações da existência humana. Acompanhando o baixíssimo desempenho colhido pelo Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do Maranhão – 0,683 –, os níveis de saúde atestam impressionantes estatísticas negativas. (Salgado Filho, 2019, p. 23)

Trazemos na Figura 2 a primeira página da Lei que reorganiza o Serviço Sanitário do Estado, no arquivo que contempla as Leis do Maranhão de 1915 a 1917.

Figura 2 - Primeira página da lei que reorganiza o Serviço Sanitário do Estado



Fonte: Acervo da Biblioteca Benedito Leite, 1916.

1.2 Conhecendo o HU-UFMA

O Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HU-UFMA) é um órgão da Administração Pública Federal, vinculado à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), que foi criada em 2011 para administrar os hospitais universitários federais e o HU-UFMA é um deles.

O HU-UFMA é um hospital de ensino certificado pelo Ministério da Educação - MEC e Ministério da Saúde - MS, que engloba em suas atividades a assistência, o ensino e a pesquisa na área de saúde e afins. Constitui referência estadual para os procedimentos de alta complexidade e por suas características de natureza pública, atende a todos, sem distinção, integrando-se à estrutura orgânica do Sistema Único de Saúde (SUS).

Mas nem sempre ele foi um hospital de ensino. Tornou-se campo de prática em 17 de janeiro de 1991, quando o Ministério da Saúde cedeu para a Universidade

Federal do Maranhão dois de seus prédios que estavam sob a gestão do antigo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps). Foram eles, o então Hospital Presidente Dutra (no qual constam duas datas de inauguração, uma de 25 de janeiro de 1958, pelo presidente Juscelino Kubitschek de Oliveira e outra de 27 de julho de 1961 pelo presidente da República na época, Jânio Quadros) e o Hospital Materno Infantil (inaugurado em 05 de agosto de 1984 pelo presidente da República, General João Batista Figueiredo). Desde então, tornou-se Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão.

De acordo com pesquisa documental realizada em jornais da época, localizados no acervo da Biblioteca Benedito Leite, o prédio do Hospital Presidente Dutra tem em seu histórico duas datas de inaugurações. A primeira refere-se a 25 de janeiro de 1958, que na época tinha com o presidente Juscelino Kubitschek de Oliveira. O Hospital pertencia ao antigo Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Comerciários (IAPC) e foi inaugurado com 350 leitos, mas iniciou suas atividades apenas com duas enfermarias coletivas e um pronto-socorro, além de ter cedido o 2º andar para o funcionamento da Faculdade de Ciências Médicas, conforme ilustra a Figura 3 com trecho do Jornal Tribuna do Povo, de 18 de janeiro de 1958 p.01 e 02:

Figura 3 - Página do Jornal Tribuna do Povo de 18 de janeiro de 1958



Fonte: Acervo da Biblioteca Benedito Leite, 1958

Em outro registro identificado no Jornal do Maranhão de 25 de janeiro de 1958, também traz a imagem da fachada do Hospital à época de sua primeira inauguração:

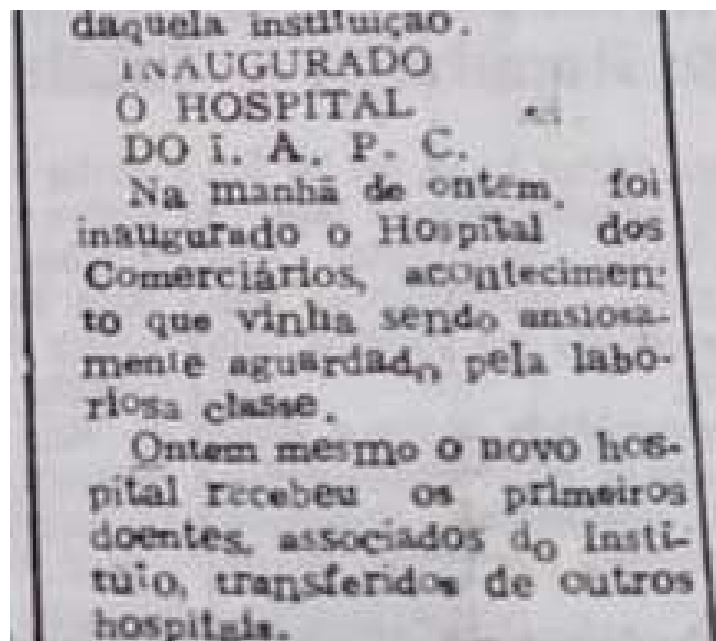
Figura 4 - Página do Jornal do Maranhão de 25 de janeiro de 1958



Fonte: Acervo da Biblioteca Benedito Leite, 1958

Já no Jornal O Imparcial de 28 de julho de 1961, uma nota indica que a inauguração do hospital foi no dia 27 de julho de 1961, como podemos observar na Figura 5 a seguir:

Figura 5 - Página do Jornal O Imparcial de 28 de julho de 1961



Fonte: Acervo da Biblioteca Benedito Leite, 1961

No ano de 1961, também foi possível identificar nos jornais da época, que o hospital tinha em pleno funcionamento, a Faculdade de Ciências Médicas, conforme registro do Jornal do Maranhão, de 27 de julho de 1961, p. 230, em que é possível ver a imagem de estudantes em uma aula prática.

Figura 6 - Página do Jornal do Maranhão de 27 de julho de 1961

paração de médicos nativos, regionais, conhecedores das necessidades da gente de onde eles mesmos provêm, a quem, por isso mesmo, se poderão dar com mais amor e maior dedicação, com um mais forte ideal cristão de servir ao seu próximo e o patriótico de libertar da enfermidade e do depauperismo o seu Estado e a Nação. Para isso surgiu, em abençoada hora a Faculdade de Medicina, hoje valoroso elo da Universidade do Maranhão.

Fundada a 28 de fevereiro de 1958, logo foi autorizada a funcionar pelo Decreto n.º 45.941, de 3 de julho de 1958, sendo realizados os primeiros exames vestibulares a 17, 19 e 21 e o primeiro dia de aula a 28 do mesmo mês, com 25 alunos, sobreviventes dos 44 inscritos para o vestibular.

ocupando o segundo andar daquele edifício, cedido para esse fim altruístico e de inestimável proveito social, por concessão oficial do então Presidente da República, Dr. Juscelino Kubitschek de Oliveira.

A aula inaugural foi pronunciada a 10 de agosto daquele ano, no auditório da Biblioteca Pública do Estado, pelo então Governador do Estado, Dr. José de Matos Carvalho, professor de CLÍNICA MÉDICA, 3.ª cadeira da Faculdade.

Foi nomeado primeiro Inspetor Federal da Faculdade de Medicina o Dr. Antônio José Cordêiro, Professor Catedrático de Direito Constitucional, da Faculdade de Direito de S. Luís, sendo mais tarde substituído pelo Dr. José Pires de Sabóia Filho,

1958.
Atualmente a Faculdade de Ciências Médicas do Maranhão conta com 119 alunos matriculados, nas quatro classes, assim distribuídos:

1.º ano	42 alunos
2.º ano	30 alunos
3.º ano	28 alunos
4.º ano	19 alunos

Estas notas equivalem a um rápido relance de vista sobre as páginas já consagradas e plenas de méritos da gloriosa Faculdade de Ciências Médicas do Maranhão. O número de alunos em cada curso de curso tem sido, gradativamente crescente, demonstrando que em boa hora surgiu essa Escola em nosso Estado, que de há muito tempo sentia dolorosamente a falta.

Com a UNIVERSIDADE DO MARANHÃO, da qual ela se constitui parte



Aula de anatomia, ministrada por Dr. Teixeira Leite

Desde então, tem funcionado no Hospital "Presidente Dutra", propriedade do Instituto de Aposentadorias e Pensão dos Comerciantes, também professor da mesma Faculdade, o qual continua desempenhando esse cargo. Exerce as funções de diretor, aliás com grande eficiência e de grande valor, crescerá muito mais e honrará em maior escala as populações interioranas do Maranhense.

Fonte: Acervo da Biblioteca Benedito Leite, 1961

Em outro trecho do Jornal do Maranhão, de 27 de julho de 1961, p. 235, traz uma nota que evidencia o cenário de endemias que assolava o estado e pela própria falta de profissionais capacitados se fez necessário colocar em funcionamento a Faculdade de Ciências Médicas no prédio do hospital, já que não dispunham de outro espaço:

Figura 7 - Página do Jornal do Maranhão de 27 de julho de 1961



...ora as Assistentes Sociais formadas pela referida Escola, já se achem integradas na paisagem social do Estado.

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS. — *Doloroso o aspecto sanitário do Estado, onde, em uma centena de municípios, apenas 13 têm médico residente. Tal estado de penúria física, agravado pelas endemias crônicas, que campeiam em nosso hinterland determinam e estruturam o quadro trágico, que o Arcebispo e seu clero conhecem bem de perto, nas muitas e repetidas visitas pastorais pelo interior. Foi esse quadro, que determinou a fundação da Faculdade de Ciências Médicas.*

Sonhada em 1926 por um grupo de esforçados maranhenses, teve sua realização, graças à tenacidade com que D. José de Medeiros Delgado sabe perseguir os seus objetivos.

Funcionando no 2.º Pavimento do Hospital "Presidente Dutra", cedido pelo I.A.P.C., inaugurado pelo então Presidente da República, Dr. Juscelino Kubitschek de Oliveira, quando de sua visita ao Maranhão, em 1958, com mais de uma centena de alunos, apenas em seu 4.º ano, já é uma promessa de médicos para o interior maranhense.

TOMBOLA UNIVERSITÁRIA, levantava fundos para a...

Fonte: Acervo da Biblioteca Benedito Leite, 1961

Reforçando esse cenário propício para o alastramento de doenças, destaca aqui um registro do Jornal do Povo, de 02 de agosto de 1961, p. 04, em que trata da falta de água na cidade de São Luís:

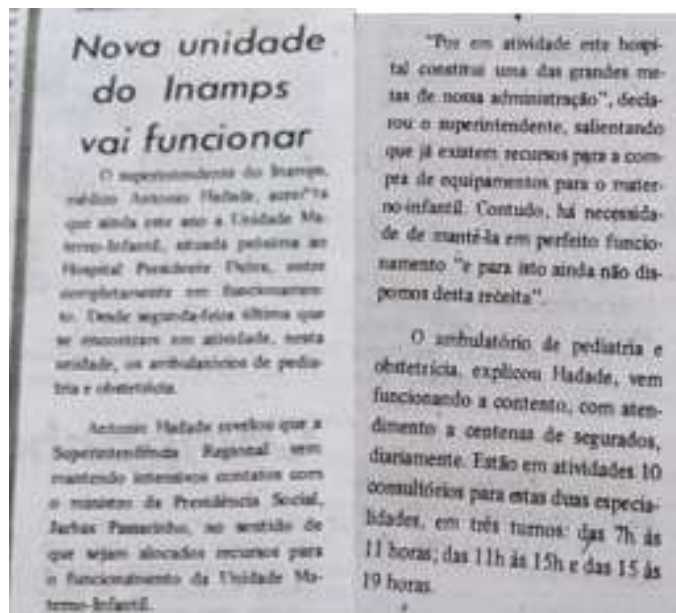
Figura 8 - Página do Jornal do Povo de 02 de agosto de 1961



Fonte: Acervo da Biblioteca Benedito Leite, 1961

Quanto ao Hospital Materno Infantil, os registros apontam que a inauguração foi em 05 de agosto de 1984 pelo presidente da República, General João Batista Figueiredo. No acervo da Biblioteca encontramos uma nota no Jornal O Estado do Maranhão do dia 11 de agosto de 1984, na página 02, que relata o desejo do superintendente do Inamps, Antônio Hadade, em aumentar a capacidade de atendimento do hospital. Na época, estavam funcionando 10 consultórios para atendimentos de obstetrícia e pediatria para os trabalhadores segurados, consoante o que podemos observar na próxima imagem.

Figura 9 - Página do Jornal O Estado do Maranhão



Fonte: Acervo da Biblioteca Benedito Leite, 1984

Feito esse breve resgate histórico, hoje o HU-UFMA é formado por duas grandes unidades hospitalares: Presidente Dutra e Materno Infantil e nove anexos ambulatoriais, a saber: Ambulatório de Cirurgia Bariátrica e Dermatologia; Prédio Lilian Flores – ambulatorios; Programa de Assistência ao Paciente Asmático e Ambulatório de Dor Crônica; Centro de Referência em Oftalmologia; Serviço de Urologia - Litotripsia e Análises Clínicas; Centro de Pesquisa Clínica – CEPEC; Centro de Prevenção de Doenças Renais; Centro de Referência em Endocrinologia e Gastroenterologia e Arquivo Médico.

Na Unidade Presidente Dutra são oferecidos os serviços assistenciais em Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Ambulatórios Especializados, Neurocirurgia, Traumato-ortopedia, Obesidade, Transplantes, Hemodinâmica, UTI Geral e Cardíaca, Litotripsia, Terapia Renal Substitutiva-TRS e outros. Enquanto a Unidade Materno Infantil oferece assistência integral à mulher e à criança com os serviços de UTI Neonatal e Pediátrica, esta última é a única no estado, Clínicas Médica e Cirúrgica Materno-Infantil, Gestação de Alto-risco, Ambulatórios Especializados, SPA Pediátrico, Imunização, Doenças Infecto parasitárias (DIP) e outros.

Figura 10- Mapa artístico do HU-UFMA



Fonte: Torres, 2014

O hospital e seus anexos estão localizados no centro de São Luís e conta com um total de 524 leitos, sendo 77 destes, de terapia intensiva, possui 19 salas de cirurgia, tem média mensal de 25.000 atendimentos ambulatoriais, cerca de 1.300 internações por mês, 1.000 procedimentos cirúrgicos e recebe por ano cerca de 1.000 alunos entre residentes e graduandos que passam pelos 28 programas de residência, pelo internato e demais estágios na instituição, de acordo com Relatório de Gestão do HU-UFMA, disponível no site da oficial do hospital, cujo endereço eletrônico é: www.hu-ufma.ebserh.gov.br.

Como medida do Governo Federal para reestruturar os hospitais ligados às instituições federais de ensino superior, foi criada a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares sob justificativa de legalizar a contratação de recursos humanos, que era realizada por meio de terceirização pelas Fundações de Apoio, a exemplo, da Fundação Josué Montello, que até então era responsável pela maior parte das contratações dos profissionais do HU-UFMA, sendo os demais vínculos compostos por profissionais cedidos pelo Ministério da Saúde e pela Universidade Federal do Maranhão. Em 31 de dezembro de 2010, data que marca o fim do mandato do então presidente Luís Inácio Lula da Silva, foi realizada a assinatura da Medida Provisória 520/2010, entretanto, sem aprovação nesse primeiro momento. Logo após foi transformada de MP em Projeto de Lei 1.749/2011. Ao longo desse mesmo ano, ela transitou tanto na Câmara quanto no Senado até que a Lei 12.550/11 fosse sancionada pela então Presidente Dilma Rousseff para a criação da Ebserh.

A empresa passou a gerenciar o HU-UFMA, em 2013, tendo à época, o reitor da Universidade Federal do Maranhão, Natalino Salgado Filho, responsável pela assinatura do contrato. Desde então, a Ebserh assumiu a coordenação e avaliação das atividades desenvolvidas no hospital; assumindo o apoio técnico quanto à elaboração de ferramentas de melhoria da gestão, além da gestão dos recursos para melhoria dos serviços prestados.

O período que antecedeu a adesão e os primeiros anos após a assinatura, foram marcados por mobilizações dos sindicatos. Eles criaram a Frente Nacional contra a Privatização da Saúde para se manifestarem contrários à adesão dos hospitais universitários à Ebserh. Entre os principais pontos debatidos estavam o desrespeito à autonomia universitária, no qual afirmavam que as universidades não poderiam mais decidir sobre a gestão dos hospitais; a privatização, no qual defendiam que os hospitais deixariam de realizar os atendimentos de forma totalmente gratuita

para cobrar por alguns serviços, colocando em risco o SUS; e o risco também às pesquisas, entre outras. De acordo com pesquisas realizadas em sites que divulgaram as manifestações que muito se discutia sobre o papel da Ebserh e o futuro dos hospitais, foi identificado que o período foi marcado por debates, por greves e protestos espalhados por todo o país. Mesmo diante de todo esse impasse, gradativamente os hospitais universitários foram aderindo e ao longo dos anos, muitas dessas reivindicações foram perdendo a força, uma vez que a Empresa manteve todos os atendimentos gratuitos por meio do SUS, sendo esta uma de suas premissas para que o hospital pudesse aderir, inclusive. Quando um hospital possui duas possibilidades de atendimentos, uma pelo SUS e outra pelo particular, já não está apto para ser gerido pela Ebserh, como podemos observar no artigo Art. 3º da Lei n.º 12.550, de 15 de dezembro de 2011.

A Ebserh terá por finalidade a prestação de serviços gratuitos de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico à comunidade, assim como a prestação às instituições públicas federais de ensino ou instituições congêneres de serviços de apoio ao ensino, à pesquisa e à extensão, ao ensino-aprendizagem e à formação de pessoas no campo da saúde pública, observada, nos termos do art. 207 da Constituição Federal, a autonomia universitária.

A Lei destaca, inclusive, a questão da autonomia universitária e do incentivo a pesquisa, não só nesse parágrafo, mas em outros trechos também. Atualmente, a Ebserh gere 41 hospitais, dos 50 existentes e é ligada ao Ministério da Educação (MEC).

O HU-UFMA tem como propósito “Ensinar para transformar o Cuidar” definido pela rede Ebserh, a partir de uma construção coletiva que envolveu colaboradores dos hospitais vinculados. Com base em matéria publicada em 21 de maio de 2018 no site do hospital, cujo título é “Escolhido o novo propósito da Rede Ebserh”, ela relata que durante o mês de março deste mesmo ano foi realizado o Workshop Regional de Planejamento Estratégico. Na ocasião, representantes de cada hospital reuniram-se conforme as divisões por regiões, tendo as cidades escolhidas para o encontro presencial, São Luís, Brasília, Curitiba, Belo Horizonte e Recife. Em cada um deles, as equipes escolherem uma frase que descrevia a razão de ser da Ebserh e colocaram em votação para os demais colaboradores por meio eletrônico. A frase mais votada foi anunciada durante reunião dos superintendentes em Brasília no dia 21 de maio de 2018 e passou a ser desde então adotada como propósito de toda a rede Ebserh.

Confira a seguir o Mapa Estratégico do Hospital Universitário da UFMA, que traz o Propósito, assim como visão, objetivos estratégicos e outros.

Figura 11 - Mapa Estratégico da REDE Ebserh e do HU-UFMA



Fonte: Acervo do HU-UFMA, 2018

Ela traça em sua visão “Ser Referência em Nefrologia e Neonatologia na Rede Ebserh Norte/Nordeste para formação profissional, desenvolvimento de pesquisas, prestação de serviços assistenciais seguros e humanizados, garantida por uma gestão participativa e sustentável até 2023” e destaca como valores:

- A ética é inegociável;
- Transparência nas ações e relações institucionais;
- Humanizar para transformar o cuidado;
- Ser sustentável para cuidar sempre;
- Valorizar todas as pessoas;
- Trabalhar em Rede para somar forças e alcançar a excelência;
- Inovar para fazer mais e melhor transformando a sociedade.

E dentro de sua Política de Comunicação, a sua primeira versão, tinha como diretriz “O Hospital Universitário da UFMA se compromete com a transparência das informações, estabelecendo um relacionamento estratégico com seus públicos, a fim de promover e fortalecer a imagem institucional.” Tal documento faz parte do acervo

do setor de Comunicação do HU-UFMA, não estando mais disponível eletronicamente para o público. Atualmente, o hospital segue a Política de Comunicação Institucional da Ebserh, cuja data da última modificação foi em 25 de março de 2020 e está disponível no site oficial da Ebserh e no do hospital. Ela também é única para todos os hospitais, ficando a cargo de cada um, a construção dos planos de Comunicação.

Esses elementos são fundamentais para identificar o campo de atuação da instituição, onde ela pretende chegar e como pretende fazer isso. Kunsch (2003, p. 249) pontua que a missão manifesta “a razão de ser de uma organização e o papel que ela exerce na sociedade e no mundo dos negócios. Explicita seus propósitos e suas realizações, descrevendo os produtos ou serviços que se empenha em produzir e oferecer.” Ela (2003, p. 250) acrescenta que segundo Andrew Campbell há um novo conceito para a missão, no qual ela destaca que foram acrescentados ao termo “aspectos ligados à filosofia e aos valores”. No caso da Ebserh e dos seus hospitais vinculados, não é mais utilizado o termo missão, mas apenas o propósito que passa a ser único para toda a rede, conforme o Plano Estratégico da Rede Ebserh 2018-2023, encontrado no site institucional. Lá é possível identificar que eles destacam o propósito como “O modo único e autêntico por meio do qual nossa empresa fará a diferença no mundo. Ele dá significado a nossa existência, e se conecta intimamente com nossa razão de ser”. A frase escolhida como propósito, “Educar para transformar o cuidar” embora sucinta, não traz apenas aspectos do serviço oferecido, mas também contempla valores, quando sugere transformar a assistência oferecida através da qualificação dos profissionais que por ali passam.

A visão, segundo Margarida Kunsch (2003, p. 252) tem a ver com a ideia de futuro, onde ela pretende chegar “É como ela deseja ser vista, considerada pelos seus públicos estratégicos, seus clientes, acionistas etc. Espelha-se no futuro, para agir no presente.” No exemplo do HU-UFMA, foi identificado que a visão foca em dois serviços inicialmente, Nefrologia e Neonatologia. A partir disso, acredita-se que a cada planejamento a visão contemplará outras áreas do hospital. Essa delimitação também foi a partir do planejamento estratégico de 2018-2023.

Quanto a política de Comunicação, Kunsch destaca que, inicialmente, a comunicação deve exercer uma posição que agregue valor e auxilie a instituição a alcançar sua missão e visão, e assim reforce os valores identificados. Para tanto, é importante uma boa definição da política.

Definir uma política global de comunicação é algo fundamental, pois é ela que deverá direcionar toda a comunicação da empresa ou da organização. Deve-se estabelecer uma filosofia de comunicação organizacional integrada capaz de nortear todas as ações comunicacionais de forma coerente. (Kunsch, 2003, p. 252)

Com base nisso, é possível identificar na Política de Comunicação Institucional, que ela segue esse padrão e norteia a comunicação em diversos aspectos no hospital e para seus diversos públicos.

1.3 Desafios comunicacionais em uma organização hospitalar

Atualmente, pela própria dinâmica do contexto em que as organizações estão inseridas, vive-se um momento em que é necessária uma qualificação dos processos comunicacionais. Espera-se das mesmas que não se limitem a tratar o processo comunicativo como simples repasse de informações, como se este fosse suficiente. Marchiori (2008, p. 4) defende ser necessário ampliar esse entendimento.

Vemos claramente a comunicação tratada como uma ferramenta, um instrumento que pode melhorar o processo de gerenciamento de um determinado empreendimento. Entendemos que esta é, sim, uma das funções da comunicação, mas é preciso avançar, é preciso visualizar a comunicação como um processo, como uma perspectiva de maior desenvolvimento, como algo que gera conhecimento para as pessoas, que modifica estruturas e comportamentos. É necessário ampliar a visão da comunicação organizacional. As empresas que passarem a entender e praticar a comunicação nesta perspectiva certamente estarão evoluindo enquanto organização.

Entretanto, antes desse avanço é preciso garantir que o básico está sendo realizado a contento. Se há falhas nesse primeiro passo, que é a disponibilização das informações da organização tão pertinentes para o seu funcionamento, o resto ficará comprometido. Para identificarmos a realidade do HU-UFMA nesse aspecto, foi pensada uma pesquisa quali-quantitativa com coleta e análise de dados. Ela foi desenvolvida por esta pesquisadora *in loco* junto aos pacientes do Ambulatório. Através do aplicativo do *Google Forms*, aplicamos os questionários semiestruturados, cujo modelo está disponível em anexo, visando diagnosticar as forças e fraquezas do hospital no que se refere as informações compartilhadas com os pacientes. Já nos primeiros dados coletados, foram identificadas lacunas na disponibilização de informações que impactam nos atendimentos, mas que serão detalhados no capítulo 3. Fazendo análises em um dos canais oficiais da instituição, o site, é possível

encontrar conteúdos com foco no paciente, inclusive cartilhas de orientação, mas o questionamento que ascende é: por que esse conteúdo não tem alcançado esse público? O que falta de iniciativa da instituição para fazer com que esses conteúdos cheguem até esses cidadãos? Diante dessa reflexão, buscou-se por meio da pesquisa encontrar uma solução que ajude ambos os lados, hospital e paciente.

É fundamental que a organização compreenda que precisa entender a comunicação como uma relação entre diferentes sujeitos que tem suas próprias referências culturais e, por isso, o que interpretam pode não ser necessariamente o que está sendo posto pelo interlocutor. Baldissera (2004, p. 128) define comunicação como “processo de construção e disputa de sentidos”. Em que destaca que comunicação pressupõe relação e que essa relação é marcada por disputas.

Importa observar que os sentidos em circulação nos processos comunicacionais são disputados pelos sujeitos-indivíduos (interlocutores em relação de forças) com dois propósitos, mesmo que nem sempre sejam da qualidade do consciente: a) o propósito de individualizar/internalizar os sentidos em circulação para, dentre outras coisas, aproximar-se e conhecer os sentimentos do interlocutor, obter informações/conhecer, refletir, responder, resistir, cooperar e/ou desconstruir as estratégias cognitivas dos interlocutores; e b) para, de alguma forma, levar seu interlocutor (alteridade) a internalizar a significação desejada. Essas disputas e, portanto, interpretações realizadas pelos sujeitos em comunicação, dá-se em contextos específicos. Não se trata, pois, de algo pronto, pressuposto, acabado, independentemente dos propósitos (Baldissera, 2009, p. 5)

No que tange a comunicação organizacional ela é entendida pelo autor como “processo de construção e disputa de sentidos no âmbito das relações organizacionais” (Baldissera, 2008a, p. 169).

Ele acrescenta ainda que a ideia de organização não está reduzida a equipamentos, estrutura física ou as finanças, mas está ligado a relação entre as pessoas que focam em um objetivo comum, como podemos ver em sua afirmação a seguir:

Tem-se, novamente, a noção de relação como central, isto é, assim como a ideia de relação constitui-se basilar para a comunicação, também o é para a noção de organização. As organizações existem porque comunicantes e comunicadas, portanto, também sua rede simbólica depende da comunicação para se regenerar, atualizar, (re)organizar, (re)construir. (Baldissera, 2009, p. 6)

Também partilhando desse entendimento, a relações públicas, psicóloga e professora Michel (2008, p. 3) destaca que a interação estabelecida por meio da comunicação entre os diferentes públicos da organização é um ponto primordial.

É importante haver interação (e esta só ocorre através da comunicação) entre os diferentes públicos das organizações, para que não só as atividades organizacionais sejam entendidas e aceitas, mas para que seus objetivos sejam atingidos e elas se relacionem com as sociedades em que estão inseridas. A comunicação das organizações com seus públicos permite formar um conceito positivo e uma boa imagem organizacional, obtendo a simpatia dos públicos e estabelecendo boas redes de relacionamentos, isto porque todos compartilham a comunicação, e originam e recebem informações.

Quando a organização estabelece uma comunicação, ela passa a conhecer melhor seus públicos, uma vez que se utiliza da escuta, da alteridade, das relações dialógicas e consegue a partir daí estabelecer uma construção coletiva e que se transforma mutuamente. Mas esse não é um processo simples, ainda mais quando se trata de uma estrutura hospitalar em que há a interação de diferentes segmentos em um só lugar, por conta da natureza do seu serviço.

Michel (2008, p. 1) acrescenta que por conta da diversidade de interlocutores, a comunicação acaba por ser estabelecida em uma mão dupla, com informações que se distribuem nos dois sentidos, mas nem sempre apresenta bons resultados “as informações se entrecruzam, muitas vezes de forma rápida e fragmentada, que não só não atinge seus receptores, como ainda pode conter ruídos e provocar interpretações errôneas, causando conflitos.” Dessa forma, não basta que existam espaços para a circulação das informações, mas que elas sejam compreendidas e façam sentido para os diversos públicos.

Para entendermos a estrutura do HU-UFMA, com toda a sua complexidade de públicos, que vai desde o corpo diretivo, colaboradores e pacientes e como a comunicação perpassa por esses distintos públicos, iniciaremos a abordagem a partir do atual organograma, adotado após as mudanças gerenciais ocorridas em 2013. O organograma foi elaborado contemplando nas instâncias decisórias e deliberativas, a superintendência e as três gerências: Administrativa, Atenção à Saúde e Ensino e Pesquisa. No núcleo operacional estão os setores e as unidades e na linha intermediária, encontram-se as divisões. Entre os vínculos trabalhistas, os profissionais se dividem em Regime Jurídico Único, sendo os concursados pela Universidade Federal do Maranhão e pelo Ministério da Saúde e os celetistas, contratados pela Ebserh, também por concurso público, além dos terceirizados pelas empresas que dão suporte as atividades do hospital. É um público bem diversificado do ponto de vista do tipo de contratação, além do quesito da carga horária, das escalas de trabalho e de diferentes categorias profissionais, conforme podemos identificar na

página eletrônica do HU-UFMA, na seção que trata da Unidade de Administração de Pessoal, que apresenta links com informações e documentos para os diversos vínculos. O pesquisador e economista Senhoras, defende que essa complexidade é típica de hospitais, como podemos observar a seguir:

Nessas organizações, o trabalho é marcadamente complexo, compreendendo grupos profissionais de diferentes capacitação e formação, mas que estão organizados, predominantemente, em torno de uma base hierárquica composta de especialidades e por especialistas em setores de operação médica, técnica e administrativa. O trabalho nos hospitais constitui uma prática concreta, em que as mais variadas relações se estabelecem sob diferentes ângulos, por um lado através das relações médico-paciente que focam o tratamento, a prevenção e o atendimento à saúde, e, por outro lado, através das relações de trabalho que permeiam as hierarquias e os ethos de trabalho, sob a ótica humanista, e os modos de organização da produção e consumo da saúde dentro do hospital sob a ótica gerencial. (Senhoras, 2007, p. 46)

E por ser um hospital 100% SUS, referência para média e alta complexidade, de acordo com documentos encontrados no site institucional, entre eles, o Plano de Reestruturação do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, atendendo dezenas de especialidades nas mais diversas áreas da saúde, com uma população que utiliza os serviços também heterogênea, dificulta ainda mais a comunicação entre instituição e paciente.

Após levantamento e pesquisa de campo, foi possível verificar que o HU-UFMA possui diversos canais de comunicação pelos quais se relaciona com a sociedade, dando visibilidade e transparência às ações institucionais, notadamente nos campos do ensino, pesquisa e assistência.

Para entender um pouco do trajeto percorrido pela Unidade de Comunicação Social do HU-UFMA faremos em recorte para situar quando foi iniciada a sua atividade. Em 1999, a então Assessoria de Comunicação foi implantada no Hospital Universitário da UFMA pela jornalista Zilda Assunção, quando à ocasião, o hospital estava sob a direção do médico nefrologista Natalino Salgado Filho. Antes dessa data, não existia um trabalho de comunicação, apenas ações isoladas de registros de alguns acontecimentos pela mesma jornalista que fundou a Assessoria.

A partir de 99 foi iniciado um trabalho com os diferentes públicos, entre eles, pacientes, colaboradores e profissionais da área de comunicação que atuavam nos diferentes veículos: rádio, televisão, jornal, sites, dentre outros. O serviço, inclusive, se configura como um dos primeiros do Brasil no âmbito dos hospitais universitários.

Dessa forma, o hospital passava a contar com uma jornalista dentro da instituição para trabalhar as diferentes estratégias de comunicação, diferente da grande maioria dos hospitais universitários que ainda contavam com as equipes de comunicação das universidades. Entretanto, a jornalista, que atuava sozinha nos primeiros anos, produzia as matérias, elaborava os jornais, acompanhava o diretor nas atividades que tinham interesse em fazer o registro, mantinha um relacionamento estreito com a mídia local, mas não havia até então uma atuação mais estratégica, em que a Assessoria de Comunicação fosse vista para além do operacional. De acordo com pesquisa em documentos do setor de Comunicação, apenas após a gestão da Ebserh que se iniciou um incentivo por identificar a Comunicação como uma área estratégica, mas que ainda encontra muitas dificuldades em sua rotina, como iremos aprofundar mais adiante.

Ao longo dos anos, a equipe foi crescendo, com a chegada de outros profissionais e com a passagem de estagiários, do mesmo modo em que foi se adaptando às novas necessidades, às mudanças de rotinas e de gestão, inclusive, a adesão da Universidade Federal do Maranhão à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) em 2013. Com a chegada da Ebserh, algumas rotinas de trabalho sofreram adaptações, uma vez que passaria a ser desenvolvido seguindo critérios de rede. Inclusive, o nome do setor foi modificado, passando de Assessoria de Comunicação para Unidade de Comunicação Social. Atualmente, a equipe é formada por seis pessoas, sendo duas jornalistas, uma relações públicas, um fotógrafo, uma *social media* e um administrativo.

Foram identificados com a pesquisa junto aos documentos do setor, que houve a partir dessa mudança no modelo de gestão, a criação da política de Comunicação, o desenvolvimento de planos de ação com atualização anual, a participação da chefia do setor nas reuniões do colegiado executivo, a inserção de membros da Comunicação em Comitês, Comissões com poder de decisão em temas importantes para a instituição, entre outras ações. Entretanto, na prática, o que é percebido até os dias atuais, de acordo com conversas com membros do setor, é que na teoria há toda uma gama de documentos que valida esse papel estratégico, porém, no dia a dia a rotina revisita uma realidade diferente. Kunsch (2003, p. 73) pontua:

Acredita-se que as organizações, em pleno início do século XXI, não mudaram muito seu comportamento. Várias vezes elas têm uma retórica moderna, mas suas atitudes e ações comunicativas são ainda mais impregnadas por uma cultura tradicional e autoritária do século XIX.

Kunsch (2003, p. 245) acrescenta que “as organizações modernas, para se posicionar perante a sociedade e fazer frente a todos os desafios da complexidade contemporânea, precisam planejar, administrar e pensar estrategicamente a sua comunicação.” Pelas pesquisas desenvolvidas com base nas atividades do setor de Comunicação, o planejamento só é possível para grandes eventos que já fazem parte do calendário anual, outras ações do dia a dia acabam funcionando de forma bastante tempestiva, no qual as demandas vão sendo solucionadas e colocadas em prática de uma forma muito mais operacional do que estratégica. Foi possível observar que o planejamento gira em torno de atividades que já estão no escopo de trabalho, não conseguindo ir além, para ações com potenciais maiores. Sendo identificado, inclusive, que algumas mudanças que afetavam diretamente os usuários, sequer passavam pelo setor de Comunicação no período de sua reformulação. O setor ficava a par quando precisava emitir um comunicado, o que só reforça o que já foi pontuado anteriormente, de que a função estratégica da comunicação não está sendo exercida em sua plenitude. Para isso, Kunsch (2003, p. 245) reforça:

Não basta pautar-se por ações isoladas de comunicação, centradas no planejamento tático, para resolver questões, gerenciar crises e gerir veículos comunicacionais, sem uma conexão com a análise ambiental e as necessidades do público, de forma permanente e estrategicamente pensada.

Alguns fatores que influenciam também essa falta de visão estratégica, podem estar relacionados com a pequena quantidade de profissionais que atuam no setor, possibilitando que o gestor, que deveria focar no planejamento, precise exercer também um papel operacional. Outro ponto identificado são as solicitações de demandas com o prazo muito curto para execução, e com uma cultura que incentiva que precisa ser feito a qualquer custo. Mais uma vez observa-se uma comunicação que se perde executando tarefas e pouco se prepara estrategicamente.

Diante de tudo isso, busca-se por meio da pesquisa encontrar caminhos a alternativas que possam subsidiar novas perspectivas de atuação e auxiliar principalmente essa comunicação entre hospital e cidadão.

Ainda que abundem conteúdos disponíveis no site oficial, precisamos entender de que forma ele alcança a população, especialmente os pacientes. Identificar qual o

nível de percepção que possuem do site, inclusive no que diz respeito ao acesso das abas para localizar algum conteúdo específico. As informações, ainda que publicadas, não cumprem seu objetivo, se não estiverem estrategicamente definidas para o alcance mais prático do cidadão. E mesmo ainda no início da aplicação da pesquisa um dado já traz um grande impacto. A maioria dos pacientes nunca nem acessou o site, nem mesmo sabia que o hospital contava com essa ferramenta.

Por isso, o objetivo do guia proposto é facilitar o acesso às informações, alcançar o máximo de pessoas, gerando impactos positivos na experiência do paciente, para que ele se sinta contemplado, de fato, com um atendimento completo, digno e confiável, que começa, inclusive, com a responsabilidade da instituição em estabelecer uma comunicação clara e humanizada com esse público. Por meio dele, será possível dar uma visibilidade maior a essas informações que já estão disponíveis.

Os cidadãos atendidos no hospital possuem direitos garantidos por lei, que devem ser respeitados pelos serviços em todas as fases do cuidado, desde o acolhimento até a alta, inclusive no que diz respeito a utilização de estratégias para incentivar o conhecimento desses direitos, como bem preconiza a Lei de Acesso à Informação – Lei n.º 12.527, sancionada em 18 de novembro de 2011, que fortalece as políticas de transparência pública.

E um dos pontos-chave ao exercício pleno da cidadania e do direito à saúde é o direito à comunicação e à informação. Promover transformações sociais relacionadas às melhorias da qualidade de vida está relacionado, na maioria, ao acesso às informações em saúde.

Sendo assim, a construção de estratégias de comunicação entre uma instituição e os cidadãos, no caso de um hospital público, os pacientes, é preciso ir além no que diz respeito aos conteúdos trabalhados. É preciso garantir que esse público irá se apropriar dessas informações, que eles tenham a clareza de quais caminhos podem percorrer para chegar na opção que mais atenda suas necessidades.

A comunicação se coloca como uma estratégia fundamental na construção do relacionamento da organização e seus diversos públicos.

Dessa forma, Kunch (2003, p. 72) pontua também que:

As organizações em geral, como fontes emissoras de informações para os seus mais diversos públicos, não devem ter a ilusão de que todos os seus atos comunicativos causam os efeitos positivos desejados ou são

automaticamente respondidos e aceitos da forma como foram intencionados. É preciso levar em conta os aspectos relacionais, os contextos, os condicionamentos internos e externos, bem como a complexidade que permeia todo o processo comunicativo. Daí a necessidade de ultrapassarmos a visão meramente mecanicista da comunicação para outra mais interpretativa e crítica.

Para tanto, a comunicação nas organizações precisa ocupar um espaço estratégico, como destaca Kunsch, (2012, p. 13) “A comunicação organizacional nos campos governamental e corporativo começou a ser encarada como algo fundamental e uma área estratégica na atualidade.” E para isso ela defende que os interesses da sociedade precisam ser levados em conta “Considerando o poder e a relevância que a comunicação assume no mundo de hoje nas organizações dos três setores, estas precisam se pautar por políticas de comunicação capazes de levar efetivamente em conta os interesses da sociedade.” (Kunsch, 2012, p. 13).

Diante do exposto, entende-se a importância de buscar novas e criativas estratégias para proporcionar maior compreensão sobre seu papel enquanto sujeito social, a iniciar por dar mais visibilidade as informações que impactam e influenciam diretamente na experiência enquanto usuários com a instituição indicada.

2. COMUNICAÇÃO COMO ESTRATÉGIA PARA O EXERCÍCIO DA CIDADANIA NA ÁREA DA SAÚDE

Este capítulo está dividido em três grandes tópicos, que inicia com um resgate da discussão sobre a comunicação como direito humano, seguido do tópico que incrementa a ideia da comunicação e da saúde, ambas como um direito do cidadão e por fim o tópico que faz uma correlação dos princípios do SUS com a comunicação. Um capítulo focado na discussão da comunicação e saúde, a partir de autores consagrados na área, a exemplo das pesquisadoras Inesita Araújo e Janine Cardoso.

2.1 Lutas e avanços da Comunicação como um direito

Todo cidadão tem direitos, entre eles, o direito à vida, à educação, à saúde, à informação, entre tantos outros. Focaremos neste capítulo nos dois que têm permeado as principais discussões desta pesquisa até aqui: comunicação e saúde. Mas antes, indicaremos brevemente como o caminho para a aquisição dos direitos foi cursado. Afinal, ele é fruto de conquistas e muito ainda precisa ser feito diante das constantes necessidades emergentes, assim como, há também dissensos sobre a efetivação desses direitos, incluindo aí o da comunicação. A jornalista e pesquisadora Raimunda Aline Lucena Gomes (2007, p. 14) em seu artigo “A comunicação no discurso dos direitos humanos: da liberdade de expressão ao direito humano à comunicação”, analisa como a comunicação se inscreve nos textos normativos do discurso dos direitos humanos, produzidos pela comunidade internacional, visando promover um mínimo de consenso sobre alguns entendimentos, portanto, possíveis verdades. Segundo a autora, para responder o questionamento se a pessoa humana é o meio ou o fim de tudo, umas das possíveis respostas está no discurso dos direitos humanos “A fundamentação e efetivação desses direitos têm gerado, por anos, muita discussão nas quais há muitos dissensos e também muitas objeções. A comunicação é um dos temas que faz parte desse debate.”

Para exemplificar toda essa questão, a autora faz uma análise de trechos dos textos normativos internacionais, a saber: Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948) e documento final da Conferência de Viena (1993) em um âmbito global e a Convenção Americana de Direitos Humanos - Pacto de San José da Costa Rica

(1969), no âmbito regional interamericano. Com isso, ela pretendia entender como a comunicação estava inserida no discurso dos direitos humanos.

Mas antes disso, acrescentamos aqui uma das primeiras concepções da comunicação como um direito. Foi com a Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão, produzida pela Assembleia Nacional Francesa, em 1789, com a ideia de liberdade de expressão, influenciada pelo pensamento iluminista. Em seu artigo 11 lê-se:

A livre comunicação dos pensamentos e das opiniões é um dos mais preciosos direitos do Homem; todo o cidadão pode, portanto, falar, escrever, imprimir, livremente, respondendo, todavia, pelos abusos desta liberdade nos termos previstos na Lei.

Stevanim e Murtinho (2021, p. 40) apontam esse período como o nascimento da liberdade de expressão:

A liberdade de expressão tem, portanto, data e local de nascimento: surge no contexto de consolidação da ordem capitalista burguesa, na Europa Ocidental e nos Estados Unidos. Ela emergiu com um conjunto de outros direitos que diziam respeito ao indivíduo e sua relação com a vida civil, considerados naturais e imprescindíveis do “homem” (sic), como a liberdade, a propriedade, a segurança e a resistência à opressão, que permitiram o surgimento do que Habermas (1984) chamou de esfera pública, o espaço de pessoas privadas reunidas em público para exercer a capacidade racional de julgamento.

Entretanto, ainda segundo estes autores, na prática, é uma liberdade limitada, pois quando a comunicação ganha moldes de mercadoria e um proprietário de jornal deixa de se balizar por questões meramente políticas e passa a exercer uma atividade empresarial, existe aí uma mudança de perspectiva. Os autores (2021, p. 40 e 41) destacam que é preciso fazer um esforço para dessacralizar “conceitos como os de liberdade de imprensa e de expressão, oriundos de um programa liberal de igualdade jurídica que, no entanto, serviu para legitimar a exploração econômica de uma classe por outra ou de um povo por outro.”

A partir do século XVIII a liberdade de expressão passou a ter o entendimento como um direito do homem, embora não de todos, por influência da divisão de classes. Mas com as crescentes movimentações da classe operária, principalmente por meados do século XIX, surge uma nova dimensão, como pontua Stevanim e Murtinho (2021, p. 41) “[...] deram nova dimensão à expressão de opiniões e ideias, em um esforço que buscava ampliar a participação democrática e incitar a transformação

social.” Entretanto, a expansão do autoritarismo limitou essa liberdade. Após a Segunda Guerra Mundial (1939-1945), com o intuito de retomar os entendimentos internacionais, a Assembleia das Nações Unidas colocou a liberdade de expressão e opinião como um direito humano fundamental, sendo então redigida a Declaração Universal dos Direitos Humanos em 1948.

O artigo 19 dessa Declaração traz a seguinte proposição:

Todo ser humano tem direito à liberdade de opinião e expressão; esse direito inclui a liberdade de, sem interferência, ter opiniões e de procurar, receber e transmitir informações e ideias por quaisquer meios e independentemente de fronteiras.

Nota-se a limitação da transmissão da informação em uma perspectiva de comunicação interpessoal, ainda que em uma sociedade já midiaticizada. Gomes analisa da seguinte forma:

A questão é que a comunicação, no artigo XIX, ainda era conceituada meramente como um processo de repasse de informação de um sujeito ativo para um passivo. As palavras “pessoa”, “liberdade de opinião”, “expressão” e “transmitir informações” tentaram encerrar e definir tudo sobre o significado de comunicar. A comunicação não foi entendida como fim, e sim como um meio, apenas um elo entre dois pontos extremos e não um processo de interação, dialógico. (Gomes, 2007, p. 16)

Stevanim e Murtinho também defendem que o artigo não contempla uma definição mais completa sobre o direito de comunicar, embora ainda atualmente seja uma importante referência sobre a necessidade de comunicação do ser humano.

O entendimento firmado pelo artigo 19 dessa declaração é ainda hoje uma referência importante sobre a necessidade humana de comunicar, de expressar ideias e opiniões, embora esteja aquém do que se definiu posteriormente como direito à comunicação. Em nossa compreensão, garantir a liberdade de expressão, sobretudo no âmbito individual, é condição necessária, mas não suficiente para o exercício pleno do direito de comunicar. (Stevanim; Murtinho, 2021, p. 42)

Inclusive a pesquisadora Gomes (2007, p. 16) acrescenta que a declaração limitou a comunicação a um processo interpessoal “[...] Não considerou a força verticalizadora dos meios de massa, já concentrados nas mãos do capital privado e do Estado, como inibidora e castradora da liberdade de expressão da maioria.”

Quando se questiona se a comunicação é ou não um direito, tem-se como balizador como ela está inserida nos documentos internacionais. Gomes indica o francês Jean D'Arcy como um dos primeiros a levantar essa discussão.

Quem primeiro indagou a respeito do assunto foi o francês Jean D'Arcy. Em 1969, ele atentou para a necessidade da criação de um novo direito humano (o direito humano à comunicação), por entender que, até então, nos documentos da Organização das Nações Unidas (ONU), a fundamentação referente à comunicação não mais contemplava a amplitude desse direito e do próprio conceito de comunicar. Suas teorias foram transportadas para um dos informes preliminares que serviram de base para as discussões travadas na Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura (Unesco), nos anos 1970, acerca da Nova Ordem Mundial da Informação e Comunicação (Nomic), que culminaram com a produção do relatório *Um mundo, muitas vozes* (Gomes, 2007, p. 14).

Segue abaixo trecho dessa influência:

Na época da ágora e do foro, na época da comunicação interpessoal direta, surge o primeiro conceito básico para todo progresso humano e para toda civilização – a liberdade de opinião [...] O aparecimento da imprensa, o primeiro dos meios de expressão de massa, suscitou, por sua expansão e contra as prerrogativas de controle reais ou religiosas, o conceito correlativo de liberdade de expressão [...] O século XIX, que presenciou o extraordinário desenvolvimento da grande imprensa, caracterizou-se pelas lutas constantes em prol da liberdade [...] A chegada sucessiva de outros meios de comunicação de massa – rádio, cinema e televisão – como também o abuso de todas as propagandas nas vésperas da guerra, demonstraram rapidamente a necessidade e a possibilidade de um direito mais preciso e mais extenso que o de 'buscar, receber e difundir as informações e as ideias sem consideração de fronteiras [...] ou por qualquer procedimento'. Hoje em dia parece possível um novo passo adiante: o direito do homem à comunicação, derivado de nossas últimas vitórias sobre o tempo e o espaço, como também de nossa mais ampla percepção do fenômeno da comunicação [...] Atualmente, vemos que engloba todas as liberdades, mas que também aporta, tanto para os indivíduos como para as sociedades, os conceitos de acesso, de participação, de corrente bilateral de informação, que são todos eles necessários, como nos damos conta hoje, para o desenvolvimento harmonioso do homem e da humanidade. (Gomes *apud* D'arcy *apud* MacBride et al., 1988, p. 300-301, tradução nossa).

Por volta do final dos anos de 1960, surgia na Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco) um novo momento de reflexão e debate, no qual identificava a comunicação como uma dimensão importante do ponto de vista político e social, no qual refletia a diversidade das pessoas, grupos e nações, e com isso possibilitava a percepção das desigualdades de fluxos de informação. Sendo assim, Stevanim e Murtinho (2021, p. 42) reforçam essa nova perspectiva quando falam que “[...] O debate que começou a se desenhar então, nas instâncias

da Unesco, era uma tentativa de enxergar os desequilíbrios existentes na comunicação e propor caminhos para uma Nova Ordem Mundial da Informação e Comunicação (Nomic).

Os autores acrescentam ainda que:

O entendimento formulado nesse contexto concebia a comunicação como um direito amplo, em sua dimensão social e não apenas individual, e condição básica para o exercício da cidadania e o desenvolvimento do ser humano. Operou-se então um deslocamento de sentido em relação à vertente liberal da liberdade de expressão e de imprensa, conceito gerado na modernidade como eixo de sustentação da ordem capitalista burguesa. (Stevanim e Murtinho, 2021, p. 42)

Após a Conferência Geral de Nairóbi, realizada em 1976, no Quênia, a Unesco criou a Comissão Internacional para o Estudo dos Problemas da Comunicação com participação de diversos países representados por 16 membros. Após algumas reuniões publicaram um relatório em 1980.

Tratava-se do relatório “Um mundo e muitas vozes – Comunicação e Informação na Nossa Época”, mais conhecido como Relatório MacBride, que só foi publicado no Brasil em 1983. Tinha esse título, pois fazia referência ao sobrenome do presidente da Comissão que o produziu, o irlandês Sean MacBride, fundador da Anistia Internacional. O documento reforçou a necessidade do direito à comunicação como um direito humano, como afirmam Stevanim e Murtinho (2021, p. 45):

Nele, a comunicação é entendida como uma *questão de direitos humanos*, ao mesmo tempo que se liga ao processo histórico de busca pela liberdade e democracia. Essa concepção sobre o direito de comunicar tem no *diálogo democrático e equilibrado* o seu cerne, em contraste com o monólogo e também superando a noção de que basta garantir a “livre circulação” de ideias para que a comunicação se efetive.

Entretanto, por conta dos grandes grupos empresariais de comunicação e dos governos dos Estados Unidos e Reino Unido defenderem que o relatório poderia prejudicar a liberdade de expressão e a de imprensa, houve grande resistência, provocando uma pausa nessa discussão. Chegou ao ponto, inclusive, de, no início da década de 80, ter sido realizada a saída desses países das Nações Unidas, o que só fortaleceu o impacto da perda de relevância desse debate em um cenário internacional. A retomada só se daria novamente com as constantes mudanças e avanços tecnológicos nos anos 2000.

Os outros documentos analisados por Gomes (2007), Convenção Americana sobre Direitos Humanos (1969) - Pacto San José da Costa Rica e Declaração e Programa de Ação de Viena (1993) também não tiveram a questão da comunicação contemplada de forma mais ampla. A autora destacou que o primeiro, praticamente repetiu o conteúdo do artigo XIX da Declaração de 1948, já indicada anteriormente nesta pesquisa. Frisou também essa limitação em outros trechos, com avanços bem singulares. De forma resumida, Gomes (2007, p. 18) pontua que “Ainda não foi no Pacto de San José da Costa Rica que a comunicação, entendida como um processo dialógico, econômico, cultural, social e ideológico, esteve representada no discurso dos Direitos Humanos.” O segundo, mesmo tendo sido após relatório MacBride, não conseguiu também. Ela afirma que prevaleceu o entendimento de comunicação como meio e não como fim.

Na parte I, item 39, foi reafirmada a preocupação com os conteúdos dos meios de comunicação de massa, mas apenas como estratégia de fortalecimento das questões humanitárias e de Direitos Humanos. Mais uma vez, ficaram de fora medidas inibidoras da centralização dos meios, da homogeneização e da verticalização desses conteúdos. (Gomes, 2007, p. 18)

Mas Gomes destaca também que nos tens C e D, subitens 67 e 78 é possível perceber um destaque diferente para a sociedade:

[...] ressaltou-se a promoção de uma sociedade civil pluralista, além da proteção de grupos vulneráveis, reconhecendo a importância de pensar o indivíduo, não de forma isolada, como mero emissor ou receptor, mas inserido em diversos contextos sociais, políticos, econômicos, culturais e ideológicos. (Gomes, 2007, p. 19)

A autora (2007, p. 19) defende que a luta pelos direitos humanos não é simples, não segue uma linearidade, pelo contrário, é marcado por avanços e retrocessos, alicerçado sobre conflitos e contradições.

E é esse permanente estado de mutação que favorece a defesa de que a criação de novos direitos humanos é possível e necessária, por força das novas demandas sociais, políticas, econômicas, culturais e ideológicas.

O próprio conceito de cidadania defendido por Marshall (1967) destaca que é preciso a efetivação de direitos da pessoa nas dimensões civil, política e social. A primeira garante a liberdade individual de ir e vir, liberdade de expressão e outros, a segunda à liberdade de organização e participação política e na última, constam o direito ao acesso à saúde, à educação, à segurança, ao trabalho etc. Por estar em

constante mudança, a cidadania é percebida como uma construção ao longo da história, como afirma a relações públicas e pesquisadora Peruzzo (2009, p. 34) “A cidadania é histórica: avança em sua qualidade, uma vez que os direitos se aperfeiçoam ou são ampliados.” Acrescenta (2009, p. 34) ainda que “A percepção do que vem a ser um direito – da pessoa, de grupos humanos, dos animais, entre outros, varia no tempo e no espaço”.

As mudanças ocorrem a partir do momento que o conhecimento desperta na população questionamentos que a permitem se organizar e se mobilizar diante de diversas situações de inquietação. Peruzzo reforça que os avanços na história da cidadania são reflexos de pressão coletiva.

Nenhum poder, seja ele do capital, do legislador ou do executivo governamental, concede avanços de benefícios aos pobres ou desprovidos da possibilidade de desfrutar de condições adequadas para realização plena dos direitos humanos, se não houver demonstração inequívoca de sua capacidade de articulação, consciência e resistência política. É exatamente pela percepção clara dessas condições que os movimentos sociais surgem, se ampliam e se ressignificam constantemente. (Peruzzo, 2009, p. 34)

Dessa forma, compreende-se que quando se trata de direitos a consciência é fundamental. Exemplo disso é a existência de leis que asseguram alguns direitos, mas que só se aplicam na prática quando saem do papel como fruto de reivindicação. Para que o indivíduo consiga usufruí-los, perpassa primeiro pelo conhecimento e posteriormente pela luta para que essas leis sejam cumpridas. “Enfim, a força que arregimenta as mudanças na qualidade da cidadania vem da sociedade civil e tem relação direta com a consciência do 'direito a ter direitos’”. (Peruzzo, 2009, p. 34)

O entendimento da comunicação como direito sempre levantou uma série de discussões. O jornalista e pesquisador Murilo Ramos, em seu texto “Comunicação, Direitos Sociais e Políticas Públicas” escrito para contribuir com o Fórum Nacional pela Democratização da Comunicação, também compreende a diferença que precisa ser estabelecida entre informação e comunicação. A primeira carrega um ponto de vista mais limitado e, por isso, faz parte da primeira geração dos direitos humanos, no que tange a liberdade de pensamento, de expressão, de culto e de reunião:

[...] um direito humano restritivo, traduzido contemporaneamente no direito que temos, nas democracias representativas de massa, de ser informados – direito que, reconhecemos, tende a ser, fora das ditaduras e dos regimes autoritários, muitas vezes extremamente amplo. Mas, por mais amplo que possa ser, será sempre insuficiente. (Ramos, 2005, p. 246).

No final do século XX, foi retomado o debate sobre o direito à comunicação como um novo direito humano fundamental, um direito, segundo Ramos, de “quarta geração”, uma vez que os de primeira geração são os civis e políticos, os de segunda geração, os direitos sociais e os de terceira geração, os direitos que não focam mais no indivíduo, mas nos grupos humanos e suas diferenças. Quando o autor (2005, p. 247) cita ser a comunicação um direito social de “quarta geração” é visando adequar em um melhor cenário o que se compreende por comunicação “aquele, quem sabe, mais adequado para amparar, nas sociedades da informação e da comunicação, nossas inesgotáveis expectativas de avanço crescente da democracia da igualdade em todo o mundo.”

Ramos acrescenta ainda que:

O direito à comunicação constitui um prolongamento lógico do progresso constante em direção à liberdade e à democracia. Em todas as épocas históricas, o homem lutou para se libertar dos poderes que o dominavam, independentemente de que fossem políticos, econômicos, sociais ou religiosos, e que tentavam impedir a comunicação. Graças apenas a alguns esforços fervorosos e infatigáveis, os povos conseguiram a liberdade de palavra, de imprensa e de informação. Hoje em dia, prossegue a luta por estender os direitos humanos e conseguir que o mundo das comunicações seja mais democrático do que agora. Mas, na atual fase da luta, intervêm novos aspectos do conceito fundamental de liberdade. (Ramos, 2005, p. 248)

Ramos pontua que para isso é necessário que haja uma dupla direção nessa comunicação, de intercâmbio livre e de diferentes possibilidades de acesso e participação. Mas ainda assim, não há uma definição final para a ideia do “direito à comunicação”, uma vez que é um direito em disputa, como também destacam Stevanim e Murtinho (2021, p. 53):

Em síntese, entendemos que o direito à comunicação é amplo, como já proposto pelo Relatório MacBride há quatro décadas, e abrange as dimensões de liberdade de informação, participação política, vivência em sociedade e garantia das condições de desenvolvimento dos indivíduos, nas particularidades de suas experiências e de sua cultura. Logo, é um direito em disputa, pressionado pelas contradições do capitalismo e, no contexto brasileiro, confrontado pelas heranças do autoritarismo e das relações clientelísticas e patriarcais. Ele requer um conjunto de outros direitos civis, políticos e sociais para ser garantido; e seu exercício, por sua vez, impacta diretamente sobre o cotidiano, a prática da cidadania e sobre outros direitos, como a saúde.

2.2 Comunicação e Saúde como direitos do Cidadão

No âmbito da saúde, o acesso às informações contribui fortemente com as transformações sociais ligadas às melhorias da qualidade de vida. Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), fruto de lutas, houve uma alteração do conceito de "saúde" que se tornou mais amplo e está diretamente relacionado à ideia de cidadania, como já mencionado no capítulo anterior. E para o alcance pleno da cidadania e do direito à saúde temos atrelado o direito à comunicação e à informação.

Para melhor compreensão destacam-se alguns entendimentos acerca de informar e comunicar. No livro "Informar não é comunicar" de Dominique Wolton e tradução de Juremir Machado da Silva, já no título ele defende que são dois conceitos diferentes. Wolton (2010, p. 12) pontua "A informação é a mensagem. A comunicação é a relação, que é muito mais complexa". O autor (2010, p. 18) reforça essa ideia quando também afirma que a "informação é tratada segundo a definição clássica que remete à unidade e à mensagem. A comunicação, em contrapartida, remete a ideia de relação, de compartilhamento, de negociação".

A questão da comunicação é o outro. Uma diferença quase ontológica com a informação. Claro que não há mensagem sem destinatário, mas ainda assim a informação existe em si. O mesmo não acontece com a comunicação. Ela só tem sentido através da existência do outro e do reconhecimento mútuo. O destinatário existe desde sempre, mas a ruptura democrática consiste em reconhecer a liberdade e a igualdade dos protagonistas, ou seja, a igualdade do receptor, que pode aceitar, recusar ou negociar a informação. É aí que tudo se complica. Ontem, a comunicação era hierárquica, quase sempre limitada à transmissão, sem possibilidade de discussão de parte do receptor/ator. Hoje quase todo mundo está em pé de igualdade, negocia e responde. (Wolton, 2010, p. 59)

Cordeiro e Araújo (2022) no artigo *A pandemia e o pandemônio: Covid 19, desigualdade e direito à comunicação* fazem uma reflexão acerca das instituições de saúde na qual sinalizam que de uma maneira geral a prática comunicacional que predomina, tem o foco no repasse de informação em uma visão instrumental e utilitarista, deixando de lado a noção de direito. Para tanto, as autoras (2022, p. 06) indicam que:

A comunicação nas instituições é vista predominantemente pela dimensão técnica e percebida como uma funcionalidade, ou um conjunto de instrumentos, estratégias e práticas que permitem transmitir a informação pretendida.

Trazendo para a realidade do nosso campo empírico, o que se observa é a utilização dos canais de comunicação em saúde de forma instrumental, embora existam esforços de ações isoladas que levam em consideração o contexto do público. No HU-UFMA, a partir da observação das ferramentas utilizadas pela Unidade de Comunicação Social, entre elas, o site institucional, foi possível identificar que se pauta nessa dimensão instrumental, preocupado em oferecer informações que considera importante para a sociedade. Entretanto, o que precisamos identificar é se está conseguindo alcançar o público, por isso essa pesquisa se mostra essencial, uma vez que têm se colocado para ouvir os anseios desse público. Essa escuta permite proporcionar que esse paciente se desloque do papel de apenas receptor e o coloca no papel de interlocutor. Todavia, precisamos deixar claro, que a dimensão instrumental tem sua relevância em uma instituição pública de saúde e que para podermos avançar, esse primeiro passo precisa estar sólido.

Araújo e Cordeiro (2022, p. 06) pontuam:

A comunicação tem, sim, uma dimensão instrumental, que põe em evidência a transmissão da informação. Porém, a ênfase nesta perspectiva operacional oculta as demais dimensões, sobretudo, aquelas mais afeitas ao entendimento da comunicação como processo social permanente de produção, circulação e apropriação dos sentidos da vida e do mundo.

A Unidade de Comunicação Social do HU-UFMA precisa ter como balizador de suas ações o interesse do público atendido na instituição. Precisa traçar estratégias que levem em consideração o perfil desses cidadãos, o ambiente que estão inseridos, o que eles necessitam de conteúdo para ajudá-los a utilizar os serviços do hospital. Dominique Wolton, defende que para que a comunicação aconteça é preciso levar em consideração muitos aspectos, entre elas, as questões linguísticas.

O problema não é mais somente o da informação, mas antes de tudo o das condições necessárias para milhões de indivíduos se comuniquem, ou melhor, consigam conviver num mundo onde cada um vê tudo e sabe tudo, mas as incontáveis diferenças – linguísticas, filosóficas, políticas, culturais e religiosas – tornam ainda mais difíceis a comunicação e a tolerância. A informação é a mensagem. A comunicação é a relação, que é muito mais complexa (Wolton, 2010, p. 12)

Ainda que a instituição precise ampliar mais a visão para estabelecer melhores práticas de comunicação, algumas ações foram identificadas e, por isso, trazemos aqui um exemplo simples, mas marcado pelo objetivo em facilitar o entendimento do

público para se locomover dentro do hospital, com base em alguns contextos que envolvem os pacientes atendidos na instituição.

De acordo com pesquisa feita junto à Unidade de Comunicação Social, eles apontaram ter estruturado uma estratégia para identificar os andares das unidades hospitalares por cor e correlacionar as pulseiras de acesso a essas cores, uma vez que, segundo informações do setor, alguns pacientes que utilizam os serviços apresentam dificuldades de leitura. Foi uma estratégia de comunicação pensada para diminuir os problemas de localização dentro dos prédios, que geravam transtornos constantes. O paciente é comunicado na recepção e já entra com a devida orientação. Nesse exemplo, pode-se perceber que foi identificado um problema e a partir dele foi pensada uma estratégia de comunicação. Ou seja, trabalhar as cores, para além do que estava escrito, é permitir que a comunicação seja estabelecida para quem tem dificuldade com a compreensão de palavras. É entender o indivíduo observando os diferentes contextos que ele está envolvido e não apenas informar sem se preocupar se a mensagem vai ser assimilada de forma correta. Confira imagem da recepção de uma das unidades hospitalares, conforme a estratégia citada:

Figura 12 - Imagem da recepção da Unidade Materno Infantil para ilustrar placas de identificação dos andares



Fonte: arquivo do HU-UFMA

Na imagem a seguir, podemos observar as pulseiras de identificação para o acesso ao hospital, distribuídas com cores diferentes, correlacionando com o andar que o cidadão pretende acessar:

Figura 13 - Imagem das pulseiras de identificação para acesso ao hospital



Fonte: arquivo HU-UFMA

No livro *Comunicação e Saúde*, de Inesita Araújo e Janine Cardoso, de 2007, logo na apresentação, contam uma experiência vivida por uma delas em uma viagem de ônibus em que um grupo de homens estavam conversando em pé próximo ao motorista e um deles fez uma pergunta no estilo adivinhação e lançou o seguinte: O que é que nasce no Brasil, vive no Brasil, morre no Brasil, mas não anda? E depois de muito tentarem e não acertar, um deles pediu a indicação da letra que iniciava a resposta e o homem respondeu: Começa com a letra “C”. E prontamente um deles disse a resposta: sapo. Sendo aceito como a resposta correta. Esse exemplo dado pelas autoras, marcou muito essa pesquisadora, assim que leu pela primeira vez o livro, uma vez que os serviços públicos de saúde costumam atender uma diversidade de públicos, muitas são as realidades e contextos de cada indivíduo que por ali passa e como que a comunicação tem olhado para cada um deles? E como eles têm compreendido? Sentem-se ouvidos?

Como base nessa situação vivida por uma delas, chamam a atenção para o desafio de trabalhar com comunicação, quando se trata de processos de intervenção social.

Aqueles homens não compartilhavam só códigos, mas uma lógica da qual pessoas como nós, vindas de uma formação acadêmica e de uma vivência nas metrópoles, estavam excluídas. E, se a capacidade de comunicar depende da capacidade de contextualizar, como acreditamos, ficou patente o enorme desafio a que tínhamos nos proposto. (Araújo; Cardoso, 2007, p. 15)

Para tanto, as autoras revisitam uma série de reflexões para entender esse contexto, deixando claro que o desafio ainda é enorme. Elas destacam dois parâmetros essenciais quando se pensa em comunicação e saúde: que a comunicação não pode se desvincular de um projeto ético de sociedade, principalmente no que tange uma distribuição mais igualitária dos capitais e poderes materiais e simbólicos, e é preciso ter um compromisso de aperfeiçoamento do SUS, pois por ele é possível proporcionar mudanças de condições de saúde na sociedade.

Entretanto, as autoras afirmam que a comunicação, no campo da saúde, não segue o mesmo caminho trilhado pelas diretrizes do SUS.

O SUS foi pensado a partir de alguns pilares de sustentação, expressos nos seus princípios doutrinários e organizativos, estes últimos conhecidos como diretrizes. É de se esperar que as práticas que se organizam no interior do sistema sejam orientadas pelos mesmos. No entanto, a prática comunicativa tem caminhado por sendas distintas, sofrendo muito mais as coerções de alguns modelos e perspectivas analíticas que se cristalizaram ao longo do tempo, que não correspondem às concepções de relação entre Estado e sociedade expressas no SUS. (Araújo; Cardoso, 2007, p. 35)

E mais uma vez se revisita que no campo da saúde a perspectiva é da comunicação como direito, inclusive, defendem que o direito à comunicação está dividido em quatro proposições, a primeira trata-se da comunicação como um direito humano e social, conforme já discutido anteriormente. A segunda proposição é que o direito à comunicação tem duas dimensões: o direito à informação e o direito a voz. A terceira é sobre o direito à comunicação ser inseparável do direito à saúde e a última proposição aborda que o direito à comunicação é distribuído de forma desigual.

Quanto as duas dimensões do direito à comunicação: direito à informação e direito à voz, elas aprofundam a reflexão defendendo que o acesso à informação não se limita apenas a escolher uma linguagem fácil para que o cidadão compreenda, mas levar em consideração todo o contexto que envolve a situação, conteúdo trabalhado, ferramentas tecnológicas para dar suporte, possibilidade de acesso, entre outros. E o direito a voz é ser levado em consideração, se fazer ouvir. Mas essa não é uma tarefa fácil e a lógica na maioria das instituições é tratar a comunicação como acesso à informação, de um ponto de vista mais limitado, como podemos perceber na afirmação de Inesita Araújo e Raquel Cordeiro.

A maioria das instituições trata a comunicação de forma reducionista, como informação, porque está pautada historicamente em uma matriz informacional. As iniciativas de adequar a linguagem aos destinatários, ou escolher meios de maior alcance, são baseadas na ideia do acesso à informação, numa concepção limitada. Acredita-se que as pessoas terão mais acesso à informação se ela estiver ao seu alcance físico e entenderem melhor o que está sendo informado. Isso em parte procede e é necessário. Mas, quando se melhora as condições de acesso à informação sem se contemplar estrategicamente o direito à voz, o resultado é acentuar e fortalecer a voz das instituições. (Araújo; Cordeiro, 2020, p. 6)

2.3 Princípios do SUS na perspectiva do direito à comunicação

Novamente fazendo referência ao livro Comunicação e Saúde de Inesita Araújo e Janine Cardoso (2007) elas reconhecem que esses direitos devem passar pelos princípios do SUS, são eles: universalidade, equidade, integralidade, descentralização, hierarquização e participação e, por isso, não tem como não os relacionar com a comunicação. Vamos discutir brevemente sobre cada um deles, com base na perspectiva defendida pelas autoras.

1- Universalidade

Esse princípio defende a ideia de que a saúde é direito de todos e representa a base do SUS. Quando relacionado com a comunicação, o entendimento seria o mesmo: comunicação como direito de todos. E a pergunta gira em torno dessa questão. Como as instituições de saúde tem desenvolvido suas práticas comunicativas a fim de alcançar isso? Segundo as autoras, historicamente a comunicação é trabalhada no âmbito dessas instituições para divulgar suas ações e políticas, tornando a população apenas uma receptora de seus informes. Entretanto, alguns pontos devem ser levados em consideração, como elas destacam a seguir:

Uma delas corresponde ao discurso da democratização da comunicação, que na saúde se expressa na reivindicação pelo acesso ampliado e facilitado às informações necessárias para o exercício do controle social. Outra diz respeito à possibilidade de as pessoas não serem apenas destinatárias de uma comunicação, mas interlocutores, serem levadas em conta como quem tem o que dizer e quer ser escutado e considerado. Isto implica, de um lado, no acesso a meios, canais e espaços de fala e, de outro, na existência de canais e espaços de escuta. (Araújo; Cardoso, 2007, p. 63)

Hoje, muito se fala em acesso à informação e transparência como estratégia para a democratização da comunicação. O próprio site do Hospital Universitário da UFMA, por exemplo, atende aos requisitos exigidos pela Controladoria Geral da União, de acordo com dados divulgados pelo próprio órgão no painel da transparência.

Com isso, o hospital permite a população ter acesso às informações principais que envolvem o gerenciamento, utilização dos recursos, ações desenvolvidas, serviços oferecidos, entre outros, a partir de espaços criados com essa finalidade no site institucional. Embora importante e necessário, é suficiente?

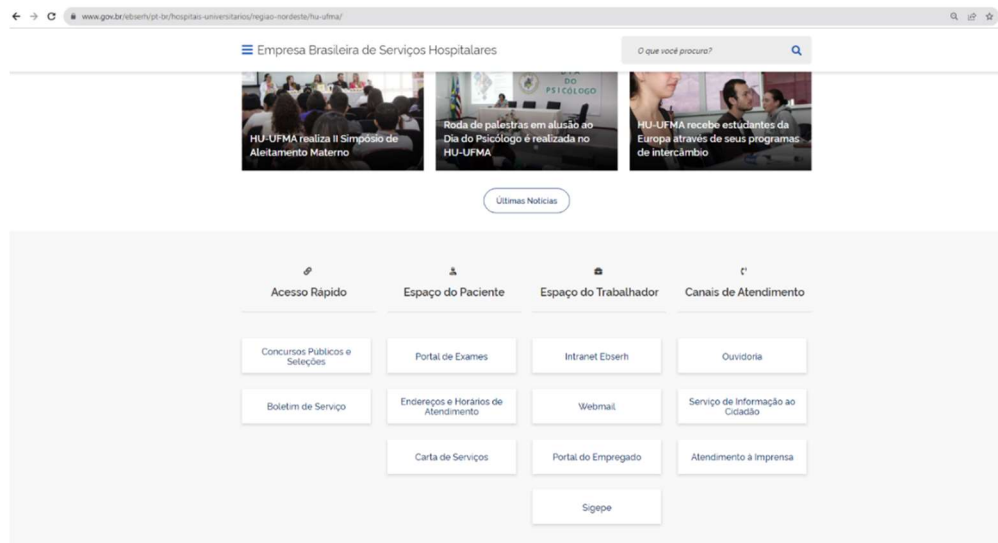
Dessa forma, podemos observar que assim como a grande maioria das instituições, repete-se um modelo que atende a uma necessidade de transmitir informações, mas que também tenta diante das possibilidades que possui, facilitar a disponibilização dessas informações para o controle social, como, por exemplo, as receitas e despesas do hospital, que são atualizadas mensalmente e disponibilizadas para todos. O que pretendemos observar com a pesquisa é se essas e outras estratégias estão sendo acompanhadas pela população ou se elas nem chegam a ter acesso.

As autoras levantam também a discussão da “exclusão digital” e do que defendem como “apropriação”, uma vez que se os meios escolhidos para disponibilizar as informações foi o site, para que a população tenha acesso é preciso minimamente de um dispositivo, de uma internet, e, além disso, de uma organização desse espaço pensado na compreensão do indivíduo.

Apropriar-se de algo é tornar este algo próprio e isso só é possível enquanto o dispositivo de comunicação é adequado aos seus destinatários. Estamos nos referindo não só a “códigos”, mas a meio/tecnologia, lógicas de organização da informação, espaços, momentos. (Araújo; Cardoso, 2007, p. 63)

Trazemos aqui, para exemplificar, a imagem da página principal do site institucional do HU-UFMA, para podermos identificar o layout pensado para tentar facilitar parte das informações de interesse do paciente. Trata-se da aba, identificada como “Área do Paciente”, confira na imagem a seguir:

Figura 14 - Imagem da página principal do site institucional do HU-UFMA

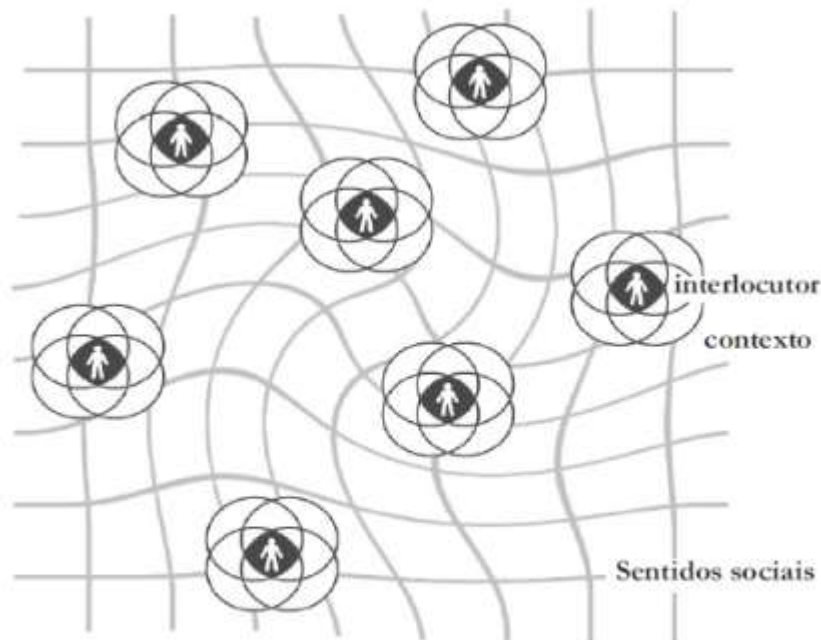


Fonte: www.hu-ufma.ebserh.gov.br

Há outros caminhos para chegar nessas informações, mas esse espaço, logo na primeira página, concentrando conteúdos comuns aos pacientes, tende a facilitar a busca dos conteúdos para as pessoas que conseguem ter acesso ao site.

Quando enxergamos a comunicação para além da linearidade (de um lado alguém que transmite e do outro alguém que recebe), podemos identificar uma comunicação em rede. As autoras (2007, p. 64) ilustram por meio da figura seguinte que “Essa rede é operada por interlocutores, que produzem e fazem circular seus sentidos, ao mesmo tempo em que se apropriam de outros discursos circulantes”. Dessa forma, o site institucional, por si só, não é suficiente para atender ao princípio da universalidade, embora em alguns aspectos, seja possível observar iniciativas nesse sentido, como o exemplo citado anteriormente.

Figura 15 - Captura de tela de imagem do livro de Inesita e Janine que representa a comunicação em rede



Fonte: Araújo (2002a).

A imagem, segundo Araújo e Cardoso, representa uma comunicação em rede, multidirecional, multipolar e descentrada, que atualiza o conceito de polifonia³, sendo assim imprescindível para o princípio da universalidade.

2. Equidade

O princípio da equidade defendido pelo SUS busca tratar os desiguais de forma desigual. Possibilita perceber as diferenças entre as pessoas e proporcionar o atendimento consoante as necessidades reais daquele público, com base no entendimento de que a sociedade é desigual e cada um vive em um contexto diferente. Elas fazem uma ligação do desenho anterior com o conceito de equidade, ao explicar que o ondulado dos fios demonstra que a transformação dos sentidos é contínua a partir dos interlocutores que estão sendo influenciados pelos contextos no qual estão inseridos. As práticas desenvolvidas precisam dar conta dessa diversidade.

³O conceito da polifonia do filósofo e linguista Mikail Baktin defende que cada fala ou texto contém uma multiplicidade de vozes.

A noção de produção social dos sentidos põe em relevo a contextualização, como condição de possibilidade da comunicação. Podemos afirmar que a capacidade de comunicar é a capacidade de contextualizar: se não nos apercebemos dos contextos em que a comunicação se realiza, produziremos uma comunicação autista. Tal afirmação tem consequências na prática comunicativa da saúde. (Araújo; Cardoso, 2007, p. 65).

Para exemplificar a importância do contexto, citamos aqui uma ação desenvolvida pela equipe do Serviço de Nefrologia do HU-UFMA, de acordo com informações coletadas na matéria⁴ intitulada “Projeto ABC Nefro oportuniza alfabetização a pacientes dentro das salas de hemodiálise”, de 09 de setembro de 2015. A equipe identificou que alguns pacientes da Unidade de Hemodiálise não estavam conseguindo melhorar o quadro de saúde, mesmo com as sessões feitas regularmente e com as medicações para casa. Após período de investigação sobre as causas, identificou-se que essas pessoas eram analfabetas e não estavam conseguindo seguir com os cuidados em suas residências, pois não conseguiam identificar corretamente as medicações e as tomavam de forma errada.

Confira trecho da matéria:

Ele surgiu pela iniciativa da equipe multidisciplinar do Serviço de Nefrologia e Transplante Renal do hospital ao perceber a difícil rotina dos pacientes que são submetidos à hemodiálise, tendo em vista que eles são obrigados a permanecer em cada sessão por quatro horas, três vezes por semana. Dessa forma, essa rotina dificulta na maioria o acesso às atividades escolares, além de ter sido observado o grande número de pacientes analfabetos.

Ainda na matéria, a assistente social do Serviço de Nefrologia e coordenadora do projeto, Gisele Silva Pereira completa que:

Essa realidade fez com que a equipe buscasse uma forma de tentar amenizar as dificuldades que os pacientes apresentavam em assimilar ou compreender informações básicas e importantes para a condução e adesão ao tratamento. Dessa forma, observa-se que a escolaridade contribui para aumentar o nível de compreensão às orientações a serem seguidas, no que diz respeito ao uso adequado da medicação, dieta prescrita e aos hábitos de vida desses pacientes.

A equipe tinha duas opções, entender as necessidades do cidadão e pensar em estratégias para minimizar os ruídos da comunicação ou seguir com sua rotina focando apenas no atendimento assistencial. Optaram pela primeira. Esse foi um primeiro passo para contribuir com o direito que aquele cidadão tinha para entender

⁴ O link da matéria é: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hu-ufma/comunicacao/noticias/projeto-abc-nefro-oportuniza-alfabetizacao-a-pacientes-dentro-das-salas-de-hemodialise>

como seu tratamento deveria ser feito, principalmente quando estivesse longe do hospital. Abaixo, imagens coletadas na Unidade de Comunicação Social que ilustram atividades desenvolvidas pelo Projeto ABC nefro. Essa primeira foto é ainda em 2014, logo no início do projeto:

Figura 16 - Imagem de paciente durante aula do Projeto ABC Nefro



Fonte: arquivo HU-UFMA

Nesta outra imagem, pode-se observar a continuidade do Projeto, que ganhou forma ao longo dos anos.

Figura 17 - Imagem da primeira turma do projeto ABC Nefro em solenidade de colação de grau



Fonte: arquivo HU-UFMA

Informações retiradas de matéria publicada no site da UFMA com o título “Realizada formatura para pacientes que concluíram o Ensino fundamental no HU-UFMA”, de 18 de março de 2022, resume um pouco a lógica para oficializar o trajeto e os resultados do Projeto. Segue trecho retirado da matéria:

A conquista citada acima refere-se aos resultados já alcançados pelo projeto ABC Nefro, iniciado em 2013, pioneiro no país no que se refere a Educação de Jovens e Adultos - EJA dentro do ambiente hospitalar. O projeto tem oportunizado a alfabetização de pacientes, entre 15 e 98 anos, dentro da sala de hemodiálise. Em 2018, ele foi ampliado e passou a inserir as crianças submetidas ao tratamento, por meio da parceria com a Superintendência da Área de Ensino Fundamental - SAEF. É a educação perpassando os muros da escola, para atingir aqueles que precisam, mas impossibilitados pela rotina árdua do tratamento.

Ainda segundo a matéria:

Para a viabilização do projeto, o HU-UFMA firmou parceria com a Secretaria Municipal de Educação – SEMED - que disponibiliza os profissionais e distribui os materiais didáticos necessários para a aplicação do projeto junto aos pacientes. A Escola conveniada é a Alberto Pinheiro, situada nas proximidades do hospital. As aulas são ministradas de forma individualizada, tendo por base as necessidades de cada um dos pacientes.

Com base nesse exemplo, podemos afirmar que foi estabelecida uma comunicação que respeitou o contexto que o cidadão estava inserido, podendo dessa forma atender ao critério da equidade. O contexto, portanto, é fundamental. E ele não

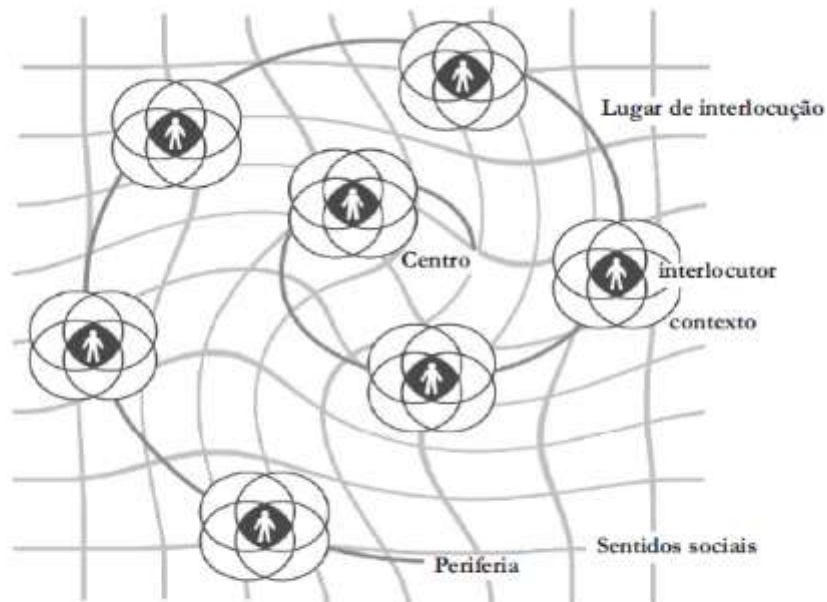
é estagnado, está em constante transformação. Araújo e Cardoso (2007, p. 66) explicam que ele afeta diretamente o acesso às informações e a possibilidade de apropriação dos materiais de comunicação das instituições de saúde “[...] O acesso não está garantido pela oferta ou pela simples adequação de códigos a um perfil médio dos desejados receptores, mas pela articulação dos contextos de circulação e apropriação.”

A possibilidade de apropriação e da circulação são parâmetros para a equidade, entretanto diante de uma sociedade com tanta desigualdade, fazer circular a voz não é uma tarefa fácil, sobretudo na saúde. Araújo e Cardoso (2007, p. 67) explicam melhor a seguir:

A realidade tem se mostrado diferente, apontando na maioria das vezes para um cenário de centralização e práticas autoritárias que facultam às instituições e aos profissionais de saúde o direito e o acesso à fala, restando à população o lugar de escuta.

A próxima figura, demonstra essa desigualdade de poder, com base no livro das autoras descritas acima:

Figura 18 - Captura de tela de imagem do livro de Inesita e Janine que representa desigualdade de poder



Fonte: Araújo (2002a).

As autoras pontuam os desafios da equidade a seguir:

Assim, à equidade apresenta a C&S o desafio de promover a redistribuição do poder de produzir e fazer circular suas ideias, de ser ouvido e levado em consideração. Desafio de favorecer uma maior mobilidade entre as posições de centro e periferia, ou seja, entre “os lugares de interlocução”, conceito central na nossa perspectiva, que referencia o lugar que cada interlocutor ocupa no momento mesmo da comunicação. (Araújo e Cardoso, 2007, p. 68)

As autoras revisitam uma discussão que enxerga os contextos para além dos mais tradicionais (histórico, político, econômico, geográfico e institucional). Defendem quatro contextos que não são levados em consideração, mas que afetam a comunicação, são eles: textual, intertextual, existencial e situacional. O textual trata dos textos que estão circulando no mesmo tempo ou espaço e acabam se influenciando mutuamente, como, por exemplo, os diversos cartazes disponibilizados nos murais institucionais espalhados por todo o hospital, concomitantemente à veiculação de vídeos educativos nas televisões disponíveis em alguns pontos do hospital. Todos transmitindo informações simultâneas. O Intertextual também se refere aos textos, mas eles já na memória das pessoas, a exemplo de orientações de discursos hegemônicos que as pessoas carregam ao longo dos anos e que podem influenciar se vão aderir ou não a algum tratamento específico. O existencial está atrelado a como a pessoa está inserida no mundo, seu modo de viver, suas condições, elas inclusive alertam que esse é um contexto entre esses quatro, que é mais comumente considerado. Os pacientes atendidos no HU-UFMA possuem realidades de vida muito diferentes e isso impacta em como cada um apreende as informações. Exemplificando, trazemos aqui os casos de crianças indígenas atendidas na Hemodiálise do HU-UFMA. De acordo com relato dos profissionais, para que a família aceitasse os cuidados necessários para que uma criança entrasse na lista do transplante foi necessário envolver nas conversas e discussões clínicas o cacique e o pajé da tribo. A partir do momento que houve um consentimento por parte deles, a família deu continuidade ao tratamento. Tanto foi desenvolvido um cuidado que respeitasse as crenças da tribo como foi realizado os cuidados da medicina tradicional. Houve, portanto, uma preocupação em enxergar o indivíduo dentro do seu lugar no mundo, com suas particularidades, que fazem toda a diferença. E o situacional é a posição que cada um ocupa em uma determinada situação de comunicação, como, por exemplo, um paciente durante uma consulta, está em uma situação de alguém que busca por atendimento médico, mas essa mesma pessoa

carrega com ela contextos situacionais diferentes que podem se mostrar de várias formas, dependendo do lugar de fala. Supondo que esse paciente é um advogado, pai, avô, nordestino, que mora na capital, católico fervoroso. Todas as características citadas podem reverberar em suas falas, porque fazem parte dele.

3. Integralidade

O princípio da integralidade no SUS tem como conceito olhar o indivíduo na totalidade, enxergando todas as suas necessidades, que perpassam desde a prevenção até a reabilitação. Fazendo um paralelo com a comunicação, Inesita e Janine destacam que alguns atributos da integralidade se assemelham a alguns atributos essenciais para que uma boa comunicação aconteça.

[...] entre outros, práticas de escuta e reconhecimento do outro (polifonia, reconhecimento do lugar de interlocução), serviços como espaço de conversa e troca (de comunicação) e recusa ao fechamento dos sentidos e ao privilegiamento das falas autorizadas (uma comunicação multidimensional, entendida como uma articulação de práticas, saberes, memórias, expectativas, emoções, lugares de fala). (Araújo e Cardoso, 2007, p. 73)

As autoras (2007, p. 74) vão além, explicam que a integralidade é um processo que “contempla a formação dos sentidos sociais na sua inteireza, permite compreender a comunicação como espaço da produção social dos sentidos, no qual se verificam a produção, a circulação e a apropriação de bens simbólicos.” As autoras complementam, entretanto, que a maioria das instituições não disponibiliza nenhum instrumento ou mesmo métodos para ouvir essas vozes “Seu aparato comunicativo está voltado para o âmbito da produção e, em alguma medida, da circulação, esta quase sempre pelos canais institucionais.” Com esse entendimento a apropriação fica a desejar. Não existe uma preocupação para saber se a comunicação foi de fato estabelecida ou quais sentidos dali surgirão.

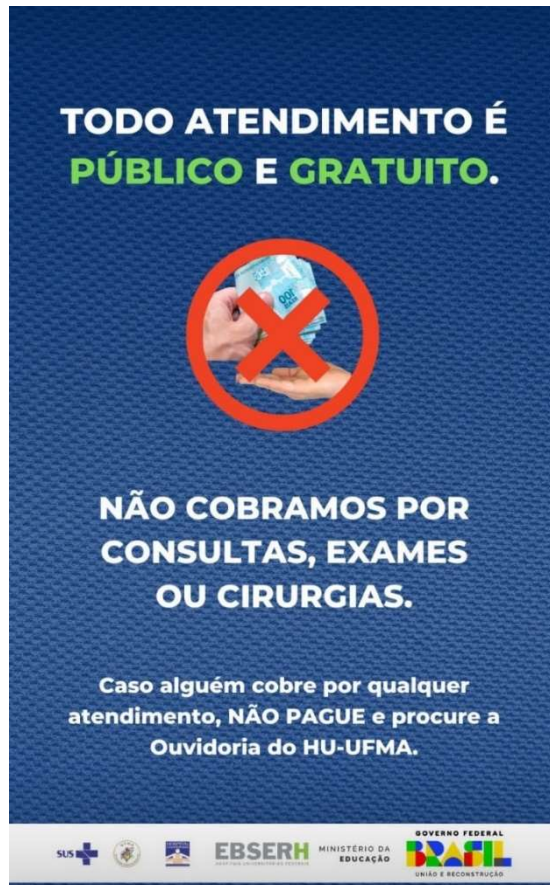
A ouvidoria vem como um bom exemplo de espaço de escuta, permite que o cidadão fale, denuncie, elogie, contribua, questione e garanta direitos. É um passo importante, assim como os próprios espaços nos canais de comunicação que permitem escutar e que respondem em tempo célere os questionamentos da população. Deixar só de oferecer, mas possibilitar que os que mais usam os serviços,

nesse caso, os da área da saúde, façam parte do processo de construção de melhorias na comunicação.

O HU-UFMA conta com uma ouvidoria que atende os cidadãos tanto pelos espaços físicos localizados nas duas unidades hospitalares, Presidente Dutra e Materno Infantil, quanto pelas caixas de manifestações espalhadas em todas as unidades, inclusive nas que possuam apenas atendimentos ambulatoriais. Conta ainda com o atendimento por telefone, e-mail, carta e pela plataforma Brasil, esta última é uma plataforma integrada de Ouvidoria e Acesso à Informação desenvolvida pela Controladoria-Geral da União, em que o cidadão pode entrar e fazer sua manifestação, indicando qual a instituição que deseja que ela seja direcionada.

De acordo com informações da equipe da Unidade de Comunicação do hospital, a Ouvidoria e a Unidade já trabalham em parceria, identificando os assuntos mais abordados tanto nas demandas recebidas pela ouvidoria quanto as que chegam pelas redes sociais gerenciadas pela comunicação. Dessa forma, conseguem desenvolver ações com foco nessas demandas, além de ser uma oportunidade para que a gestão do hospital enxergue os principais pontos que devem ser priorizados, ajustados ou mesmo modificados. Um exemplo de ação em conjunto da Comunicação e Ouvidoria foi a campanha reforçando que o HU-UFMA é 100% SUS. Diante de reclamações de famílias realizadas na Ouvidoria de que estavam recebendo ligações de supostos profissionais da saúde convencendo para o pagamento de procedimentos para seus entes que estavam internados nas UTIs, foi pensado junto a Unidade de Comunicação uma estratégia para avisar a população de que nenhum atendimento é cobrado dentro do hospital e que ligações com esse teor se tratam de golpes. Entre as estratégias, uma delas foi espalhar cartazes em todos os setores da instituição, conforme exemplo a seguir:

Figura 19 - Imagem de um cartaz produzido pela Unidade de Comunicação para atender uma demanda da Ouvidoria



Fonte: arquivo HU-UFMA

A pesquisa que estamos nos propondo a fazer, vem imbuída dessa necessidade, de ouvir e entender as necessidades do cidadão atendido no HU-UFMA. Permitir que ela fale e que ele escolha o que faz mais sentido para ele dentro do conjunto de informações disponibilizadas pela instituição ou até das que não estão, mas deveriam. É a resolução do problema? É suficiente? Não, mas é um caminho.

Inesita e Janine trazem também à luz da discussão sob a perspectiva da comunicação, os princípios do SUS conhecidos como “diretrizes”, são eles: descentralização, hierarquização e participação.

A *descentralização* fala sobre a desconcentração de poder. A comunicação, embora haja muita luta para alcançar isso, ainda é fortemente pautada pela tradição das instituições que concentram o poder da fala. Elas exemplificam que a própria distribuição de recursos é centralizada, ficando a grande parte com o Ministério da Saúde, órgão federal, enquanto os municípios, que do ponto de vista do contexto estão mais próximos da realizada local, ficam com a menor parte. As autoras (2007,

p. 79) defendem que a descentralização da comunicação é um grande desafio, mas fortemente necessária. “A descentralização, assim concebida e produzida, propicia uma participação mais ampliada nas decisões sobre que comunicação fazer, para quê, para quem, de que forma [...]”.

Outro ponto merece destaque quando falamos de centralização do poder de fala é a que se refere ao médico, uma vez que o que se observa é uma valorização do saber científico em detrimento de outros saberes.

[...] o principal desafio a vencer situa-se no cotidiano dos serviços, onde o nível mais simples de participação, o direito de ser ouvido ou considerado, é frequentemente sonegado não só aos trabalhadores da saúde em posições mais periféricas, como à população. (Araújo; Cardoso, 2007, p. 85)

A *hierarquização* trata da organização em níveis crescentes de responsabilidade no âmbito do Sistema Único de Saúde que vai da Atenção básica à Alta complexidade. Com base nessa lógica, a correlação com a comunicação seria justamente pensar nesses níveis diferentes de responsabilidades para fortalecer os demais princípios e diretrizes, conforme apontam as autoras.

A hierarquização da comunicação, numa perspectiva que releve a descentralização, a equidade e a universalidade, pede que sejam desenvolvidos mecanismos redistributivos, de sorte que as diversas comunidades discursivas possam, no nível que lhes compete, cumprir adequadamente sua finalidade. (Araújo; Cardoso, 2007, p. 81)

Finalizando as diretrizes, chegou a vez da *participação*. Do ponto de vista de um princípio organizativo do SUS, ela refere-se à atuação da sociedade de forma ativa em Conselhos para debater, fiscalizar, implantar políticas públicas na área. Entretanto, elas (2007, p. 83) levantam a discussão de que é preciso pensar essa participação, além disso, que a relação entre comunicação e essa diretriz “é ontológica, no sentido de que, sem comunicação universal, equitativa, integral, descentralizada e hierarquizada, dificilmente teremos uma participação como a desejada e vice-versa”.

Sendo assim, indicam que um dos principais desafios são no âmbito dos serviços de saúde, que mais uma vez frisam que o direito de ouvir a voz do cidadão não é na maioria realizado. A comunicação, portanto, é fundamental, o que pode facilitar ou dificultar a participação. Entre as dificuldades as autoras elencam quando não se leva em consideração o conhecimento do público e quando trata a saúde de forma pontual. Já quanto as facilidades, Inesita e Janine (2007, p. 85) frisam que são

quando é possível “[...] desenvolver espaços, processos e práticas que ampliam as vozes mais periféricas, sejam das comunidades discursivas, dos trabalhadores da saúde ou da população [...]”

3 CAMINHOS METODOLÓGICOS PARA CONSTRUÇÃO DO GUIA DIGITAL

Neste capítulo, traçamos inicialmente uma breve discussão sobre comunicação digital, abordando seus avanços e pontuando como as instituições têm se moldado nesse novo contexto, trazendo a discussão para a realidade do campo empírico. Resgatamos alguns conceitos sobre interatividade, para ser possível compreender melhor em quais destes conceitos o produto desta pesquisa se encaixa. No segundo tópico, pontuamos os caminhos metodológicos, assim como, o resultado do questionário aplicado, as análises quantitativas e qualitativas e a apresentação do guia digital, como produto desta pesquisa.

3.1 As tecnologias digitais a favor da comunicação em um hospital público

O desenvolvimento tecnológico e sua constante atualização, possibilita que a comunicação chegue mais e mais longe, e as instituições devem estar atentas a isso. Elas precisam saber utilizar as tecnologias para auxiliar nas estratégias de comunicação com seus diferentes públicos. Rüdiger (2011, p. 131) ao descrever como Manuel Castells definia a internet e mídias digitais interativas, destaca o seguinte:

Para Castells a Internet e as mídias digitais interativas não são mais meios de comunicação no sentido tradicional, porque ensejam processos de atuação e interação que suprimem as fronteiras que havia entre os *mass media* e as demais formas de comunicação. Os processos de comunicação estão se horizontalizando, ao adquirirem um caráter ao mesmo tempo individual e, em princípio, global, pelo fato de, mantendo-se sob o controle local e imediato, também poderem ser projetados em escala mundial, via as novas redes telemáticas. Os clientes da velha mídia estão se tornando criadores de conteúdo e, assim, sujeitos não só da recepção, mas ainda, da emissão e do intercâmbio de todo o tipo de produtos culturais, através da mídia digital.

Ao longo do estudo, entretanto, o que se tem identificado na realidade do nosso campo empírico é que o site, por exemplo, não alcança o público atendido no hospital. Essa afirmação parte do resultado do questionário aplicado por esta pesquisadora, no qual iremos aprofundar nas próximas páginas.

Mas para poderem entender o contexto do que está sendo discutido, adiantamos aqui essa informação para reforçar a importância de ouvir o público para o qual estamos nos reportando, pois até então, a instituição tinha a ideia de que conseguia levar informação aos pacientes pelo site institucional, mas a realidade é

bem diferente dessa. Ela não estava alcançando. As informações estão disponíveis, mas não são acessadas, portanto, é um esforço que não cumpre com o seu papel na totalidade. Portanto, é preciso que o hospital, a partir dessa constatação, busque novas estratégias para levar informação até os cidadãos que utilizam ou queiram utilizar seus serviços.

E é nessa perspectiva, que essa pesquisa se faz necessária e importante, para identificar possíveis melhorias na comunicação estabelecida entre o HU-UFMA e o seu público, com base no resultado dos questionários aplicados junto aos pacientes dos ambulatórios da instituição. Visando levar as informações para o maior número possível de pessoas, indicamos como solução, a criação de um guia digital que deverá ser enviado para o paciente, com as informações indicadas por eles como essenciais.

Mas, antes de nos aprofundarmos na metodologia da pesquisa aplicada e nos caminhos para a construção do guia, iniciaremos uma breve discussão neste capítulo com foco na comunicação digital, uma vez que o produto escolhido se trata de um guia com algumas características interativas. E, por isso, é válido trazeremos um pouco da discussão sobre interatividade e indicar qual definição estamos levando em consideração nesta pesquisa.

A professora do Programa de Pós-graduação em Comunicação e Informação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Alê Primo, autora do livro "Interação mediada por computador: comunicação, cibercultura, cognição", dentre outras atuações na área, traz uma discussão interessante sobre o termo interatividade. Vale pontuar que as referências que serão utilizadas sinalizam o antigo nome da professora (Alex Primo), pois se trata de produções realizadas no período que ela ainda não tinha passado pelo processo de transição de gênero. Em seu artigo, "Enfoques e desfoques no estudo da interação mediada por computador", inicia chamando atenção para como é utilizado o termo "interatividade" pela grande maioria dos autores da cibercultura. Segundo a autora é de uma forma ampla e sem uma definição específica, deixando a discussão em um nível mais supérfluo, como podemos ver na citação a seguir:

Hoje, os termos "interatividade", "interativo", "interação" circulam por toda parte: nas campanhas de marketing, nos programas de tevê e rádio, nas embalagens de programas informáticos e jogos eletrônicos, como também nos trabalhos científicos de comunicação e áreas afins. Contudo, se não se pode esperar precisão no uso popular e mercadológico do termo, a referência científica à "interatividade" – ou "interação mediada por computador", como

será aqui preferido – demanda uma conceituação mais rigorosa. (Primo, 2005, p. 2)

Dessa forma, nota-se que Alê Primo (2005, p. 2) prefere não utilizar o termo interatividade e opta por “interação mediada por computador”, que delimita o contexto comunicativo e refere-se a esses tipos de interações como as “que podem dar-se com e/ou através do computador (e suas redes)”. Com esse enfoque, ela busca pesquisar a relação entre os participantes, que também optou chamar por interagentes, indo na contramão e não utilizando um termo muito comum entre os estudiosos, o “usuário”. A autora entende que este último termo é limitante, colocando de forma subtendida que uma pessoa está à mercê de outra, que apenas irá usar algo que já foi disponibilizado.

Para Primo (2003) a interação é uma “ação entre”, portanto, discute a relação mantida entre os interagentes. Para entender melhor sobre o que é essa interação, a autora faz um resgate de alguns estudos de comunicação interpessoal em sua tese cujo título foi “Interação mediada por computador: a comunicação e a educação a distância, segundo uma perspectiva sistêmico-relacional”. Para tanto, argumenta:

[...] Se a comunicação de massa configura-se como “um-todos” (uma mensagem idêntica é enviada para todos na massa, como na transmissão televisiva), as tecnologias informáticas permitem o que se chama de “um-um” ou “todos-todos”. O estudo dessas interações mediadas pela informática demandam um certo olhar que as teorias da comunicação de massa não dão conta. Além disso, é também insuficiente e limitador valorizar apenas a discussão técnica. Na verdade, uma boa parte dos estudos sobre interação mediada por computador resume-se aos aspectos tecnológicos. Ainda que esses aspectos não devam ser ignorados de forma alguma, estudos dedicados apenas a eles menosprezam a relação entre os interagentes e se assemelham aos estudos da teoria da informação sobre “capacidade do canal”. (Primo, 2003, p. 16 e 17).

Primo (2003, p. 32) faz um alerta sobre os inúmeros estudos que se limitam as questões técnicas da interação mediada por computador, pois segundo ela, despreza sua real complexidade. “Reduzir a interação a aspectos meramente tecnológicos, em qualquer situação interativa, é desprezar a complexidade do processo de interação mediada. É fechar os olhos para o que há além do computador”.

Dessa forma, segundo a autora, os enfoques mais comuns limitam-se a uma ideia transmissionista, no qual há uma polarização entre quem produziu o site e quem está utilizando. Que coloca de um lado alguém que já determinou os caminhos a

serem seguidos dentro desse site e do outro lado, alguém que irá seguir esses caminhos já pré-definidos. Mas, em situações em que há, por exemplo, uma sala de bate-papo, uma possibilidade de troca de e-mails, esse enfoque já não consegue ser suficiente, como pontua Primo (2005, p. 4) quando afirma que isso “reduz o processo interativo ao burocrático vai-e-vem de mensagens”.

Tentando fugir dessa abordagem, Alê Primo pontua que alguns autores, a exemplo do pesquisador israelense e estudioso da comunicação mediada por computador, Sheizaf Rafaeli (1988), recorrem ao conceito de bideracionalidade (fluxo de mensagens em mão-dupla) como sendo uma característica da interatividade. Entretanto, ela segue discordando, pois as explicações continuam focadas nas reações, do ponto de vista de possibilidade de rapidez das respostas e de um aumento da quantidade dessas respostas em um intervalo menor de tempo, mas que ainda assim, continuam não levando em consideração, os envolvidos e os conteúdos.

O enfoque informacional também está muito presente nos estudos sobre interatividade, segundo a autora. Incorporados a teoria da informação, há uma valorização com foco na “escolha entre as alternativas disponíveis”. Partindo do conceito de informação de Weaver, a autora (2005, p. 5) simplifica da seguinte forma: “informação é uma medida de sua liberdade de escolha quando seleciona uma mensagem”.

Ela exemplifica esse entendimento, utilizando a perspectiva da pesquisadora americana e desenvolvedora de vídeo games, Brenda Laurel, na qual esta última classifica a interatividade com base no número de escolhas que o programador disponibiliza para pessoa que irá acessar.

Percebe-se, pois, que essa proposição trata de reação, de seleção entre alternativas, mas se mostra insuficiente para pensar outras formas interativas como a criação compartilhada ou mesmo um diálogo amistoso por meio de e-mails. Ainda que as possibilidades de permutação e combinação de alternativas distingam o computador de outros meios de comunicação, o destaque dessas características como definição de “interatividade” carregam fundamentos informacionais como carga hereditária. (Lauriel *apud* Primo, 2005, p. 5)

Na mesma linha de entendimento, o sociólogo e teórico da comunicação e da cultura, Raymond Williams (1975), defendia que muitos sistemas que se diziam interativos se limitavam, na verdade, a mera reação. Entretanto, Primo (2003, p. 6) traz como entendimento que “a reação do sistema digital diante da escolha entre

certas alternativas é sim uma forma de interação, mas de tipo limitado. Trata-se, na verdade, de um processo que gira em torno de potenciais”.

A autora chama aqui de potencial os hipertextos que já estão pré-definidos e não permitem ao interagente visitante incluir absolutamente nada, nem textos e nem imagens. Que mesmo que se escolha caminhos diferentes, nas diversas vezes que utilizar, e em cada uma delas tiver uma interpretação diferente, no final de tudo, a configuração programada não muda, do ponto de vista de produto digital.

Há ainda o enfoque mercadológico, no qual a interatividade é entendida pelos autores para venda, seja no âmbito econômico, seja no âmbito teórico. Entre estes que Primo destaca, estão Al Ries e sua filha Laura Ries, que dentro da área do marketing possuem inclusive o livro intitulado “As 11 consagradas leis de marcas na internet” e entre elas citam a “lei da interatividade”, mas segundo Alê Primo (2003, p. 9), em nenhum momento há menção sobre diálogo como exemplo de interatividade. “Trata-se da possibilidade de se inserir dados, conforme as instruções apresentadas no site, e obter as informações solicitadas”.

Diante dessa limitação, Primo alerta:

Ora, ao se estudar as diferentes formas e intensidades de interação com e através do computador (e suas redes) é preciso contemplar práticas de conversação, onde cada rodada modifica os interlocutores, seus comportamentos, suas mensagens e também o próprio relacionamento entre eles. Por outro lado, é preciso tomar cuidado com as metáforas tecnicistas que, por exemplo, comparam um mecanismo de busca a um diálogo. (Primo, 2003, p. 9)

Essa metáfora tecnicista que Primo chama atenção, trata-se do enfoque antropomórfico que alguns autores acabam dando ao conceito de interatividade. A autora questiona, por exemplo, a definição do professor e produtor multimídia Bairon, que em 1995, afirmou que interativo era todo sistema de computação no qual exista um diálogo entre o usuário e a máquina. A questão que Primo levanta é sobre o que Bairon entende por diálogo. A autora questiona se ele está fazendo uma equiparação ao fenômeno comunicativo humano ou se trata apenas de uma figura de linguagem. Primo (2003, p. 10) então destaca que “No contexto científico em que a precisão conceitual é esperada, definições metafóricas prestam-se a um papel apenas introdutório, já que a metáfora caduca logo ali onde se encontra um olhar mais cuidadoso”.

Para fazer uma análise entendendo o processo interativo em sua totalidade, uma vez que de acordo com suas análises os estudos da relação entre os interagentes carregam uma complexidade que os estudos tradicionais da interação mediada não conseguem abarcar, Alê Primo (2003, p. 11) propõe um estudo com uma abordagem sistêmico-relacional.

Importa investigar o que se passa entre os sujeitos, entre o interagente humano e o computador, entre duas ou mais máquinas. Para tanto, este estudo abordará o problema a partir de uma perspectiva sistêmico-relacional, que enfatiza o aspecto relacional da interação e busca valorizar a complexidade do sistema interativo.

A autora se inspirou no antropólogo Gregory Bateson, que destacou os padrões de interação e não os atos individuais. A partir disso, com foco no que se passa entre os interagentes, Primo (2003, p. 61) propõe dois tipos de interação mediada por computador, a saber: interação mútua e interação reativa.

Entende-se que esses dois tipos interativos possuem características que os distinguem. Mas, claro, no interior de cada um deles poderão ser observadas intensidades diferentes e características particulares. Isto é, esses grupos propostos não serão entendidos como sendo totalmente homogêneos em seu interior.

De forma resumida, a autora defende que a interação mútua se trata das relações interdependentes e processos de negociação, no qual o interagente participa tanto na perspectiva da construção inventiva quanto em uma perspectiva de cooperação da relação, no qual se afetam de forma mútua. Ela explica o seguinte:

Ao se falar em interação mútua não se está querendo oferecer um pleonasma. Esse conceito se insere em uma discussão maior. Visto que mesmo a reação mecânica será entendida como um tipo de interação, a interação mútua deve ser compreendida em contraste com a interação reativa. A palavra “mútua” foi escolhida para salientar as modificações recíprocas dos interagentes durante o processo. Ao interagirem, um modifica o outro. Cada comportamento na interação é construído em virtude das ações anteriores. A construção do relacionamento, no entanto, não pode jamais ser prevista. Por conseguinte, a relação construída entre eles também influencia o comportamento de ambos. Dessa forma, justifica-se a escolha do termo “mútua”, visando salientar o enlace dos interagentes e o impacto que cada comportamento oferece ao interagente, ao outro e à relação (Primo, 2003, p. 13)

Já a interação reativa tem uma característica de limitação, pois suas relações são determinadas por estímulo e resposta. Segundo Primo (2003, p. 13), ela depende da previsibilidade e da automatização nas trocas.

Uma interação reativa pode repetir-se infinitamente numa mesma troca: sempre os mesmos outputs para os mesmos inputs. Diferentemente das interações mútuas (cuja característica sistêmica de equifinalidade se apresenta), as reativas precisam estabelecer-se segundo determinam as condições iniciais (relações potenciais de estímulo-resposta impostas por pelo menos um dos envolvidos na interação) – se forem ultrapassadas, o sistema interativo pode ser bruscamente interrompido. Por percorrerem trilhas previsíveis, uma mesma troca reativa pode ser repetida à exaustão (mesmo que os contextos tenham variado).

A autora alerta ainda que assim como em muitos relacionamentos, a comunicação não é realizada apenas por um único canal, da mesma forma seria interessante pensar em uma lógica que compreendesse que as interações podem ser simultâneas, uma espécie de multi-interação. A autora exemplifica:

Em uma situação presencial, uma interação com outra pessoa pode se dar através da fala, de gestos, perfumes etc. Além disso, cada um interage com seu contexto e intrapessoalmente. Já em um chat, ao mesmo tempo em que se conversa com outra pessoa, também se interage com a interface do software e também com o mouse, com o teclado. Nesse sentido, em muitos casos tanto se pode estabelecer interações reativas quanto mútuas, simultaneamente. (Primo, 2003, p. 14)

Pierre Lévy (1999, p. 81), inclusive, define que a interatividade é “a participação ativa do beneficiário de uma transação de informações”. E que o que determina o grau de interatividade é a possibilidade que o receptor tem de poder se apropriar e de combinar o conteúdo da mensagem recebida.

Após essa breve explanação sobre alguns conceitos da interação, destacamos que o guia digital, dentro de suas limitações, se encaixa nessa simultaneidade, por trazer tantos aspectos reativos quando mútuos, a partir do momento que traz como proposta caminhos já pré-definidos, a partir da possibilidade dos links para outras páginas, assim como, um desses caminhos também possibilita a conversa do cidadão com a instituição, por meio do canal oficial da ouvidoria, no formato online. É importante que esse canal se faça presente, por ser um espaço oficial de comunicação entre esses dois atores, instituição e cidadão e é a oportunidade deste último poder falar e reivindicar suas demandas.

Dessa forma, se faz necessário reafirmar a importância de ouvi-los, e de mudar as estratégias, sempre que necessário, para que a comunicação não sofra com os ruídos.

3.2 Cidadão em foco: Caminhos para o HU-UFMA

3.2.1 Primeiros Passos

Impulsionada pela inquietação em estudar sobre possíveis estratégias para melhoria da comunicação entre o Hospital Universitário da UFMA e o cidadão atendido nele, nasceu o projeto de pesquisa intitulado “**Cidadão em foco: Caminhos para o HU-UFMA, guia digital para a democratização da comunicação dos cidadãos**”, submetido ao Programa de Pós-Graduação em Comunicação – Modalidade Profissional da UFMA.

Este trabalho tem como proposta desenvolver um guia digital, de modo a oportunizar uma melhoria da comunicação entre o Hospital Universitário da UFMA e o cidadão. Trata-se de uma pesquisa com uma abordagem qualiquantitativa com coleta e análise de dados. Segundo a jornalista Roseli Figaro (2014, p. 126) os dois métodos, qualitativo e quantitativo podem ser usados caso sejam mantidos os objetivos e a coerência da pesquisa empírica. Terá o método quantitativo por meio do levantamento de dados através da aplicação de um questionário que tem em sua maioria perguntas fechadas e o método qualitativo com a análise dos resultados que foram obtidos com as perguntas abertas do questionário, realizadas face a face. Foi uma escolha desta pesquisadora aplicar as perguntas pessoalmente, com o intuito de estar mais próxima dos entrevistados e compreender o contexto, para além das respostas que seriam tabuladas. Foi possível escutar e perceber o que os relatos têm em comum e isso enriqueceu muito a pesquisa.

Quanto a pesquisa quantitativa, Fonseca explica que:

[...] os resultados da pesquisa quantitativa podem ser quantificados. Como as amostras geralmente são grandes e consideradas representativas da população, os resultados são tomados como se constituíssem um retrato real de toda a população alvo da pesquisa. A pesquisa quantitativa se centra na objetividade (Fonseca, 2002, p. 20).

Para a análise qualitativa, Figaro cita Norman Denzin e Yvonna Lincoln (2006) que ressaltam que as pesquisas qualitativas podem utilizar estratégias de análise das mais diversas. “Os pesquisadores qualitativos utilizam a análise semiótica, a análise da narrativa, do conteúdo, do discurso, de arquivos e a fonêmica e até mesmo as estatísticas, as tabelas, os gráficos e os números.” (Denzin e Lincoln *apud* Figaro, 2014, p. 127).

O estudo iniciou em outubro de 2021 com o ingresso desta pesquisadora no mestrado profissional com o tema já definido, entretanto, com outra proposta de produto. Ao longo do primeiro semestre e ainda na disciplina de Metodologia da Pesquisa e Desenvolvimento de Projetos, um segundo produto foi idealizado, mas que após análises mais consistentes junto a orientação, foi pensado na terceira proposta de produto, no qual foi finalmente decidido pelo guia.

Para dar andamento ao estudo, foi realizada inicialmente uma pesquisa bibliográfica para aprofundar os estudos de categorias relacionadas com a proposta, entre elas: Comunicação em Saúde, Comunicação Organizacional, Gestão da Informação e Comunicação Digital. O Jornalista e documentarista Denis Renó em seu ensaio “Pesquisa Aplicada em Comunicação: uma tendência necessária” relata que diversas são as metodologias para desenvolver pesquisa aplicada em comunicação e que o primeiro e mais básico de todos os métodos é o bibliográfico, como podemos ver a seguir:

Neste sentido, alguns métodos de pesquisa são indicados para pesquisas que envolvem estudos teóricos e práticos para a obtenção de respostas dependentes entre si. O primeiro deles, básico para quase todas as pesquisas, é o método bibliográfico, quando o pesquisador descobre teorias, visões e ideias já existentes que se relacionam com ela. (Renó, 2014, p. 12)

Além disso, houve também a pesquisa documental, que segundo Arilda Godoy (1995, p. 21) diz respeito ao exame de materiais que não receberam nenhum tipo de tratamento analítico, para tanto, ela entende como documento, o seguinte:

Materiais escritos, como, por exemplo, jornais, revistas, diários, obras literárias, científicas e técnicas, cartas, memorandos, relatórios), as estatísticas (que produzem um registro ordenado e regular de vários aspectos da vida de determinada sociedade) e os elementos iconográficos (como, por exemplo, sinais, grafismos, imagens, fotografias, filmes).

Essa busca documental possibilitou um importante resgate histórico do Sistema Único de Saúde, seja no âmbito nacional e local, e do próprio campo empírico escolhido para a realização do estudo, o Hospital Universitário da UFMA. Para esse último, foi necessário buscar no acervo da Biblioteca Benedito Leite (ver imagem 20), jornais que constavam períodos marcantes da história do HU-UFMA e que seriam importantes para contextualizar a pesquisa em questão.

Figura 20 - Registro de pesquisa realizada na Biblioteca Benedito Leite



Fonte: arquivo pessoal

A pesquisa aplicada se configura como uma busca para solucionar problemas reais envolvendo os interesses locais, territoriais e regionais, no caso específico deste trabalho, busca facilitar o acesso da população maranhense às informações do hospital em seus diversos canais. Cumprindo as exigências éticas de uma pesquisa na área da saúde, foi necessário a organização da documentação e dar entrada no Comitê de Ética.

Para facilitar o desenvolvimento do projeto, identificamos junto ao setor de Pesquisa do hospital a possibilidade de incluir essa pesquisa em uma que já estava em andamento no HU-UFMA, de responsabilidade da pesquisadora Alexandra Jácome Castelo Gomes Torres, intitulada “Conhecendo o SUS: Uma proposta de orientação e informação para os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) no HU-UFMA por multiplataformas de Comunicação”. Por se tratar de uma pesquisa aplicada no mesmo ambiente e com os pacientes e acompanhantes atendidos na unidade,

seria possível transformar essa última em um projeto guarda-chuva, possibilitando a entrada de outros projetos que apresentassem escopos similares. Essa estratégia permitiu uma maior brevidade na aprovação da pesquisa, uma vez que não precisou começar do zero a sua inserção no sistema. A primeira solicitação na Rede de Pesquisa para a inclusão dessa nova pesquisa foi em 15 de junho de 2022. No dia 05 de agosto do mesmo ano saiu a primeira resposta da Plataforma Brasil, no qual deu parecer que precisávamos atualizar o cronograma das atividades. As adequações foram realizadas e no dia 11 de agosto submetidas novamente para apreciação. No dia 02 de setembro recebemos a aprovação para iniciar a aplicação dos questionários.

No início de outubro, foi iniciada a aplicação de questionários semiestruturados *in loco* para os usuários, a fim de identificar quais os melhores caminhos para a informação alcançar a todos. Nele, constam 17 perguntas fechadas, em que optam por uma das respostas predefinidas e quatro perguntas abertas com espaços para escrever por extenso. A aplicação foi finalizada em agosto de 2023. Elas foram realizadas presencialmente, permitindo a esta pesquisadora um rico momento de escuta para além do questionário. Foi perceptível a quantidade de pessoas que apenas queriam ser ouvidas. A experiência mostrou isso de forma muito nítida. Abaixo segue registro de um dos dias de aplicação.

Figura 21 - Registro da aplicação da Pesquisa



Fonte: arquivo pessoal

Como cálculo amostral tomamos como base o número médio de pacientes mensalmente atendidos nos ambulatórios do HU-UFMA, que representa um total de 25.000 pessoas. Considerando um erro amostral de 5% e um nível de confiança de 90%, distribuído de forma heterogênea (50/50), resultando na aplicação de 268 questionários. Utilizou-se o programa Comento para realizar o cálculo amostral.

Os dados foram coletados através da aplicação de questionário produzido pela ferramenta do Google Forms. Um cronograma foi montado para que a cada dia fosse escolhido um ambulatório que funciona dentro das duas unidades hospitalares do HU-UFMA: Presidente Dutra e Materno Infantil e assim poder ter uma amostra mais diversificada e com base na realidade heterogênea do atendimento ambulatorial.

3.2.2 Resultados da Pesquisa

O projeto tem como base os princípios básicos da ética, em consonância com a resolução n.º466, de 12 dezembro de 2012, que aprova as normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

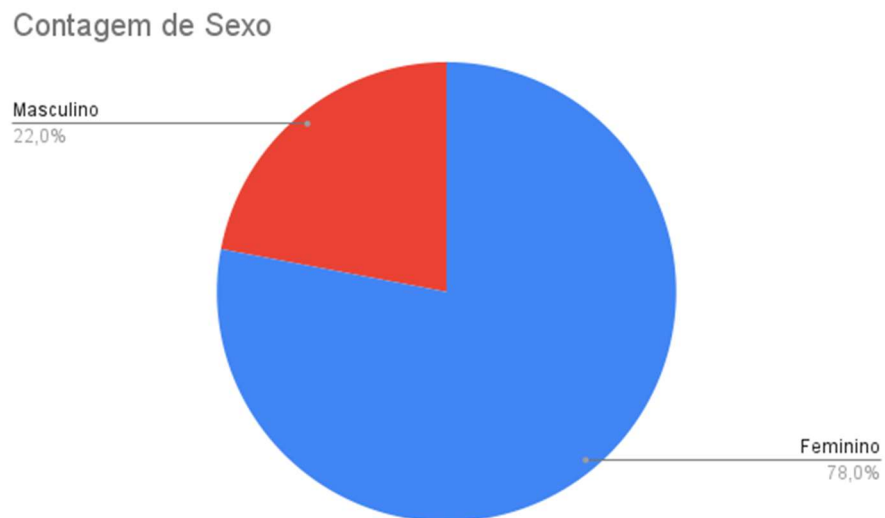
A pesquisa apresentou riscos mínimos de dano emocional e social no momento da abordagem da aplicação do questionário, uma vez que a pessoa podia ficar constrangida em responder às perguntas ou não se sentir confortável com a abordagem. Porém, os riscos foram reduzidos com a suspensão da aplicação do questionário, dando a liberdade para que a pessoa ficasse à vontade para não responder às questões que considerasse constrangedoras. Foi dado também a possibilidade de aplicar o questionário em um ambiente mais isolado, no qual a pessoa se sentisse mais confortável. Tudo isso, primando também pela garantia do respeito aos valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos, bem como os hábitos e costumes e observando os sinais de desconforto, sejam verbais ou não verbais. É assegurada a guarda das informações, a confidencialidade e a privacidade, além da garantia da integridade dos documentos.

Os benefícios esperados são voltados para a população estudada, a sociedade e os profissionais da instituição, a partir do entendimento de como a informação alcança o cidadão atendido no hospital, proporcionando a criação de um produto que possibilitará uma melhoria da comunicação estabelecida entre instituição e o seu público, trazendo benefícios para a experiência do paciente no que diz respeito ao acesso a informações importantes.

A partir da pesquisa, os dados foram analisados e tabulados, pois subsidiaram a estrutura do projeto-piloto para o desenvolvimento do guia. Foram utilizadas planilhas do Google para facilitar a compreensão. O método utilizado para a abordagem quantitativa foi a análise descritiva e para a abordagem qualitativa foi desenvolvida a análise de conteúdo, separado por temas.

O primeiro ponto identificado na análise da pesquisa, diz respeito ao perfil do cidadão atendido no hospital. Pelos números conseguimos identificar que a grande maioria é formada pelo sexo feminino, com 78%, sendo apenas 22% do sexo masculino (ver Gráfico 1). Esse resultado nos revela que as mulheres buscam mais pelos atendimentos de saúde, seja na condição de paciente, seja na condição de acompanhante.

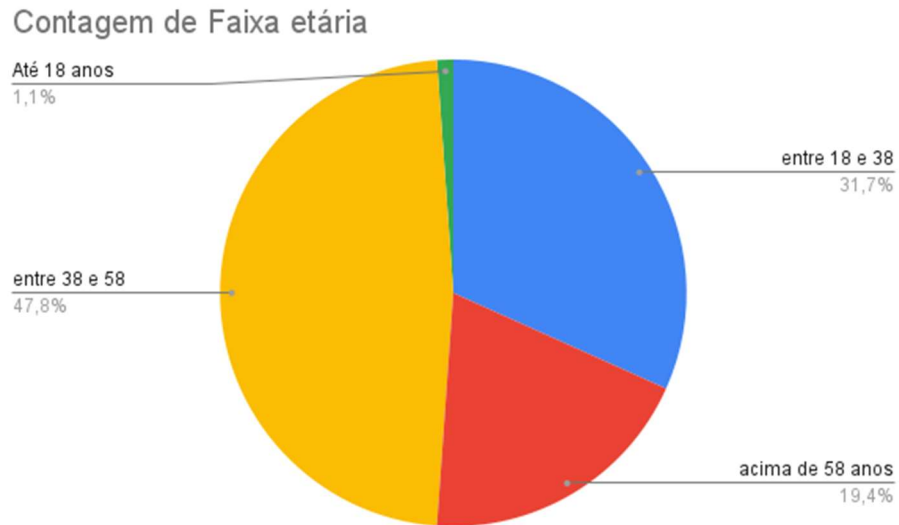
Gráfico 1 - Resultado da pesquisa sobre o sexo do entrevistado



Fonte: Coleta de dados da Pesquisa 2022/2023

A segunda pergunta é referente a faixa etária, também para colaborar com a identificação do perfil do público atendido. Como o próprio Gráfico 2 nos revela, 47,8% são formados por pessoas entre 39 e 58 anos, sendo então o público adulto e de meia-idade, que alcançou a maioria nesta pesquisa. Essa definição está consoante o divulgado pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Na sequência, com 31,7% está o público que possui entre 18 e 38 anos, logo após está o público acima de 58 anos, com 19,4%. Com apenas 1,1%, os menores de 18 anos.

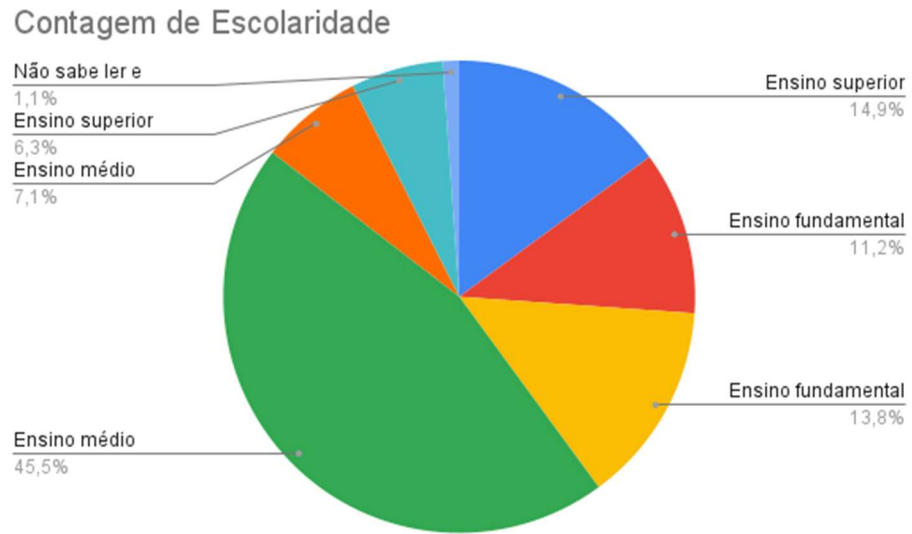
Gráfico 2 - Resultado da pesquisa sobre a faixa etária entrevistado



Fonte: Coleta de dados da Pesquisa 2022/2023

No item sobre escolaridade (ver Gráfico 3), identificamos que a maioria das pessoas entrevistadas possui o ensino médio completo, sendo um percentual de 45,5%, seguido de pessoas com o ensino superior completo, que chegam a 14,9% e logo em seguida as que possuem o ensino fundamental incompleto com 13,8%. É um cenário que nos mostra uma diversidade de níveis de conhecimento e aprendizado, e, por isso, exige de nós um cuidado redobrado na elaboração do produto. Na sequência, temos ainda, 11,2% com o ensino fundamental completo, 7,1% de pessoas com o ensino médio incompleto, seguido de 6,3% com o ensino superior incompleto e com 1,1% são os que não sabe ler e escrever.

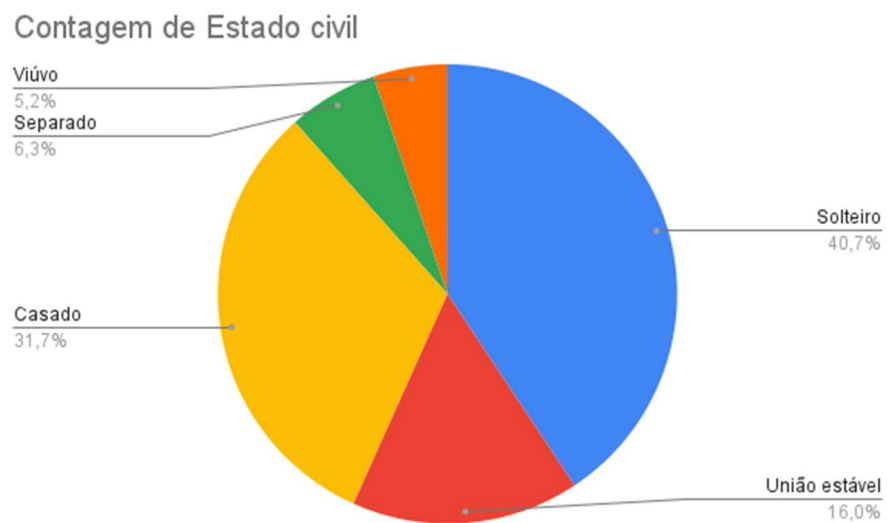
Gráfico 3 - Resultado da pesquisa sobre a escolaridade entrevistado



Fonte: Coleta de dados da Pesquisa 2022/2023

No item sobre o estado civil (ver Gráfico 4), a maioria das respostas foi de pessoas que se declararam solteiras, chegando a um total de 40,7%, seguido do grupo formado por pessoas casadas, alcançando uma porcentagem de 31,7%. Com 16% estão quais indicaram ter união estável, seguidos de 6,3% de separados e 5,2% de viúvos.

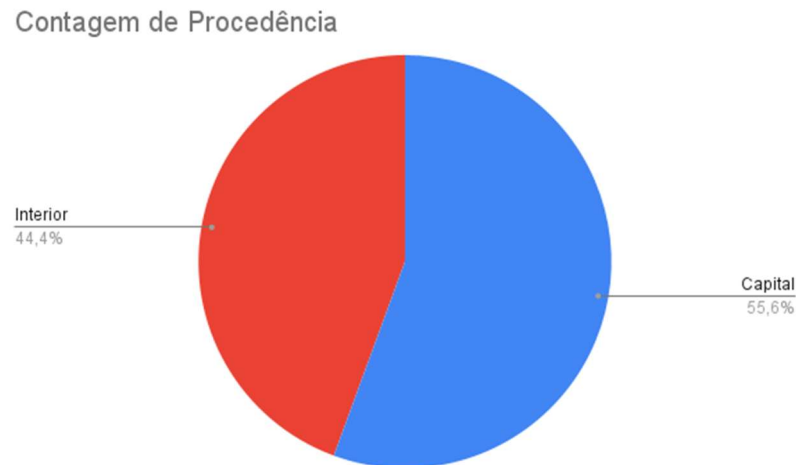
Gráfico 4 - Resultado da pesquisa sobre o estado civil do entrevistado



Fonte: Coleta de dados da Pesquisa 2022/2023

No item sobre a procedência (ver Gráfico 5), pouco mais que a maioria dos entrevistados mora na capital, chegando a 55,6% seguido de 44,4% dos que afirmaram morar no interior do Maranhão. É um número bem equilibrado, mas que demonstra que mesmo sendo a minoria, os que vêm do interior para serem tratados no Hospital Universitário, ainda assim, representam uma grande parcela da população que deveria receber os cuidados nas suas cidades de origem, mas que acabam recorrendo a capital para realizar tratamentos de saúde.

Gráfico 5 - Resultado da pesquisa sobre a procedência do entrevistado

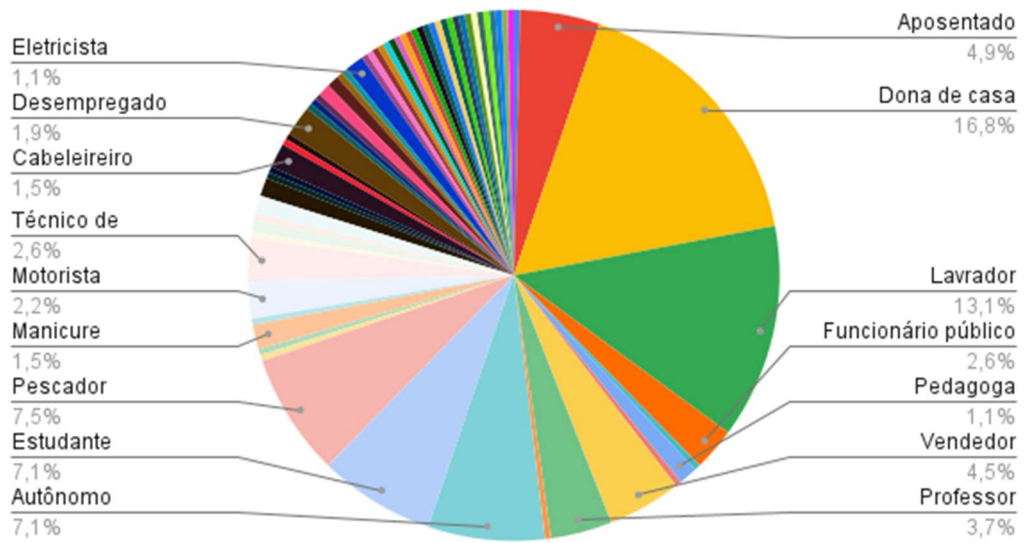


Fonte: Coleta de dados da Pesquisa 2022/2023

Quanto ao perfil profissional dos entrevistados (ver Gráfico 6) identificamos que a maioria é formada por donas de casa com 16,8%, seguidas de lavradores com 13,1%, logo após estão os pescadores com 7,5% e empatados com 7,1% estão os autônomos e estudantes.

Gráfico 6 - Resultado da pesquisa sobre a profissão do entrevistado

Contagem de Profissão

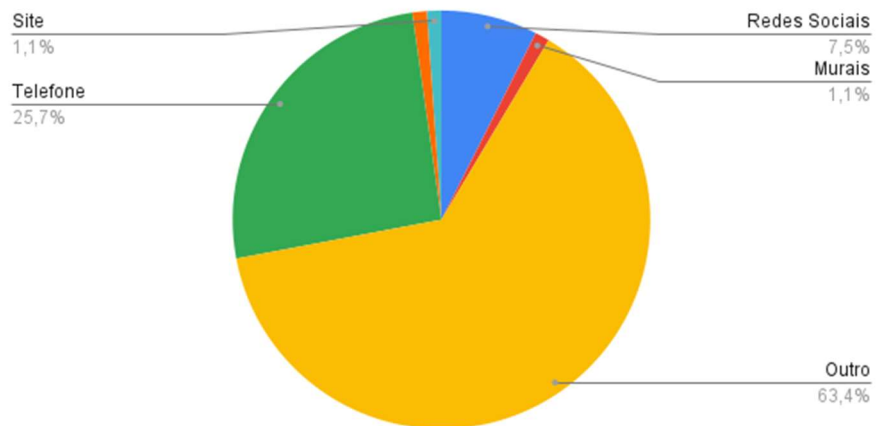


Fonte: Coleta de dados da Pesquisa 2022/2023

Na pergunta referente a como eles se informam sobre os serviços do hospital (ver Gráfico 7), majoritariamente as repostas giraram em torno da opção “outro”, chegando a 63,4%. Com 25,7% tivemos em segundo lugar o item “telefone”, seguido de 7,5% de respostas que indicavam as redes sociais.

Gráfico 7 - Resultado da pesquisa sobre como o entrevistado se informa sobre os serviços do hospital

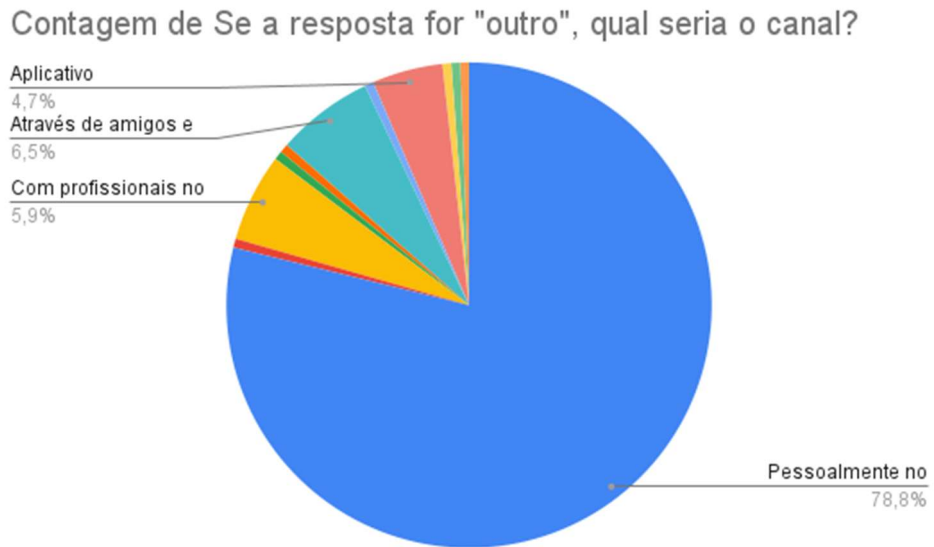
Contagem de De que forma você se informa sobre os serviços do hospital?



Fonte: Coleta de dados da Pesquisa 2022/2023

E quando indagados sobre o que seria essa outra forma de buscar as informações, a resposta prevalente foi “pessoalmente no hospital” (ver Gráfico 8). Dos 63,4% que responderam “outro”, 78,8% foram de pessoas que afirmaram precisar se deslocar até o hospital para conseguir as informações.

Gráfico 8 - Resultado da pesquisa sobre qual seria o canal de informação uma vez que optou pela opção “outro”.



Fonte: Coleta de dados da Pesquisa 2022/2023

Na oportunidade, por ser uma pergunta aberta, muitos aproveitaram para relatar suas experiências e o porquê da preferência em pegar as informações pessoalmente. Dessa forma, nas duas perguntas em que o entrevistado se sentiu à vontade para discorrer de forma mais livre, optamos pela análise qualitativa dessas respostas visando enriquecer a pesquisa e aprofundar a análise. Denzin e Lincoln (2006, p. 17) definem a pesquisa qualitativa da seguinte forma:

É uma atividade situada que localiza o observador no mundo. Consiste em um conjunto de práticas materiais e interpretativas que dão visibilidade ao mundo. Essas práticas transformam o mundo em uma série de representações, incluindo as notas de campo, as entrevistas, as conversas, as fotografias, as gravações e os lembretes. Nesse nível, a pesquisa qualitativa envolve uma abordagem naturalística, interpretativa, para mundo, o que significa que seus pesquisadores estudam as coisas em seus cenários naturais, tentando entender, ou interpretar, os fenômenos em termos dos significados que as pessoas e eles conferem.

Decidimos por separar as respostas por tema, trazendo aqui as que prevaleceram. As análises levaram em consideração as respostas de duas das perguntas abertas: De que forma você se informa sobre os serviços do hospital? e quais informações você teria interesse em encontrar?

De acordo com Romeu Gomes (2002), para que a análise do conteúdo siga um rigor metodológico é preciso ter as seguintes fases: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Dividimos as respostas em dois eixos: 1 – Como os cidadãos acessam as informações do HU-UFMA e 2 – Quais as maiores dúvidas sobre o hospital.

Com base no primeiro eixo, identificamos que a maioria dos entrevistados se mostra insatisfeita pela dificuldade de encontrar as informações e conseguir realizar os agendamentos que tanto precisam. O deslocamento até o hospital só para consegui-las é compreendida como um desperdício de tempo e dinheiro. Tendo em vista que uma porcentagem grande de pessoas é do interior, esse deslocamento é ainda mais difícil. Levando em consideração esse contexto, é importante que o hospital leve em consideração e busque uma comunicação mais fácil e objetiva com o seu público. Nas próximas linhas, destacamos alguns trechos de respostas que evidenciam isso de forma mais clara. Vamos identificar cada um com a letra “E” de entrevistado e seguida por números segundo a ordem.

“Vindo no hu, pois o telefone não dá certo.” (E1)

“Presencial, toda vez que ligo e não dá certo, venho no hospital. O ruim é a falta de informação.” (E2)

“Por telefone é muito difícil, nem aplicativo. Tenho que vir aqui no hospital. A comunicação com o hospital está difícil. Tenho dificuldade com o aplicativo.” (E3)

“Antes era por telefone, e agora inventaram o aplicativo, mas está uma dificuldade. E para conseguir mais informação é quando vem no HU para uma consulta e já aproveito para tirar as dúvidas.” (E4)

“Tive que vir no hospital para saber o que era preciso. Quais exames tinha que fazer para me preparar. Se tivesse resolvido por telefone, não precisaria vir antes ao hu.” (E5)

Essa realidade também foi identificada em pesquisa recente realizada pela jornalista Alexandra Jácome Torres, na qual afirma em sua dissertação “CONHECENDO O SUS: uma proposta de orientação e informação para os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) no HU-UFMA por multiplataformas de

comunicação”, que as pessoas preferem ir até o hospital para se informarem melhor. A afirmação surgiu após análise de respostas dadas durante a realização de um grupo focal. Torres (2023, p. 72) afirma “Quando indagados sobre como buscam obter informações sobre atendimento no SUS, como consulta, exame. Eles responderam que preferem ir até o local, pois a informação não chega corretamente, o que reforça a importância de estratégias de comunicação.”

Inferimos então que esse “preferir” se dá muito mais por uma falta de opção, diante da dificuldade atual, do que por achar a melhor opção se deslocar até o hospital. É possível identificar também que a insatisfação pela falta de informação gira em torno de situações gerais (informações mais amplas sobre o que o hospital oferece, tipos de atendimento, como conseguir marcar e outros) e de situações muito específicas (informações ligadas diretamente a cada caso de forma isolada). Este trabalho se propõe, nesse momento, a contribuir com essas informações mais amplas, de interesse coletivo, uma vez que esse último caso, é para ser contemplado pelo aplicativo que já foi desenvolvido e segundo informações do próprio hospital, está passando por reformulações para atender de forma mais adequada o cidadão. Como pode ser percebido, o aplicativo foi muito citado, como sendo algo que deveria vir para ajudar, mas que ainda não conseguiu cumprir amplamente seu papel.

Quanto ao segundo eixo, que diz respeito a que tipo de informação gostariam de encontrar com mais facilidade, foi identificado que as maiores dúvidas giram em torno das marcações de consultas, exames e atendimentos em geral. É possível perceber um desejo para que essas informações sejam disponibilizadas de forma clara, objetiva e rápida. E há também uma certa compreensão dos direitos, quando é possível perceber a insatisfação nas falas, inclusive, com menções sobre Ouvidoria como espaços para fazer as manifestações oficiais e conseguir tirar dali as respostas que procuram, como podemos ver nas respostas de alguns dos entrevistados.

“Informações sobre os médicos, informações se estão tendo cirurgias ou não. De uma forma mais objetiva. Tem muita gente leiga.” (E1)

“Sobre as consultas, sobre reagendar exames, pois mora longe e se pudesse facilitar seria bom” (E2)

“Pegar as informações sobre marcação de exames e consultas de forma mais facilitada. Tenho sempre que vir no hospital para conseguir as informações e marcar as consultas ou exames. Quando vc acha um funcionário que lhe trata bem é maravilhoso. Na área da saúde é preciso ter mais empatia.”(E3)

“Muitas vezes a gente chega para pegar a informação e as pessoas não dão a resposta correta. Vc fica perdido sem saber. Informações de consultas, exames, de tudo que envolve o atendimento. Temos que falar com várias pessoas e as informações são desconstruídas. Hoje mesmo aconteceu isso. Fui em três lugares para resolver meu atendimento. Entrei em filas sem necessidade.” (E5)

“Sobre acompanhamento das marcações de consulta, especialistas, o aplicativo não funciona. Utilizamos a ouvidoria para conseguir. Falta de comunicação quando o médico entra de licença, não nos avisam e gera transtorno.” (E4)

“Sobre consultas e exames que a pessoa tem para fazer. Ainda não se aperfeiçoaram, pois falam que tem que ser pelo aplicativo, mas não resolve. Se não vier se informar, a gente não recebe nada [...]. Pelo *WhatsApp* seria muito mais fácil. Fica esperando, não sabe o que faz e tem que vim aqui.” (E6)

Mais uma vez percebe-se como é latente a necessidade por informações, seja no âmbito geral, seja no âmbito específico. Pôde ser identificado também em algumas falas, alguns aspectos importantes que envolvem todo esse processo, como a empatia no atendimento, independente de como seja a forma de comunicar, o que eles querem é serem atendidos com atenção e respeito; têm o entendimento de que o conteúdo disponibilizado deve ser de fácil compreensão; sabem que a ouvidoria é um espaço de escuta para levar suas insatisfações e buscar respostas e eles mesmos já sinalizam que receber informações pela ferramenta de conversação, *WhatsApp*, é uma opção que poderia ser mais útil e dinâmica.

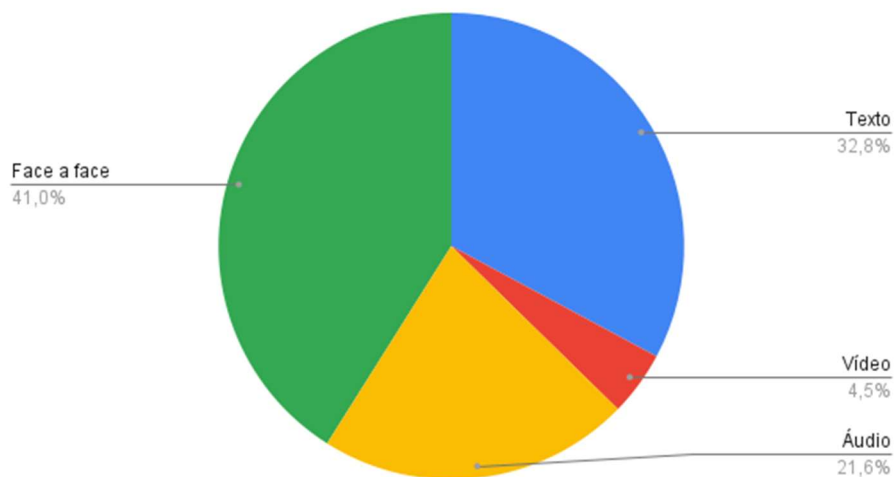
Retomando as análises dos gráficos, no que diz respeito ao formato pelo qual preferem receber as informações do hospital (ver Gráfico 9), com 41% a resposta que prevaleceu foi pessoalmente, seguida de mensagens de texto com 32,8%, logo após com 21,6% o formato de áudio e na última posição o formato escolhido foi de vídeo com 4,5%. Entretanto, fazendo uma relação com a pergunta anterior, a resposta de “face a face” foi maioria, pois as pessoas afirmam que atualmente, diante das dificuldades em obter informações por outros meios, é mais fácil ir ao hospital, com isso o face a face seria mais eficiente. Mas, em várias oportunidades, destacaram que a preferência seria por uma ferramenta que não precisasse se deslocar para o hospital só para ter acesso às informações, como podemos ver nos trechos das respostas divulgadas no item anterior referentes as respostas do segundo eixo.

Coadunando com isso, quando questionados se gostariam de receber informações do HU-UFMA pelo *WhatsApp*, majoritariamente a resposta foi sim, conforme podemos identificar no Gráfico 12, que está disponibilizado mais adiante. Aprofundaremos com mais detalhes nas páginas mais para frente, mas antecipamos

a informação, pois isso só confirma que, na verdade, se tiver uma forma mais fácil de ter acesso às informações, tal como um aplicativo de mensagens, seria muito mais prático para a grande maioria, do que ter que ir ao hospital.

Gráfico 9 - Resultado da pesquisa sobre como o entrevistado prefere receber as informações

Contagem de Você prefere receber informações como?

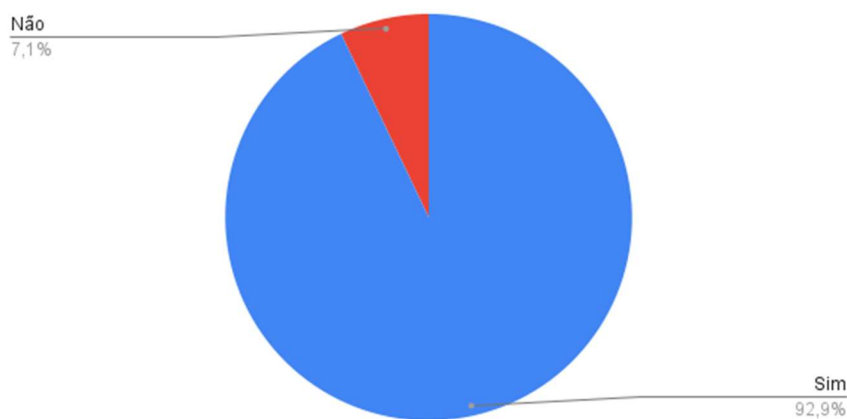


Fonte: Coleta de dados da Pesquisa 2022/2023

Durante a pesquisa foram indagados também se utilizam o aplicativo de mensagens, tipo *WhatsApp* (ver Gráfico 10) e a resposta majoritária foi sim, com 92,9%.

Gráfico 10 - Resultado da pesquisa se o entrevistado usa aplicativo de mensagem, tipo *WhatsApp*

Contagem de Você utiliza aplicativo de mensagens, tipo whatsapp?



Fonte: Coleta de dados da Pesquisa 2022/2023

E quando questionados se gostam de receber informações por ele, a resposta majoritária foi sim também, com 90,3% (ver Gráfico 11).

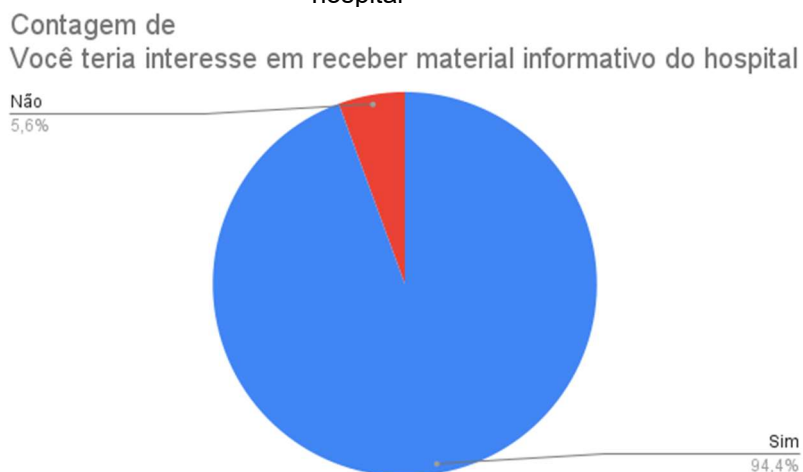
Gráfico 11 - Resultado da pesquisa se o entrevistado gosta de receber informações pelo *WhatsApp*



Fonte: Coleta de dados da Pesquisa 2022/2023

Tais resultados corroboram com as respostas da pergunta sobre o interesse dos entrevistados em receber conteúdo informativo do hospital pelo aplicativo de mensagens (ver Gráfico 12). Com um total de 94,4% de respostas afirmativas, conseguimos, a partir desse resultado, a validação do guia digital, já que a disponibilização dele é justamente pelo *WhatsApp*.

Gráfico 12 - Resultado da pesquisa se o entrevistado gostaria de receber informações do hospital

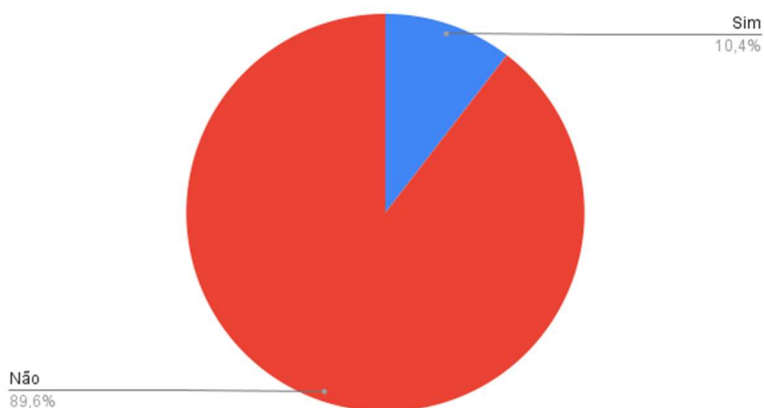


Fonte: Coleta de dados da Pesquisa 2022/2023

No que diz respeito ao nível de conhecimento sobre algumas ferramentas de comunicação que o Hospital Universitário utiliza, tivemos alguns achados, uma vez que a maioria dos entrevistados afirmou desconhecer a existência dessas ferramentas, como podemos observar (ver Gráfico 13), apenas 10,4% das pessoas já tinham acessado o Instagram e, portanto, 89,6% nunca tiveram acesso. Com esse resultado, podemos identificar que não estamos alcançando uma grande parcela da população pelos meios digitais e isso vem como impulso para pensarmos em formatos que consigam fazer a diferença na vida deles. Já que apresentam interesse pelas informações do hospital, mas não sabem como encontrá-las. Embora o Instagram não seja o meio mais adequado de comunicação direta com esse público, gerou uma certa surpresa perceber que o público alcançado por essa ferramenta não é necessariamente os pacientes atendidos.

Gráfico 13 - Resultado da pesquisa sobre o uso do Instagram pelo entrevistado

Contagem de Você já acessou o Instagram do hospital?

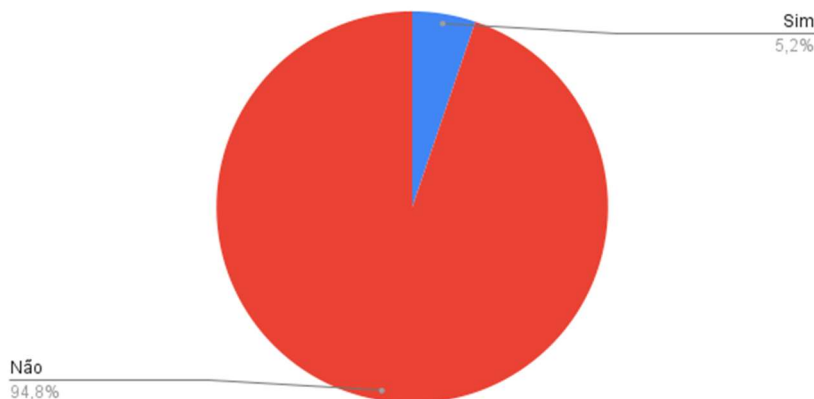


Fonte: Coleta de dados da Pesquisa 2022/2023

O Facebook do hospital também mostrou um alcance bem pequeno junto aos entrevistados (ver Gráfico 14). Apenas 5,2% têm conhecimento da existência da página do hospital na rede social e majoritariamente o público que não conhece e nunca entrou, chega a 94,8%.

Gráfico 14 - Resultado da pesquisa sobre o uso do Facebook pelo entrevistado

Contagem de Você já acessou a página do hospital no facebook?

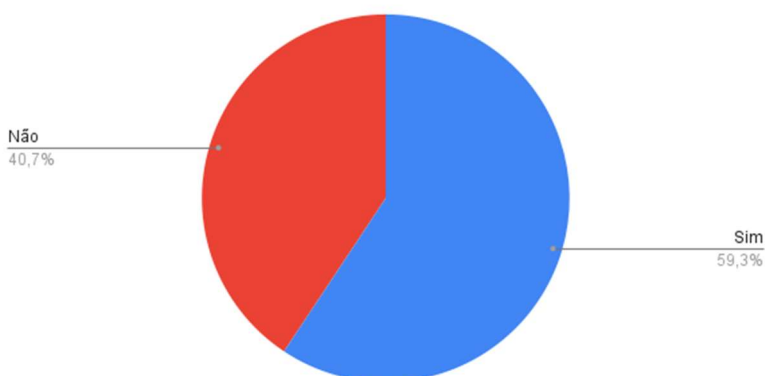


Fonte: Coleta de dados da Pesquisa 2022/2023

E com certa surpresa, o mural nos mostrou um resultado que demonstra que ele, consegue despertar ainda a atenção de pouco mais da maioria dos entrevistados (ver Gráfico 15). Com 59,3% dos questionários respondidos de forma positiva. Podemos inferir diante desse número, que ele pode ser uma estratégia importante de comunicação, inclusive para a própria divulgação do guia, já que um número significativo de pacientes ainda recorrem ao mural para buscar informações enquanto estão nas dependências do hospital.

Gráfico 15 - Resultado da pesquisa sobre o acompanhamento dos murais pelo entrevistado

Contagem de Você acompanha as informações que estão nos murais do hospital?



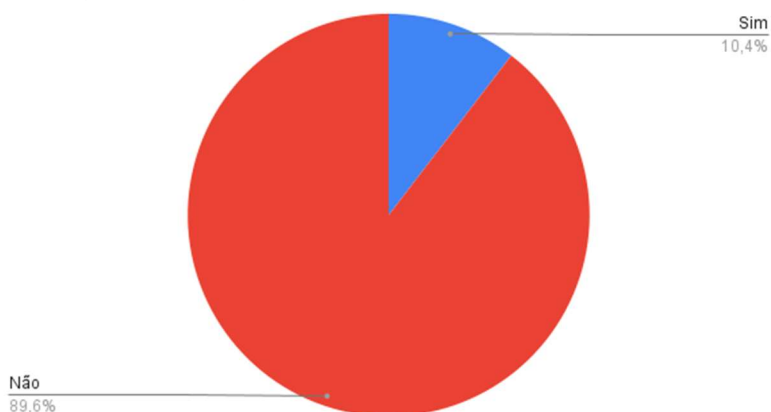
Fonte: Coleta de dados da Pesquisa 2022/2023

O site institucional (ver Gráfico 16), segue a mesma linha do Instagram e Facebook, a maioria dos entrevistados desconhece, chegando a 89,6% de pessoas

que nunca entraram no endereço. Apenas 10,4% já acessaram e, destes, a maioria afirmou durante a entrevista ter entrado para pegar o resultado do exame, ou seja, para uma atividade específica relacionada ao seu atendimento e não para acompanhar as informações sobre o hospital.

Gráfico 16 – Resultado da pesquisa sobre o acesso do site pelo entrevistado

Contagem de Você já acessou o site do HU-UFMA?

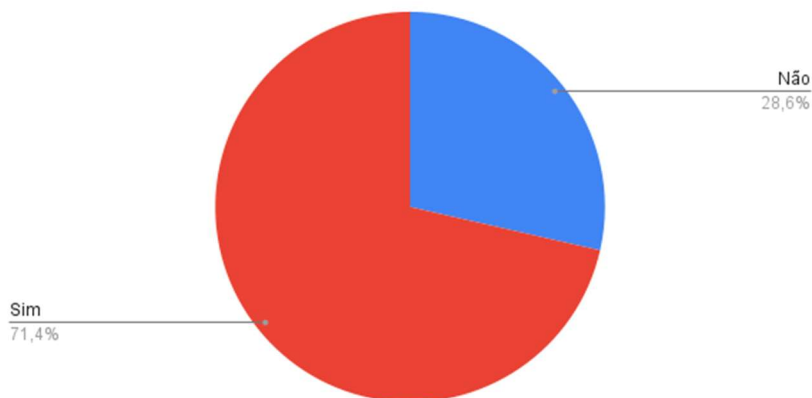


Fonte: Coleta de dados da Pesquisa 2022/2023

Dos 10,4% que acessaram o site, 71,4% afirmaram ter facilidade para encontrar o que procurava (ver Gráfico 17). Isso é um ponto positivo, pois mostra que mesmo com pouco acesso, os poucos que entram conseguem alcançar seus objetivos ao utilizar a ferramenta.

Gráfico 17 - Resultado da pesquisa sobre a facilidade de acesso ao site pelo entrevistado

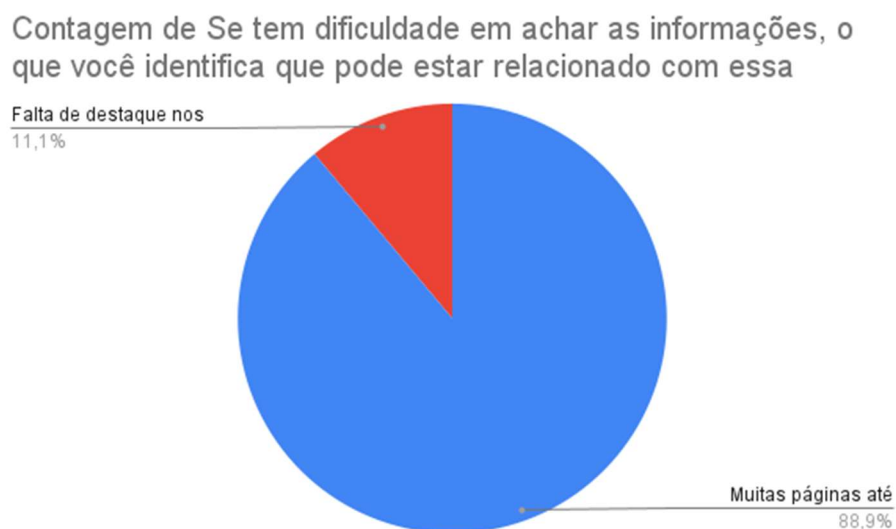
Contagem de Se sim, teve facilidade em achar as informações que você precisa?



Fonte: Coleta de dados da Pesquisa 2022/2023

E entre os que responderam não ter facilidade para encontrar as informações, 89,9% afirmaram que o empecilho seria a abundância de páginas para chegar na informação que buscavam (ver Gráfico 18).

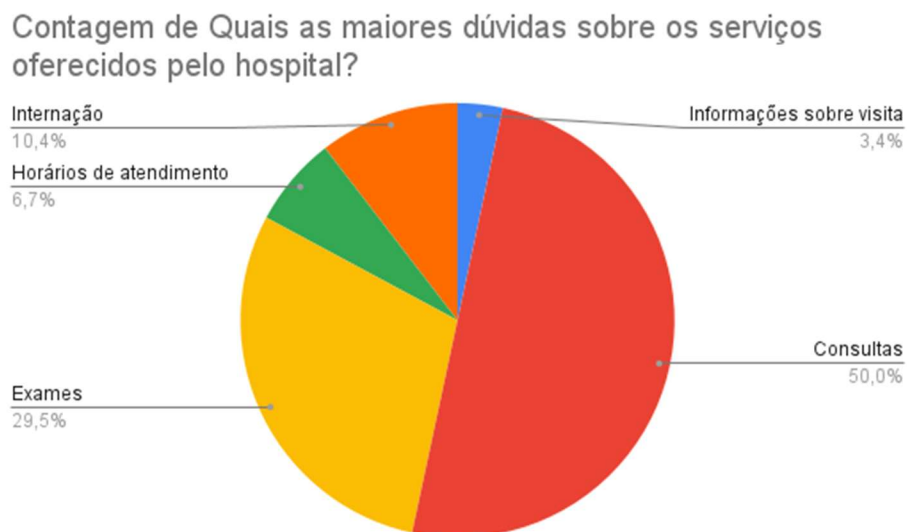
Gráfico 18 – Resultado da pesquisa sobre as dificuldades em acessar as informações no site pelo entrevistado



Fonte: Coleta de dados da Pesquisa 2022/2023

No quesito sobre as dúvidas mais frequentes entre os serviços oferecidos pelo HU-UFMA, o tópico consultas teve um quantitativo maior de respostas, com exatamente 50% do público entrevistado. E em segundo lugar ficou o tópico exames com 29,5%. Os demais somam juntos 20,5%.

Gráfico 19 - Resultado da pesquisa sobre as maiores dúvidas dos entrevistados sobre os serviços oferecidos pelo hospital



Fonte: Coleta de dados da Pesquisa 2022/2023

É válido pontuar que os resultados dos questionários aplicados coincidem com os resultados identificados na aplicação da recente pesquisa de Torres (2023). O perfil dos cidadãos entrevistados se repetiu em muitas das perguntas e isso fortalece a veracidade dos dados coletados e nos dá uma visão ainda mais confiável sobre esse público.

Quanto aos resultados apontados, eles reforçam a importância em investir em uma ferramenta de comunicação que possa oferecer de forma mais rápida e fácil, informações sobre o hospital, que por mais básicas que sejam, não estão ao alcance das pessoas. Um guia digital enviado para o *WhatsApp* poderá ser o início de um caminho para mudar práticas de comunicação do hospital com o cidadão. Por ser um projeto-piloto, esse guia poderá sofrer alterações ao longo de sua utilização, com foco em constantes melhorias para atender as necessidades que surgirem.

3.2.3 Produto: guia digital

A proposta é a criação de um guia digital (projeto-piloto) que busca melhorar o acesso à informação com o cidadão. Assim, será desenvolvido um arquivo de extensão .pdf com elementos de mídia interativo para facilitar a leitura e o acesso das informações sobre atendimento, cirurgias, dúvidas sobre acesso aos serviços, horários de atendimento, horário de visitas, entre tantas outras que fazem parte da

rotina desses usuários. A partir da pesquisa, foi identificado que as informações que despertam maior interesse são principalmente sobre consultas e exames, que vão desde informações básicas sobre quais serviços são oferecidos, até informações mais específicas sobre cada caso, formas de agendamento de retorno, alerta sobre possíveis remarcações, entre outros. Bom destacar, que essa também pode ser uma das principais demandas em outras instituições de saúde, com isso, o guia apresenta um grande potencial para ser replicado em diferentes realidades, com as devidas adaptações por óbvio. O HU-UFMA está inserido no entendimento dos serviços de saúde públicos, que acompanham uma lógica única, como, por exemplo: marcação de consultas via gestor municipal. Dessa forma, o produto não é limitado apenas a realidade do nosso campo empírico, ele pode subsidiar para além desse contexto. O guia, em sua primeira versão, priorizará as informações mais apontadas na pesquisa, com foco para aquelas que dizem respeito a comunicação em geral, não se atendo as informações mais particularizadas, uma vez que com essas, deve-se ter um alinhamento mais específico, do setor diretamente com o cidadão.

A proposta de layout do guia é conforme o Manual de identidade visual da instituição, para tanto, foi escolhido os tons de azul, cinza, verde e bege, a partir das cores presentes nas logomarcas que fazem parte da identificação do hospital, tendo, portanto, uma aplicação conjunta entre o símbolo da Universidade, do Hospital e da Ebserh, como podemos observar na imagem abaixo, sendo cada logo de autoria da própria instituição em questão (ver figura 22).

Figura 22 - Imagem da logomarca do HU-UFMA



Fonte: arquivo do HU-UFMA

Cada conteúdo poderá estar anexado por meio de link com o tipo de mídia que mais se adequar, a exemplo de vídeos, áudios, páginas do site institucional, página da rede social da instituição no Instagram ou mesmo de outras instituições quando for pertinente.

Tudo isso para que em um só lugar, o cidadão possa ter acesso a uma abundância de informações importantes. A intenção é que ele receba o Guia digital “Cidadão em foco: caminhos para o HU-UFMA” (ver imagem 23) por meio de aplicativo de mensagens, desde que autorize o envio dele, que pode acontecer a medida em que o cidadão solicita o agendamento de uma consulta, ou mesmo de uma cirurgia, e indica um telefone para contato. Nesse momento, poderá ser inserido no fluxo do atendimento, o questionamento para o usuário sobre o seu interesse em receber esse material. Tendo a resposta positiva, o guia poderá ser enviado. Segundo o interesse de cada um, eles vão acessando os links a qualquer hora, em qualquer lugar e quantas vezes precisar. Com a pesquisa, pudemos identificar que há um interesse elevado em receber materiais informativos do hospital pelo aplicativo, tornando assertiva a escolha do produto. O desafio será fazer com que ele cumpra com o papel de informar com objetividade e de forma intuitiva, alcançando os diferentes públicos atendidos no hospital.

FIGURA 23 - Imagem da capa do guia digital



Fonte: HUUFMA

Para a edição do guia, foi utilizado o programa online Canva, por possibilitar o fácil manuseio de suas ferramentas para a elaboração do *layout*, assim como, a praticidade em inserir os links que serão fundamentais para o dinamismo e a interatividade do guia pautado em diretrizes da comunicação digital.

O guia está estruturado nos seguintes tópicos:

1. Página inicial com uma apresentação breve do objetivo do guia. Foram utilizadas como imagens ilustrativas as fachadas das duas unidades hospitalares que fazem parte do HU-UFMA (Presidente Dutra e Materno Infantil), pois são as unidades mais conhecidas pela população e com isso pretende-se facilitar a identificação.

2. Logo após, na segunda página, há um alerta para os cidadãos sobre o funcionamento, chamando atenção para o fato de o HU-UFMA fazer atendimentos exclusivos pelo Sistema Único de Saúde, portanto, não cobra por nenhum serviço. Embora seja a natureza do hospital, é importante sempre reforçar junto à população para evitar que caiam em golpes, já que esse é uma prática que, por vezes, acaba acontecendo.

3. Logo em seguida, se faz importante indicar os principais contatos e endereços de todos os prédios que fazem parte do HU-UFMA, tendo, inclusive, a imagem de um mapa artístico, no qual poderão clicar e serão direcionados para a página do site do hospital que contém todas essas informações. Uma forma de mostrar para o cidadão, que dentro do site institucional, há bastantes dados que podem ser encontrados e que apresentam grande utilidade no dia a dia.

4. Na página 4, o tema escolhido foi marcação de consultas (ver imagem 24). Começa dando uma dica importante no que diz respeito as primeiras consultas. Elas devem ser iniciadas na Central de Marcação de Consultas do município de São Luís (Cemarc/Semus) e só após a aprovação da solicitação é encaminhado para o hospital. Esse é um fluxo importante a ser seguido, e precisa ser amplamente divulgado para a sociedade. Outro ponto importante é sobre o intervalo de 1 ano sem atendimento. Quando a pessoa vai solicitar novamente, precisa iniciar pela Cemarc. É algo que causa muita insatisfação, mas que é a dinâmica atual preconizada pelo gestor municipal, para dar a rotatividade necessária para atender ao maior número de pessoas possível. Nessa página consta, também, sobre o aplicativo do HU-UFMA, local no qual as interconsultas, retornos e exames devem ser agendados, mas como ainda há muita dificuldade nessas marcações pelo cidadão, foi produzido um vídeo com as orientações oficiais. As pessoas poderão clicar e ter acesso a esse vídeo,

sempre que desejarem. Na página, reforçamos o contato do *call center*, para que todas as pessoas que tenham dúvida, possam entrar em contato com ele. O desafio será para a gestão aprimorar esse atendimento pelo telefone para que o cidadão tenha suas demandas atendidas com maior agilidade.

FIGURA 24 - Imagem da página 4 do guia

As marcações de consultas (1ª vez) são agendadas e autorizadas na Central de Marcação de Consultas - CEMARC / Semus. Essa orientação vale também para pessoas que estão há um ano sem se consultar.

AS INTERCONSULTAS, RETORNOS E EXAMES DEVEM SER MARCADAS PELO APLICATIVO DO HU-UFMA. JÁ SABE COMO?

Clique na imagem e assista o vídeo com as orientações para usar o aplicativo

HÁ UM NÚMERO LIMITADO DE CONSULTAS E EXAMES MENSAIS. FIQUE ATENTO PARA NÃO PERDER OS PRAZOS DAS MARCAÇÕES!

Ficou com dúvidas?
Entre em contato nesse número **2109-1021**

Fonte: HUUFMA

5. Nas páginas 5, 6 e 7 há uma relação de consultas, exames e cirurgias, respectivamente, para servir como consulta rápida para saber os principais atendimentos oferecidos. Nessa primeira versão, eles ainda não estarão linkados, mas poderão, em outro momento, seguir para uma página com informações mais detalhadas de cada uma das especialidades. (essa atualização, consoante a Unidade de Comunicação do HU-UFMA, já está sendo pensado com o setor responsável pelos exames, já que começarão por esse tópico). A ideia, segundo eles, é inicialmente descrever os passos importantes que envolvem um determinado exame, para que a pessoa saiba desde quais documentos precisa para marcar até as orientações de preparo do exame, evitando assim, dificuldades tanto na marcação quanto no dia do exame. Na página 6, consta também um link que direciona para a Cartilha de Internação do hospital, na qual disponibiliza um conteúdo voltado para os pacientes e

visitantes, que contempla dicas para saber o que precisa ser levado para uso durante a internação, horários de visitas, horários de almoço, entre outros.

6. Na página 8 o tema escolhido foi Ouvidoria. Por se tratar de um espaço legítimo para ouvir o cidadão, é fundamental orientar quais os caminhos necessários para realizar as manifestações sempre que precisar, sejam denúncias, reclamações, elogios, sugestões, entre outros. Há uma breve apresentação desses caminhos e são disponibilizados o e-mail, o contato telefônico e o link para a Plataforma do Fala.Br, para os que desejam fazer diretamente pelo site.

7. Na página 9 é evidenciado os principais canais de comunicação do hospital, dando ênfase ao site e ao Instagram, que atualmente são as ferramentas de comunicação no formato digital que apresentam muitas informações sobre o hospital que podem ser úteis para a população, por isso a divulgação crescente desses espaços, se faz importante também. Inclusive, no site institucional tem uma aba específica para os pacientes e acompanhantes, mas como foi confirmado pela pesquisa, não é acessada, sequer é de conhecimento desse público. Além de facilitar o acesso a essas informações pelo guia, é também necessário reforçar a existência desses espaços. Nessa página há um link que leva para esse espaço do paciente.

8. A última página (ver imagem 25) encerra o guia com uma pergunta que instiga o cidadão a indicar quais outros conteúdos gostaria de ter acesso. Isso se mostra importante para haver sempre essa possibilidade de se reinventar, e propor novos caminhos, pois só fará sentido se cumprir com o seu papel de facilitar o máximo de informações em um só lugar para o público que tanto necessita.

FIGURA 25 - Imagem da última página do guia



Fonte: HUUFMA

Para a validação do produto aqui sugerido, foi necessário fazer uma testagem com um grupo de cinco pessoas atendidas no HU-UFMA, em diferentes ambulatórios, para identificar qual a percepção delas sobre o material elaborado. Foram três mulheres e dois homens, no qual enviamos o guia e solicitamos a opinião com base em quatro perguntas, a saber: 1 - O guia é de fácil compreensão? 2 - Conseguiu acessar todos os links disponíveis? 3 - Nele estão presentes informações que são importantes para você? 4 - Receber o guia te ajudaria para um próximo atendimento?

As respostas foram positivas e validaram o objetivo do guia que era facilitar a comunicação entre o hospital e o cidadão, a seguir indicaremos as respostas. Identificamos cada um com a letra T seguida do número em ordem cronológica:

“Sim, a linguagem está bem acessível e tem as informações que geralmente as pessoas têm dúvidas; Sim, todos os links direcionavam para um material específico. Achei muito prático porque já otimiza nosso tempo; Sim, as principais informações estavam nele. Gostei bastante! Com certeza, agora já sei onde ir e o que fazer quando precisar novamente”. (T1)

Excelente conteúdo no guia. De fácil compreensão e acesso aos links, com as informações relevantes, para os casos específicos. Com certeza esse guia

é a melhor opção para agendamentos dos retornos. Depois de assistir ao vídeo explicativo, não tem como não entender o processo.” (T2)

“Com certeza, assimilei bem a nova proposta que o HU está prestes a implantar; Consegui sim, todos foram acessados com sucesso; Estão sim, destaco as interconsultas que vão ser possíveis marcá-las pelo aplicativo. Com certeza vai melhorar bastante; Certamente vai ser de grande valia, principalmente depois que estivermos familiarizados com ele”. (T3)

“Achei de fácil compreensão; as informações escolhidas foram muito pertinentes, são as principais que devemos saber mesmo; Vai ser muito importante para não ficarmos perdidos nos próximos atendimentos” (T4). Este, inclusive, sugeriu simplificar ainda mais uma frase sobre os atendimentos para que ela ficasse mais clara.

“Sim.Sim.Sim.Sim.” (T5)

Após essa etapa de estruturação e aprovação no Mestrado, ele será disponibilizado para aprovação na instituição, primeiramente pela Unidade de Comunicação Social, para saber se atende as necessidades e se está conforme as diretrizes de comunicação do hospital. Após essa fase do projeto-piloto, ele também será apresentado à equipe de governança do HU-UFMA para análise quanto à sua incorporação nas atividades da Unidade de Comunicação, no que tange a gestão dos conteúdos do guia e a sua incorporação na Gerência de Atenção à Saúde, devido à distribuição para os setores que fazem esse atendimento com o usuário. Confira o guia completo **no Apêndice 2**.

É importante ressaltar que as boas práticas do hospital, a exemplo dessa estratégia de ampliação de acesso à informação, podem ser expandidas para os demais hospitais da Rede EBSEH, com as devidas adequações segundo a realidade de cada um.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Não poderia iniciar esse tópico sem destacar como reflexão principal a importância de ouvir o público para o qual estamos atuando, seja instituição de grande ou pequeno porte, seja qual for o ramo escolhido da atividade desempenhada. Se não colocarmos em destaque as expectativas de quem queremos alcançar, há grandes chances de a comunicação ser prejudicada e os esforços serem em vão. Diante disso, um dos principais ensinamentos adquiridos ao longo da pesquisa, foi a importância de conhecer o público atendido pelo campo empírico, que neste caso, trata-se do Hospital Universitário da UFMA. Ouvi-los e compreendê-los diante de seus diferentes contextos, foram essenciais para podermos perceber as melhores práticas de comunicação a serem desenvolvidas, consoante as suas vivências.

Nem de longe foi uma tarefa fácil. O primeiro desafio enfrentado por essa pesquisadora foi sair da zona de conforto e analisar como é estabelecida a comunicação entre o hospital e o cidadão atendido nele, e a partir daí, perceber quais as fragilidades e como tentar superá-las. Por ser uma pesquisa aplicada, o objetivo principal foi sugerir um produto que pudesse atender aos anseios.

Para tanto, um caminhar teórico e metodológico foi necessário. A discussão iniciou com um resgate histórico para contextualizar o cenário que envolve o nosso campo empírico. Ele é um hospital público, federal, de ensino, que já sofreu muitas transformações ao longo do tempo e todas elas foram influenciadas por mudanças históricas nos mais diferentes níveis. Atualmente, quando se fala que um hospital atende 100% pelo Sistema Único de Saúde (SUS), já está naturalizado que se trata de um acesso universal, que todos têm direito a utilizar, mas nem sempre foi assim. Havia limitações para os atendimentos de saúde, pois esse não era um direito garantido a todos. Essa conquista veio por meio de lutas da sociedade, como bem pontuamos no primeiro capítulo.

Após uma rápida volta ao passado, tanto no âmbito nacional quanto local, apresentamos como se configura atualmente o Hospital Universitário da UFMA, onde foi possível compreender qual o seu perfil, suas peculiaridades e complexidades, seus diferentes públicos, percorremos ainda, por suas estratégias de comunicação e com isso, nos deparamos com os desafios para estabelecer uma comunicação objetiva e de fácil alcance para o cidadão que utiliza os serviços do hospital ou que gostaria de

utilizar. Para tanto, trilhamos por conceitos e discussões da comunicação organizacional, no que tange a gestão da comunicação.

Dessa forma, durante a pesquisa, analisamos como são realizadas as diferentes formas de comunicação, entrevistamos o cidadão para entender o seu perfil e para apreender sua opinião sobre o alcance assertivo ou não dos formatos atuais, para que com isso, pudéssemos propor uma solução para os problemas apontados.

Tendo em vista que dois grandes temas permeiam essa pesquisa, (comunicação e saúde), se fez importante traçar no segundo capítulo, um panorama das lutas vivenciadas ao longo dos tempos para a compreensão desses direitos, defendidos como indissociáveis. Fez-se um resgate de como é o entendimento da comunicação como direito, uma vez que na maioria dos documentos que traz alguma discussão nesse sentido, refere-se, na verdade, à transmissão de informações e liberdade de expressão. Já como avanços na área, trouxemos também uma nova perspectiva onde já defende o direito à comunicação de forma mais ampla.

Dentro do entendimento que comunicação e saúde são direitos do cidadão e o nosso campo empírico é um hospital público, desenvolvemos uma análise dos principais conceitos trabalhados, sempre tomando como base as ações desenvolvidas dentro da instituição. Foi um exercício rico e produtivo que nos fez traçar reflexões importantes, propiciando um bom caminho para o amadurecimento do planejamento do produto proposto, que se trata de um guia digital, ou seja, um documento clicável contendo as principais informações do hospital, com rápida disponibilização entre os cidadãos, pois o envio será feito por aplicativo de mensagens, *WhatsApp*.

Para tanto, se fez importante levantar uma breve discussão sobre os avanços da comunicação digital e como as instituições precisam estar atentas a essas transformações, trazendo como exemplo mais uma vez a realidade do Hospital Universitário da UFMA, por ser o foco do nosso estudo. Foi essencial também discorrer sobre as definições sobre interatividade, uma vez que o guia proposto tem características interativas, ainda que não sejam tão amplas.

Antes de partimos para o planejamento do produto foi necessário conhecer o perfil do cidadão atendido no hospital e ouvir dele informações pertinentes para a construção do guia. A fase de aplicação de questionários foi desafiadora e, ao mesmo tempo fundamental. Foram 268 questionários aplicados presencialmente nos ambulatórios do hospital. Abordagens feitas uma a uma, com o cuidado em ouvir e perceber as demandas de cada cidadão entrevistado. Demandas essas que se

repetiram, que trouxeram novas e surpreendentes perspectivas, que confirmaram o interesse pelo tipo do produto escolhido.

Entre os achados, destacamos que a maioria das pessoas entrevistadas nem mesmo sabia da existência do site, do Instagram e do Facebook do hospital. São canais oficiais da instituição, mas que não são acessados pela maioria das pessoas atendidas no hospital, portanto, um canal que está sendo atualizado perenemente, mas não alcança quem deveria. Outro ponto que nos chamou a atenção foi o fato de pouco mais da metade acompanhar as informações disponíveis nos murais localizados nas diferentes unidades hospitalares. Não chega a ser um número muito expressivo, mas surpreendeu positivamente.

Outro ponto relevante foi conhecer o perfil do cidadão atendido, onde identificamos que são em sua maioria mulheres, na faixa etária que conhecemos como meia-idade, com um nível de escolaridade bem heterogêneo e em sua grande maioria moradores da capital, embora o número de pessoas atendidas do interior do estado seja bem alto também, o que se configura como um dado importante, pois mostra que a saúde nos interiores ainda fica a desejar e faz com que eles busquem os centros de atendimento na capital.

Fortalecendo e ratificando a escolha do produto desta pesquisa, a grande maioria das pessoas afirmaram ter *WhatsApp*, gostar de receber informações por ele e ter interesse em receber informações do HU-UFMA por esse aplicativo de mensagens. E como a disponibilização do guia é por esse caminho, foi uma validação importante para saber se ele faria sentido ou não junto ao público.

Dessa forma, o guia Cidadão em foco: caminhos para o HU-UFMA foi pensado estrategicamente para atender a esses anseios. Seguindo uma identidade institucional, para melhor identificação do documento, o guia seguiu as cores e padrão utilizados na instituição. Mas, tudo pensado com base principalmente nos resultados dos questionários aplicados. Por isso, todos os tópicos escolhidos para fazer parte do guia foi conforme os assuntos elencados por eles.

O guia se mostra muito relevante, pois se propõe a minimizar os ruídos de comunicação, disponibilizando de forma mais fácil e rápida, conteúdos tão pertinentes da instituição, que são também essenciais para o público, pois faz parte de tudo que diz respeito aos atendimentos tão procurados. O grande diferencial é que ele vem como uma proposta para otimizar essa comunicação entre instituição e sociedade, pois a partir dele, o paciente, por exemplo, tem acesso aos principais conteúdos

independente de onde eles estejam disponíveis e através do guia ele pode ir e vir quantas vezes quiser e precisar, pois as informações estarão lá, seja em um vídeo explicativo no YouTube, seja uma página no site com todas as informações sobre internação. Além de ter disponível a possibilidade de dialogar com a instituição por meio dos canais da ouvidoria, que se fazem presente, com o propósito de permitir que o cidadão saiba e utilize sempre que achar necessário, os caminhos para denunciar, elogiar, criticar, entre outros.

Para identificar a percepção dos pacientes sobre o guia, optamos por realizar a testagem para um pequeno grupo de pacientes que estão sendo atendidos atualmente nos Ambulatórios do HU-UFMA e as respostas confirmaram que estamos no caminho certo, nos dando um pequeno, mas importante retorno sobre o potencial do produto.

A jornada de pesquisa não foi fácil, pelo contrário, tiveram muitos desafios e percalços, mas também abriu muitas oportunidades de melhoria do ponto de vista da comunicação. Veio como uma grande oportunidade de análise do que o público tinha a contribuir e de redirecionamento de estratégias, que não necessariamente são novas propostas, mas sim, adequações do que já existe, por exemplo. Com isso, o impacto social pode ser muito relevante, pois contribui para redução de filas, atendimentos mais assertivos, menos reclamações por irem aos canais/locais corretos, sem falar no potencial de replicabilidade por outras instituições, com as devidas adequações para contemplar as especificidades.

Pelo HU-UFMA está inserido em uma rede de hospitais gerenciados pela Ebserh, facilita para que esse guia seja utilizado como base para outros hospitais. As realidades mudam de um estado para o outro e, por isso, as adequações se fazem necessárias, mas a ideia principal pode ser tranquilamente replicada e ajudar na comunicação entre os hospitais e os seus públicos.

Encerro agradecendo a oportunidade de ter chegado até aqui e trilhado um caminho que pretende contribuir significativamente com a comunicação desenvolvida dentro da instituição e para além dela, se possível.

REFERÊNCIAS

A história de misericórdia das Santas Casas. CMB, 2016. Disponível em: <<https://www.cmb.org.br/cmb/index.php/institucional/quem-somos/historico>> Acesso em: 01 de nov. de 2022

ARAÚJO, Inesita Soares de. **O Campo da Comunicação e Saúde: contornos, interfaces e tensões**. In: **CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DA COMUNICAÇÃO**, n. 36. Manaus. Anais. Manaus: Intercom – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação. 2013. p. 1-15.

_____; CARDOSO, Janine Miranda. **Comunicação e Saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

_____; CORDEIRO, Raquel Aguiar. A pandemíia eo pandemônio: Covid-19, desigualdade e direito à comunicação. **Chasqui: Revista Latinoamericana de Comunicación**, n. 145, p. 215-234, 2020.

BALDISSERA, Rudimar. **Imagem-conceito**: anterior à comunicação, um lugar de significação. Porto Alegre, 2004.

_____. Comunicação organizacional: uma reflexão possível a partir do paradigma da complexidade. **Interfaces e tendências da comunicação**. São Caetano do Sul: Difusão, 2008.

_____. **Comunicação, organizações e comunidade: disputas e interdependências no (re) tecer as culturas**. In: **CONGRESSO BRASILEIRO CIENTÍFICO DE COMUNICAÇÃO ORGANIZACIONAL E DE RELAÇÕES PÚBLICAS**, n. 3, 2009, São Paulo. Anais Abrapcorp 2009.

_____; MAFRA, Rennan Lanna Martins. **Discursos, identidades e relações de poder: dinâmicas e emergências em comunicação organizacional**. In: **CONGRESSO BRASILEIRO CIENTÍFICO DE COMUNICAÇÃO ORGANIZACIONAL E DE RELAÇÕES PÚBLICAS**, n.13, 2019, São Paulo. Anais. São Paulo: Abracorp, 2019.

BATISTELLA, C. Abordagens contemporâneas do conceito de saúde. In: A. F. Fonseca, & A. D. Corbo (Orgs.), **O território e o processo saúde-doença**. Rio de Janeiro, Fiocruz; 2007. p. 51-86.

BRASIL. Ministério da Saúde. **VIII Conferência Nacional de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 1986. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf> Acesso em: 30 de jan. de 2022.

BRASIL. **Constituição Federal da República**. Brasília: Governo Federal, 1988.

BRASIL. **Lei nº 12.550 de 15 de dezembro de 2011**. Autoriza o poder executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSEH. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 248, p. 2, 16 dez. 2011.

CARDOSO, J. M. Entre campanhas, notícias e direitos: os laços entre comunicação e SUS numa trajetória de pesquisa. **Revista Eletrônica De Comunicação, Informação & Inovação Em Saúde**, v.14; n. 4, 2020
<https://doi.org/10.29397/reciis.v14i4.2263>

_____, Janine Miranda e Rocha, Rogério Lannes. Interfaces e desafios comunicacionais do Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2018, v. 23, n. 6 [Acessado 16 Outubro 2022], pp. 1871-1880. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.01312018>>. ISSN 1678-4561.
<https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.01312018>.

CENTRO CULTURAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Carlos Chagas e a Gripe Espanhola**. 2020. Disponível em: <<http://www.ccms.saude.gov.br/noticias/carlos-chagas-e-gripe-espanhola>> Acesso em: 01 de nov. 2022

COUTINHO, Carlos Nelson. **Contra a corrente: ensaios sobre democracia e socialismo**. 2. ed. São Paulo: Cortez Editora, 2008.

DANDARA, Luana. Cinco dias de fúria: Revolta da Vacina envolveu muito mais do que insatisfação com a vacinação. Disponível em<
 <<https://portal.fiocruz.br/noticia/cinco-dias-de-furia-revolta-da-vacina-envolveu-muito-mais-do-que-insatisfacao-com-vacinacao>>. Acesso em: 18 de ago. de 2022.

FIGARO, Roseli. A triangulação metodológica em pesquisas sobre a Comunicação no mundo do trabalho. **Fronteiras-estudos midiáticos**, v. 16, n. 2, p. 124-131, 2014.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002.

GODOY, Arilda Schmidt. Pesquisa qualitativa: tipos fundamentais. **Revista de Administração de empresas**, v. 35, p. 20-29, 1995.

GOMES, Raimunda Aline Lucena. A comunicação no discurso dos direitos humanos – da liberdade de expressão do direito humano à comunicação. **ReMark-Revista Brasileira de Marketing**, v. 6, n. 1, p. 13-20, 2007.

GOMES, Romeu. A análise de dados em pesquisa qualitativa. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org). **Pesquisa Social**. 21.ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2002.

KUNSCH, Margarida Maria Krohling. **Planejamento de Relações Públicas na Comunicação Integrada**. São Paulo: Summus, 2003.

_____. **A comunicação nas organizações: dos fluxos lineares às dimensões humana e estratégica**. São Paulo: Summus; 2016.

_____, Comunicação pública: direitos de cidadania, fundamentos e práticas. In: MATOS, Heloisa (Org.). **Comunicação pública: interlocuções, interlocutores e perspectivas**. São Paulo: ECA/USP, 2012.

_____. Comunicação organizacional: aportes teóricos e metodológicos. In: MARQUES, Ângela et al. **Comunicação organizacional: Vertentes conceituais e metodológicas** v. 2. 2017.

KROHLING PERUZZO, Cicilia M. Movimentos sociais, cidadania e o direito à comunicação comunitária nas políticas públicas. **Revista Fronteiras**, v. 11, n. 1, 2009.

LÉVY, P. **Cibercultura**. São Paulo: Editora 34, 1999.

MARCHIORI, Marlene. Os desafios da comunicação interna nas organizações. **Conexão-Comunicação e cultura**, v. 9, n. 17, p. 145-159, 2010.

MICHEL, M. de O. A comunicação organizacional e as organizações na área de saúde. In: **CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DA COMUNICAÇÃO**. 2008.

NASSAR, M. R. F. **Comunicação: políticas e estratégias para área da saúde**. In: **CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DA COMUNICAÇÃO**, n.27, 2004, Porto Alegre.

PACHECO, Manuel Fran. **O Trabalho Maranhense**. São Luís: Imprensa Oficial, 1916. Disponível em:

http://casas.cultura.ma.gov.br/portal/sgc/modulos/sgc_bpbl/acervo_digital/arq_ad/201408272229391409189379_2281409189379_228.pdf

PAULUS JÚNIOR, Aylton; CORDONI JÚNIOR, Luiz. Políticas públicas de saúde no Brasil. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v. 8, n. 1, p. 13-19, 2006.

PINHO, José Benedito. **Propaganda institucional: usos e funções da propaganda em relações públicas**. Summus Editorial, 1990.

PRIMO, Alex Fernando Teixeira. **Interação Mediada por Computador: A comunicação e a educação a distância segundo uma perspectiva sistêmico-relacional**. 2003.

_____. Quão interativo é o hipertexto. Da interface potencial à escrita coletiva. **Fronteiras: Estudos Midiáticos**, São Leopoldo, v. 5, n. 2, p. 125-142, 2003.

_____. **Enfoques e desfoques no estudo da interação mediada por computador**. Intercom, 2005.

POLIGNANO, Marcus Vinícius. História das políticas de saúde no Brasil: uma pequena revisão. **Cadernos do Internato Rural-Faculdade de Medicina/UFMG**, v. 35, p. 01-35, 2001.

RAMOS, Murilo César. **Comunicação, direitos sociais e políticas públicas**. 2005.

Relatórios de Gestão. HU-UFMA, 2011. Disponível em:

<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hu->

[ufma/governanca/superintendencia/relatorios-de-gestao>](#). Acesso em: 05 de nov. de 2022.

RENÓ, Denis Porto. Pesquisa aplicada em comunicação: uma tendência necessária. **Comunicação & Sociedade**, p. 7-30, 2014.

RÜDIGER, Francisco. **As teorias da cibercultura**: perspectivas, questões e autores. Sulina, 2013.

SALGADO FILHO, Natalino. **A reorganização do serviço sanitário do Maranhão no início do século XX**. São Luís: Edufma, 2019.

SENHORAS, E.M. A cultura na organização hospitalar e as políticas culturais de coordenação de comunicação e aprendizagem. **Rev Electron Comun Inf Inov Saúde**, v.1, p. 45-55, 2007.

STEVANIM, Luiz Felipe; MURTINHO, Rodrigo. **Direito à comunicação e saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2021.

TORRES, Alexandra Jácome Castelo Gomes; et al. **Conhecendo o SUS**: uma proposta de orientação e informação para os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) no HU-UFMA por multiplataformas de comunicação. 2023.

WOLTON, Dominique. **Informar não é comunicar**. Porto Alegre: Sulina, 2010.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Modelo do Questionário

Questionário

Instruções:

- Todas as respostas são confidenciais;
- Não existem respostas certas ou erradas, mas sim a que representa melhor seu ponto de vista;
- Sua contribuição é muito importante. Seja sincero e ajude a buscarmos uma estratégia que seja melhor para todos.

Caracterização do Usuário

Sexo

- () masculino
- () feminino
- () outro

Faixa etária

- () até 18 anos
- () entre 18 e 38
- () entre 38 e 58
- () acima de 58 anos

Escolaridade

- () não sabe ler e escrever
- () ensino fundamental incompleto
- () ensino fundamental completo
- () ensino médio incompleto
- () ensino médio completo
- () ensino superior incompleto

ensino superior completo

Estado civil

solteiro

casado

separado

união estável

viúvo

Procedência

capital

interior

Profissão: _____

De que forma você se informa sobre os serviços do hospital?

site

murais

informativos impressos

telefone

Redes sociais

Outro Qual? _____

Você prefere receber informações como?

Vídeo

Áudio

Texto

Face a face

Você utiliza aplicativo de mensagens, tipo *whatsapp*?

() Sim

() Não

Gosta de receber informações pelo aplicativo?

() Sim

() Não

Você já acessou o Instagram do hospital?

() Sim

() Não

Você já acessou a página do hospital no facebook?

() Sim

() Não

Você acompanha as informações que estão nos murais do hospital?

() Sim

() Não

Você já acessou o site do HU-UFMA?

() Sim

() Não

Se sim, teve facilidade em achar as informações que você precisa?

() Sim

() Não

Se tem dificuldade em achar as informações, o que você identifica que pode estar relacionado com essa dificuldade?

() Linguagem difícil

() Falta de destaque nos ícones

() Muitas páginas até chegar na que está procurando

Quais informações você teria interesse em encontrar?

Onde você costuma encontrar as informações do hospital com mais facilidade?

Quais as maiores dúvidas sobre os serviços oferecidos pelo hospital?

- () Exames
- () Consultas
- () Internação
- () Horários de atendimento
- () Informações sobre visita

Você teria interesse em receber material informativo do hospital via aplicativo?

- () Sim
- () Não.

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do Questionário

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O(A) Sr(a) está sendo convidado a participar do projeto de pesquisa **Multiplataforma de Comunicação: Uma Proposta Para Orientação e Informação dos Usuários do Sistema Único de Saúde (Sus) no HU-UFMA**, cujo **pesquisador responsável é Alexandra Jácome Castelo Gomes Torres** e a **pesquisadora auxiliar é Danielle Morais Almeida**. O objetivo do projeto é criar uma estratégia de comunicação para fortalecer a comunicação entre o Hospital Universitário da UFMA e seus pacientes com base nas necessidades reais da população no que diz respeito ao acesso às informações.

O(A) Sr(a) está sendo convidado porque é paciente do Hospital Universitário da UFMA (HU-UFMA) e a pesquisa busca identificar o nível de informação que você tem acesso e quais suas principais dificuldades.

O(A) Sr(a). tem de plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma para o tratamento que recebe no Hospital Universitário da UFMA. Caso aceite participar, sua participação consiste em responder um questionário com perguntas simples, fechadas e duas abertas para identificar o perfil e o nível de informação do usuário do SUS que são atendidos nos ambulatórios do HU-UFMA.

A participação na pesquisa não demanda gastos e não será paga, em caso de existir alguma despesa devido a participação na pesquisa, será assegurado o ressarcimento pelo pesquisador. Fica, também, garantido o seu direito de requerer indenização nas instâncias legais em caso de danos comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa.

A pesquisa é norteada por princípios básicos da ética, seguindo a resolução nº466, de 12 dezembro de 2012, que dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Ela apresenta riscos relacionados ao emocional, social e cultural devido a abordagem durante aplicação do questionário, caso a pessoa se sinta constrangida em responder as perguntas. Entretanto esses riscos serão minimizados pela suspensão imediata da aplicação do questionário e ele será levado a um local reservado, tendo a liberdade para não responder questões constrangedoras, além da garantia de sempre respeitar os valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos, bem como os hábitos e costumes, e estar atento aos sinais verbais e não verbais de desconforto. Outro risco previsto é a quebra do sigilo e da confidencialidade, que será minimizado com o acesso limitado a apenas um pesquisador habilitado para a coleta de dados sendo esses anonimizados, assegurando a confidencialidade e a privacidade, além da garantia da não violação e a integridade dos documentos (danos físicos, cópias, rasuras).

São esperados os seguintes benefícios com esta pesquisa: contribuir para fortalecer a imagem institucional do Hospital Universitário da UFMA; facilitar o acesso às informações institucionais do HU- UFMA; oportunizar conhecimento sob os serviços do HU-UFMA e dar maior visibilidade aos conteúdos disponíveis nos canais oficiais do HU-UFMA.

Se julgar necessário, o(a) Sr(a) dispõe de tempo para que possa refletir sobre sua participação, consultando, se necessário, seus familiares ou outras pessoas que possam ajudá-los na tomada de decisão livre e esclarecida.

Garantimos ao(à) Sr(a) a manutenção do sigilo e da privacidade de sua participação e de seus dados durante todas as fases da pesquisa e posteriormente na divulgação científica.

Durante todo o período da pesquisa você terá a possibilidade de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento. O(A) Sr(a). pode entrar em contato com a pesquisadora responsável, **Alexsandra Jácome Castelo Gomes Torres** a qualquer tempo para informação adicional no telefone **(98) 98804-3130** ou com a pesquisadora auxiliar **Danielle Morais Almeida**, também a qualquer tempo no telefone **(98) 98143-8358**. Também pode buscar o Comitê de Ética em Pesquisa do HU-UFMA (CEP), que é um grupo não remunerado formado por diferentes profissionais e membros da sociedade que avaliam um estudo para julgar se ele é ético e garantir a proteção dos participantes. O CEP funciona de segunda a sexta, das 08h às 12h e das 14h às 17h, situado na rua Barão de Itapary, 227, 4º andar, Centro, São Luís – MA, para tirar dúvidas com o pesquisador e sobre as questões éticas.

Este documento (TCLE) será elaborado em duas VIAS, que serão rubricadas em todas as suas páginas e assinadas ao seu término pelo(a) Sr(a)., ou por seu representante legal, e pelo pesquisador responsável, ficando uma via com cada um.

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

Li e concordo em participar da pesquisa.

São Luís, ____/____/____

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador Responsável

Assinatura do Pesquisador Auxiliar

Apêndice C- Páginas do Guia digital





Guia do HU-UFMA



Aqui você encontra as principais informações sobre o hospital, mas antes temos um recado importante:

O Hospital Universitário da UFMA é gratuito e oferece todos os atendimentos pelo Sistema Único de Saúde (SUS).
Por isso, **FIQUE ATENTO!**

NÃO cobramos pelos atendimentos realizados.

SAIBA MAIS SOBRE O SUS,
CLICANDO **AQUI!**



O HU-UFMA atende pacientes para realização de consultas, exames e internações.



NO MAPA VOCÊ ENCONTRA TODOS OS ENDEREÇOS. PARA TER ACESSO **CLIQUE NO DESENHO.**



PRINCIPAIS CONTATOS:
2109-1104/ 1149- UNIDADE PRESIDENTE DUTRA
2109-1021/ 1063- UNIDADE MATERNO INFANTIL



As marcações de consultas (1ª vez) são agendadas e autorizadas na Central de Marcação de Consultas - CEMARC / Semus. Essa orientação vale também para pessoas que estão há um ano sem se consultar.

AS INTERCONSULTAS, RETORNOS E EXAMES DEVEM SER MARCADAS PELO APLICATIVO DO HU-UFMA. JÁ SABE COMO?

Clique na imagem e assista o vídeo com as orientações para usar o aplicativo



HÁ UM NÚMERO LIMITADO DE CONSULTAS E EXAMES MENSAIS. FIQUE ATENTO PARA NÃO PERDER OS PRAZOS DAS MARCAÇÕES!

Ficou com dúvidas?
Entre em contato nesse número



2109-1021

CONFIRA AQUI OS SERVIÇOS OFERECIDOS NO HU-UFMA

CONSULTAS

Saiba como marcar uma primeira consulta e confira as especialidades clicando [AQUI!](#)

1

Realizar uma consulta ambulatorial nas Unidades Básicas de Saúde e receber o encaminhamento.

2

Com o encaminhamento e os documentos pessoais (RG, CPF, comprovante de residência e Cartão do SUS), o usuário deve ir a CEMARC, na Alemanha, ou nos seus respectivos postos de marcação. Lá será realizado o agendamento de consulta para o HU-UFMA, conforme vagas disponibilizadas.

3

No dia e horário marcado, o usuário deverá se dirigir ao HU-UFMA, pelo menos trinta (30) minutos antes do horário indicado e se apresentar na recepção do Ambulatório para fazer o cadastro e confirmar o atendimento. Não esquecer os documentos pessoais.

fonte: Carta de Serviços HU-UFMA

CONFIRA AQUI OS SERVIÇOS OFERECIDOS NO HU-UFMA

Exames

Saiba como marcar um exame e confira quais são oferecidos clicando [AQUI!](#)

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA O AGENDAMENTO/
REALIZAÇÃO DE EXAMES NO HU-UFMA:

VIA CEMARC:
AUTORIZAÇÃO DA CEMARC / COMPROVANTE DO SISTEMA DE
REGULAÇÃO (SISREG);
REQUISIÇÃO MÉDICA;
AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO DE ALTA COMPLEXIDADE (APAC)
PARA EXAMES DE ALTA COMPLEXIDADE;
CARTÃO DO SUS;
DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO;
CADASTRO DE PESSOA FÍSICA (CPF);
COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA COM CEP

fonte: Carta de Serviços HU-UFMA

CONFIRA AQUI OS SERVIÇOS OFERECIDOS NO HU-UFMA

Cirurgias

SAIBA COMO MARCAR OS EXAMES
E CONFIRA AS ESPECIALIDADES [AQUI!](#)

APÓS TODOS OS EXAMES, O MÉDICO FORNECERÁ AO USUÁRIO
UMA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR - AIH, COM A
INDICAÇÃO DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO.

OBS: O USUÁRIO É RESPONSÁVEL PELA ATUALIZAÇÃO DOS DADOS DO SEU
CADASTRO COMO TELEFONE, ENDEREÇO,
ENTRE OUTROS.

fonte: Carta de Serviços HU-UFMA

Internação

O HU-UFMA possui uma cartilha com informações para
pacientes e visitantes sobre internação. Clique [AQUI](#) e
fique por dentro de tudo!

QUEREMOS OUVIR VOCÊ E BUSCAR
SEMPRE POR MELHORIAS

Ouvidoria

Em caso de reclamação,
elogios, denúncia, você
pode utilizar alguns desses
canais abaixo:



Além dos postos de atendimento presencial, tem as
Caixas de Manifestação espalhadas por todo o hospital,
número de telefone e opção de enviar um email ou fazer
direto na plataforma do Fala.br.



E-MAIL: OUVIDORIA@HUUFMA.BR



2109-1033 ou 2109-1033



Se quiser fazer sua manifestação
pelo FALA BR, clique [AQUI](#)

CONHEÇA NOSSOS CANAIS OFICIAIS

Neles vocês poderão encontrar muitas
informações importantes sobre o
hospital.



www.hu-ufma.ebserh.gov.br



No site você encontra uma página
com foco no paciente.
CONFIRA CLICANDO AQUI!



@huufma



PODEMOS TE AJUDAR EM ALGO MAIS?

Entre em contato pelo email da ouvidoria:

OUVIDORIA@HUUFMA.BR



SUS+



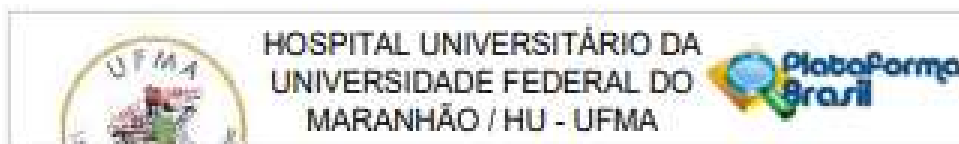
EBSERH

MINISTÉRIO DA
EDUCAÇÃO

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

ANEXOS

ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: MULTIPLATAFORMA DE COMUNICAÇÃO: UMA PROPOSTA PARA ORIENTAÇÃO E INFORMAÇÃO DOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) NO HU-

Pesquisador: ALEXSANDRA JACOME CASTELO GOMES TORRES

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 50915621.4.0000.5086

Instituição Proponente: Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.622.569

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa Nome do Arquivo: Data de Submissão do Projeto: 11/08/2022 Nome do Arquivo: PE_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1967860_E1.pdf Versão do Projeto: 4

Resumo:

O projeto tem o objetivo de oportunizar o acesso a informações e orientações junto ao público de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) do Hospital Universitário da UFMA por meio de uma estratégia de comunicação, visando a promoção da saúde e prevenção de doenças, transformando-os em protagonistas do seu próprio cuidado, além de contribuir para a disponibilização das informações de forma fácil e simplificada, gerando impactos positivos, uma vez que diminuem falhas de comunicação e proporcionam maior segurança nas informações para o atendimento, e com isso gerar o fortalecimento da imagem institucional. Pensando nessa perspectiva, a proposta busca o desenvolvimento de uma série de vídeos que devem ser distribuídos pelo sistema de rede interna para as múltiplas plataformas de comunicação da instituição e também a criação de um guia interativo "Usuário em foco: caminhos para o HU-UFMA", posteriormente enviado para aplicativos de mensagens instantâneas dos usuários do Hospital Universitário da UFMA, com informações

Endereço: Rua Barão de Itapery nº 207

Bairro: CENTRO

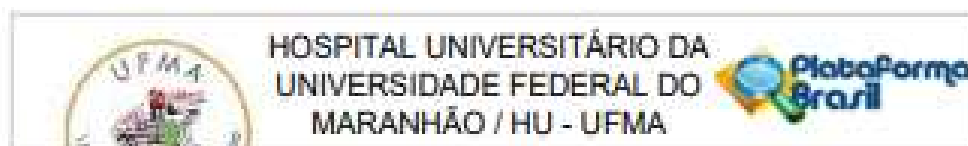
CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SÃO LUIS

Telefone: (98)3109-1200

E-mail: cep@huufma.br



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: MULTIPLATAFORMA DE COMUNICAÇÃO: UMA PROPOSTA PARA ORIENTAÇÃO E INFORMAÇÃO DOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) NO HU-

Pesquisador: ALEXSANDRA JACOME CASTELO GOMES TORRES

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 50015621.4.0000.5086

Instituição Proponente: Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.622.569

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa Nome do Arquivo: Data de Submissão do Projeto: 11/08/2022 Nome do Arquivo: PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1067860_E1.pdf Versão do Projeto: 4

Resumo:

O projeto tem o objetivo de oportunizar o acesso a informações e orientações junto ao público de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) do Hospital Universitário da UFMA por meio de uma estratégia de comunicação, visando a promoção da saúde e prevenção de doenças, transformando -os em protagonistas do seu próprio cuidado, além de contribuir para a disponibilização das informações de forma fácil e simplificada, gerando impactos positivos, uma vez que diminuirá falhas de comunicação e proporcionar maior segurança nas informações para o atendimento, e com isso gerar o fortalecimento da imagem institucional. Pensando nessa perspectiva, a proposta busca o desenvolvimento de uma série de vídeos que devem ser distribuídos pelo sistema de rede interna para as multiplataformas de comunicação da instituição e também a criação de um guia interativo "Usuário em foco: caminhos para o HU-UFMA", posteriormente enviado para aplicativos de mensagens instantâneas dos usuários do Hospital Universitário da UFMA, com informações

Endereço: Rua Barão de Irapary nº 227

Bairro: CENTRO

CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SÃO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Projeto: 1.622.966

a melhoria dos processos comunicacionais entre as instituições de saúde e seus públicos, visando a disseminação de informações relevantes sobre ações e serviços do SUS. A gestão da informação em saúde pública é um instrumento da tomada de decisão. Permite a elaboração de medidas capazes de atender adequadamente às demandas por serviços de saúde, ampliar possibilidades na elaboração de estratégias e atenuar ou eliminar a ineficiência do Sistema Único de Saúde (SUS); isto, desde que combinados aspectos estratégicos e tecnológicos de informação, de maneira a organizar e disponibilizar o conhecimento (BORGES, 2014). Diante desse cenário torna-se evidente a necessidade de gerir a informação em uma organização hospitalar. E quando pensamos em um Hospital Universitário, público federal, que atende os usuários do SUS e é referência para o estado do Maranhão, essa necessidade é ainda mais imprescindível. Nesse contexto, é necessária uma estratégia que possibilite a melhoria dos processos comunicacionais entre a instituição e seus públicos, visando a disseminação de informações relevantes sobre ações e serviços do SUS. Hoje, o Brasil conta com uma rede de hospitais universitários federais formada por 50 hospitais vinculados a 35 universidades federais. Desses, 40 hospitais são geridos pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebsersh), atuam em rede e exercem a função de centros de referência de média e alta complexidade para o SUS. Dentre eles, destaca-se o Hospital Universitário da UFMA (HU-UFMA) como um dos maiores do Brasil, sendo este o escolhido para o desenvolvimento do projeto. O HU-UFMA está localizado numa área central da cidade de São Luís - MA e é considerado um complexo hospitalar por toda a sua abrangência, tendo serviços ofertados em diversos prédios espalhados pela região. Hoje ele é composto por duas grandes unidades hospitalares: Unidade Presidente Dutra e Unidade Materno Infantil, e 11 unidades ambulatoriais: Prédio Lilian Flores, Ambulatório de Cirurgia Bariátrica e Dermatologia, Banco de Tumores, Programa de Assistência ao Paciente Asmático e Ambulatório de Dor Crônica, Centro Oftalmológico, Centro de Prevenção de Doenças Renais, Serviço de Litotripsia e Análises Clínicas, Núcleo do Fígado e Endocrinologia, e Centro de Pesquisa Clínica- CEPEC. Os números do hospital impressionam, são 524 leitos, todos disponibilizados para os usuários do Sistema Único de Saúde SUS, são 25.000 consultas, 30.000 exames laboratoriais e de imagem, 1300 internações e 1000 procedimentos cirúrgicos, em média, por mês. Segundo Senhoras (2007) "A organização hospitalar se classifica como uma das mais complexas quando se trata de comunicação, pois a mesma congrega inúmeras atividades e profissionais de diferentes áreas. Em um hospital, encontramos não só profissionais da saúde, mas também um boom de serviços de apoio administrativos como hotelaria, lavanderia, segurança, entre outros." Com toda essa complexidade pode se observar a importância de criação de um produto que promova a divulgação de orientações e informações sobre os serviços ofertados pelo

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 207

Bairro: CENTRO

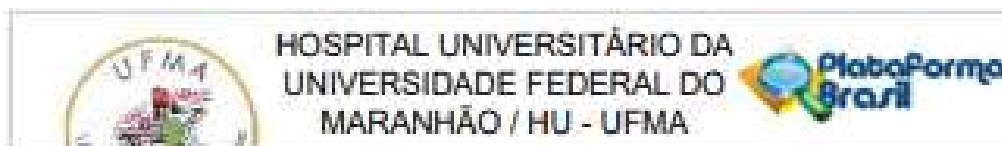
CEP: 65.000-070

UF: MA

Município: SÃO LUÍS

Telefone: (98)2109-1350

E-mail: cco@huufma.br



Continuação do Protocolo: 5.622.888

SUS e como ter acesso aos mesmos. Portanto, foi proposto o desenvolvimento de uma série de vídeos, sendo considerada uma importante estratégia de comunicação para o processo de efetivação dos direitos de saúde, e para que isso ocorra as instituições devem utilizar-se da mesma para atingir seus públicos e os seus objetivos.

Hipótese:

Não se aplica

Metodologia Proposta:

5.1. TIPO DE PESQUISA Este projeto é norteado pela proposta de uma pesquisa quali-quantitativa de caráter exploratório com coleta de dados diretos para validar o formato escolhido, identificar o perfil e o nível de informação dos usuários do SUS que são atendidos nos ambulatórios do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HU-UFMA). O formato a ser desenvolvido será uma série de vídeos (Projeto Piloto) que serão distribuídos pelo sistema de rede interna do HU-UFMA para as multipataformas de comunicação da Instituição. Com o objetivo de promover o acesso a informações e orientações junto ao público de usuários do SUS do HU-UFMA. Assim como também permitirá o desenvolvimento de um guia interativo que busca melhorar o acesso à informação com o usuário. Assim, será desenvolvido um arquivo em pdf com elementos de mídia interativo que facilitarão a leitura e o acesso das informações sobre atendimento, cirurgias, dúvidas sobre acesso aos serviços, horários de atendimento, horário de visitas, entre tantas outras que fazem parte da rotina desses usuários.

5.2. TIPO DE AMOSTRA Vem sendo realizada coleta bibliográfica com o intuito de levantar material complementar que permita ter um olhar mais abrangente sobre as seguintes áreas de conhecimento: Comunicação Institucional, Comunicação em Saúde, Políticas Públicas de Saúde, Comunicação Pública, Públicos, Imagem e Identidade, Cultura e Convergência, Gestão da Informação e Comunicação Digital. Em seguida, será aplicada pesquisa quantitativa de caráter exploratório com coleta de dados diretos por meio de observação participativa e aplicação de questionário semiestruturado para validação do formato escolhido para o produto, além de identificar o perfil e nível de informação do usuário do SUS. O questionário será feito utilizando o Google Forms e aplicado pelo próprio pesquisador in loco. Durante o desenvolvimento do projeto foi identificada a necessidade de inserção da aplicação de uma nova pesquisa, por meio da aplicação de um grupo focal com a coleta de informações baseadas na

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 207

Bairro: CENTRO

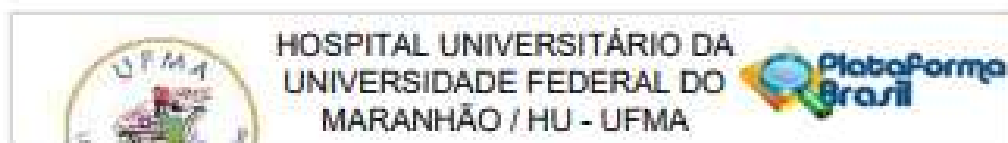
CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Protocolo: 0.020.000

comunicação e na interação entre os membros. O grupo focal será composto por oito pessoas (metade de usuários de primeira vez e a outra metade de usuários mais antigos) e a sessão terá a duração de uma hora podendo se estender até uma hora e meia. A entrevista grupal se concentrará em nove perguntas para fomentar a conversação, incentivando a discussão entre os membros.

5.3. LOCAL DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA a pesquisa será aplicada junto aos usuários do BUS nos ambulatórios do HU-UFMA.

5.4. COLETA DE DADOS o cálculo amostral será baseado na média mensal de atendimentos ambulatoriais (25.000). Considerará um erro amostral de 5% com nível de confiança de 90%, distribuído de forma heterogênea (50/50), resultando na aplicação de 268 questionários. Para o cálculo amostral utilizou-se o programa Stata. Pretende-se também consultar as áreas assistenciais para identificar temas relevantes da área da saúde para produção de conteúdo informativo. Tais conteúdos serão elaborados por profissionais da própria Instituição com reconhecimento na área e com a consultoria e orientação do profissional de comunicação.

5.5. ANÁLISE DE DADOS Com os dados em mãos, esses serão analisados e tabulados utilizando as Planilhas Google, para melhor percepção do público a quem se destina o produto e direcionamento para desenvolvimento do produto, focando na melhor mídia e formato mais consumidos por esses usuários.

Metodologia de Análise de Dados

Os dados serão analisados e tabulados utilizando as Planilhas Google, para melhor percepção do público a quem se destina o produto e direcionamento para desenvolvimento do produto, focando na melhor mídia e formato mais consumidos por esses usuários.

Desfecho Primário

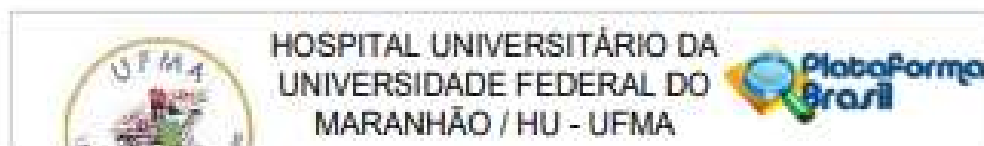
Não se aplica

Desfecho Secundário

Não se aplica

Tamanho da Amostra no Brasil: 268

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 321
 Bairro: CENTRO CEP: 65.020-070
 UF: MA Município: SÃO LUIS E-mail: cep@huufma.br
 Telefone: (98)2100-1230



Continuação do Projeto: 5.622.988

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Oportunizar o acesso a informações e orientações junto ao público de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) do Hospital Universitário da UFMA por meio de uma estratégia de comunicação, fortalecendo assim a imagem institucional.

Objetivo Secundário:

Delimitar novas ferramentas de comunicação interna;- Contribuir para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde;- Aproximar o usuário da Política Pública do Sistema Único de Saúde;- Oportunizar conhecimento sobre o SUS e os serviços do HU-UFMA;- Estimular a prevenção e os cuidados com a saúde junto aos usuários do HU-UFMA;- Dirimir dúvidas sobre assuntos ligados à saúde;- Melhorar o relacionamento entre a instituição e o usuário do SUS;- Conhecer o perfil dos usuários do HU-UFMA e entender como o acesso às informações é mais eficiente com esse público;- Criar protótipos de guia interativo para fortalecer a comunicação entre o Hospital Universitário da UFMA e seus usuários

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo o Pesquisador,

Riscos

O trabalho apresenta riscos baixos relacionados ao emocional, social e cultural devido a abordagem durante aplicação do questionário, caso a pessoa se sinta constrangida em responder as perguntas. Entretanto esses riscos serão minimizados pela suspensão imediata da aplicação do questionário e ele será levado a um local reservado, tendo a liberdade para não responder questões constrangedoras, além da garantia de sempre respeitar os valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos, bem como os hábitos e costumes, e estar atento aos sinais verbais e não verbais de desconforto. O risco da perda e possível divulgação de dados de identificação, que será minimizado com o acesso limitado a apenas um pesquisador habilitado para a coleta de dados, assegurando a confidencialidade e a privacidade, além da garantia de não violação e a integridade dos documentos (dados físicos, cópias, rasuras).

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 297

Bairro: CENTRO

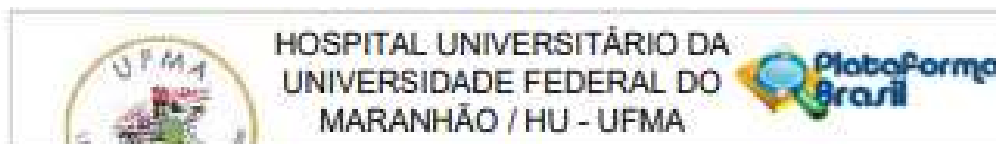
CEP: 65.030-070

UF: MA

Município: SÃO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cac@huufma.br



Continuação do Parecer: 4.822.268

Benefícios

Os benefícios esperados, diretos ou indiretos, aplica-se para a população estudada e a sociedade a partir do conhecimento do perfil e nível de informação do usuário do SUS, que proporcionará a criação de um produto que possibilitará acesso a informações e orientações sobre o SUS, visando a promoção da saúde e prevenção de doenças, transformando-se em protagonistas do seu próprio cuidado.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O Pesquisador solicitou EMENDA do projeto

Título do Protocolo: MULTIPLATAFORMA DE COMUNICAÇÃO: UMA PROPOSTA PARA ORIENTAÇÃO E INFORMAÇÃO DOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) NO HU-UFMA

Pesquisador Responsável: Alessandra Jácome Castelo Gomes Tomes

CAAE: 50915621.4.0000.5086

DATA DE APROVAÇÃO: 27/08/2021

Nº DO PARECER DE APROVAÇÃO: 4.809.777

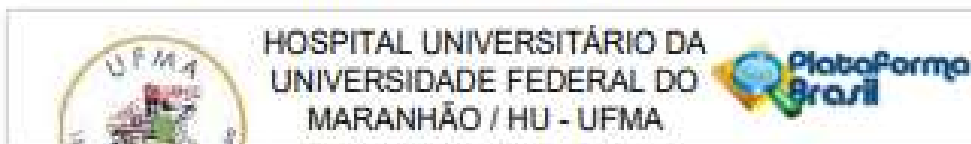
Nº PARTICIPANTES NO BRASIL: 268

Trata-se de Emenda em que o objetivo apresentar a atualização de alguns itens importantes para o desenvolvimento da Pesquisa:

1. Cronograma

Solicitamos alteração do cronograma da pesquisa que tinha previsão de término para o dia 31/08/2022.

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227
Bairro: CENTRO **CEP:** 65.020-070
UF: MA **Município:** SÃO LUIS
Telefone: (98)2109-1250 **E-mail:** cep@huufma.br



Continuação do Protocolo: 5.602.008

Justificativa: Em decorrência do surgimento da necessidade de aplicação de um novo questionário para aprimorar o estudo e da inserção de uma nova pesquisa como fruto desse estudo inicial, será necessário um prazo maior para a plena execução do mesmo.

2. Novo Pesquisador

Com a necessidade de uma nova pesquisa decorrente da MULTIPLATAFORMA DE COMUNICAÇÃO: UMA PROPOSTA PARA ORIENTAÇÃO E INFORMAÇÃO DOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) NO HU-UFMA solicitamos a inclusão da pesquisadora Danielle Moraes Almeida, cujo CPF é 018.128.783-89, com matrícula 2232370, que atua como Analista Administrativo Jornalismo na Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, lotada na Unidade de Comunicação Social do Hospital Universitário da UFMA.

Justificativa: para que ela possa contribuir com a pesquisa no que tange buscar uma nova estratégia para fortalecer a comunicação entre o Hospital Universitário da UFMA e seus pacientes com base nas necessidades reais da população no que diz respeito ao acesso às informações.

3. Novos objetivos da Pesquisa

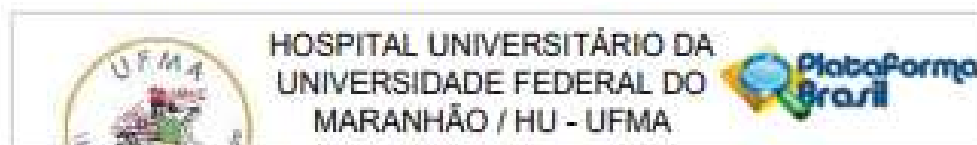
Pedimos a inclusão de novos objetivos para somar aos que já estão sendo desenvolvidos na pesquisa inicial, são eles:

1. Criar protótipo de guia interativo para fortalecer a comunicação entre o Hospital Universitário da UFMA e seus usuários;
2. Conhecer o perfil dos usuários do HU-UFMA e entender como o acesso às informações é mais eficiente com esse público.

Justificativa: Para que por meio desses novos objetivos seja possível melhorar a comunicação que é estabelecida entre a instituição e seus usuários, facilitando o acesso às informações dos serviços oferecidos através da criação desse guia.

4. Novo TCLE

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227	CEP: 65.020-070
Bairro: CENTRO	
UF: MA	Município: SÃO LUIS
Telefone: (98)2109-1250	E-mail: cep@ufma.br



Continuação do Protocolo: 0002.000

Com a necessidade de aplicação de novos questionários, incluiremos dois novos TCLE (anexos- TCLE questionário 2 e TCLE questionário 3) de acordo com o objetivo que se pretende alcançar.

Justificativa: Por se tratar de dois questionários novos com necessidade de abordagem de usuários do hospital, se faz necessária a inclusão dos TCLE em cada um dos questionários para que a pesquisa seja desenvolvida de forma transparente e correta.

5. Novo Questionário

Com a inclusão de novos objetivos e com a necessidade de melhoria do alcance dos objetivos anteriores será realizada a aplicação de dois novos questionários (anexos- questionário 2- Nível de Informação sobre o SUS e questionário 3).

Justificativa: Para atender as exigências da banca examinadora foi preciso a criação de um novo questionário (questionário 2) para que com ele possa ser alcançado de forma mais fidedigna os resultados da pesquisa, assim como, com a inserção de uma nova pesquisa, fruto desse estudo inicial, também se fez necessário a inclusão de um novo questionário (Questionário 3) para que os objetivos novos possam ser atingidos.

6. Novo Orçamento

Foi necessária a revisão do orçamento.

Justificativa: Diante da inclusão de mais uma pesquisa, os custos serão alterados

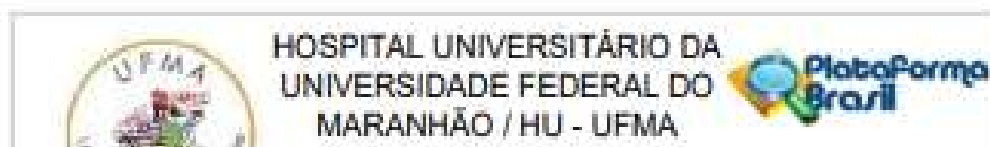
JUSTIFICATIVA DA EMENDA:

A pesquisadora apresentou justificativa para as alterações solicitadas e anexou os documentos pertinentes a solicitação.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo apresenta documentos referente à EMENDA com justificativas. Atende à Norma Operacional nº001/2013(tem 3/ 3.3.)

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227
 Bairro: CENTRO CEP: 65.050-070
 UF: MA Município: SÃO LUIS
 Telefone: (98)2109-1250 E-mail: osp@huufma.br



Continuação do Parecer: 1.622.589

Recomendações:

Após o término da pesquisa o CEP-HUUFMA solicita que se possível os resultados do estudo sejam devolvidos aos participantes da pesquisa ou a instituição que autorizou a coleta de dados de forma anonimizada.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A EMENDA não apresenta óbices éticos, o Protocolo atende aos requisitos fundamentais da Resolução CNS nº 466/12 e suas complementares (ou a Resolução 510, se for o caso), sendo avaliada como APROVADA.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Comitê de Ética em Pesquisa-CEP-HUUFMA, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466/2012 e Norma Operacional nº. 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO do projeto de pesquisa proposto.

Eventuais modificações ao protocolo devem ser inseridas à plataforma por meio de emendas de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Relatórios parcial e final devem ser apresentados ao CEP, inicialmente após a coleta de dados e ao término do estudo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_196799_0_E1.pdf	11/08/2022 16:22:04		Aceito
Outros	carta_solicitacao_nova_emenda_2.pdf	11/08/2022 16:19:44	ALEXSANDRA JACOME CASTELO GOMES TORRES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_Pesquisa_versao_1_2.pdf	09/08/2022 10:56:56	ALEXSANDRA JACOME CASTELO GOMES TORRES	Aceito
Outros	carta_resposta.pdf	09/08/2022 10:55:40	ALEXSANDRA JACOME CASTELO GOMES TORRES	Aceito
Cronograma	Novo_Cronograma_da_Pesquisa.pdf	09/08/2022 10:50:39	ALEXSANDRA JACOME CASTELO GOMES TORRES	Aceito
Outros	Carta_Solicitacao_Nova_Emenda.pdf	15/06/2022	ALEXSANDRA	Aceito

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

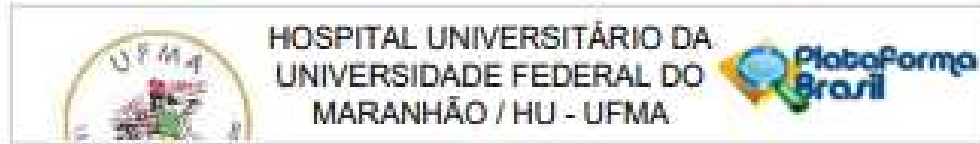
CEP: 65.029-070

UF: MA

Município: SÃO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 5422/2021

Outros	Carta_Solicitacao_Nova_Emenda.pdf	17/06/2021 17:06:36	JACOME CASTELO GOMES TORRES	Aceito
Outros	Novo_Pesquisador_Danielle_Morais_Almeida.pdf	15/06/2022 17:07:48	ALEXSANDRA JACOME CASTELO GOMES TORRES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Assência	TCLE_do_questionario_3.pdf	15/06/2022 16:58:50	ALEXSANDRA JACOME CASTELO GOMES TORRES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Assência	TCLE_do_questionario_2.pdf	15/06/2022 16:58:41	ALEXSANDRA JACOME CASTELO GOMES TORRES	Aceito
Orçamento	Novo_orcamento.pdf	15/06/2022 16:58:14	ALEXSANDRA JACOME CASTELO GOMES TORRES	Aceito
Outros	Carta_resposta.docx	13/09/2021 16:16:59	ALEXSANDRA JACOME CASTELO GOMES TORRES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Assência	TCLE_atualizado.docx	13/09/2021 16:13:06	ALEXSANDRA JACOME CASTELO GOMES TORRES	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	26/07/2021 16:41:21	ALEXSANDRA JACOME CASTELO GOMES TORRES	Aceito
Outros	Autorizacao_pesquisa_Comic.pdf	26/07/2021 16:18:28	ALEXSANDRA JACOME CASTELO GOMES TORRES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO LUIS, 02 de Setembro de 2022

Assinado por:

Rita da Graça Carvalho Frazão Corêa
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Barão de Irapary nº 227

Bairro: CENTRO

CEP: 65.026-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: rcp@huufma.br