



PRINCÍPIOS DE COMUNICAÇÃO EXCELENTE PARA O BOM RELACIONAMENTO MÉDICO – PACIENTE

Maria Rosana Ferrari Nassar

PUC - Campinas

Introdução

Como atuar eficientemente na comunicação com os públicos, quando se trata de uma área tão abandonada e mal gerida como a área da saúde, como tantas outras, pelo administrador público, este é um desafio que acreditamos poder o profissional de Relações Públicas auxiliar na superação de modo decisivo, especialista que é em buscar o entendimento e conhecedor de técnicas de comunicação que facilitam e tornam eficiente a comunicação com os diversos públicos.

Como lidar com a saúde? Como não a tratar como um produto e mesmo assim obter sucesso? Como lidar com os públicos? Qual a forma de comunicação mais eficiente? Como melhorar o relacionamento médico-paciente? Como melhorar a imagem da instituição: hospital público e privado, clínicas e centros de saúde?

As instituições hospitalares, clínicas e centros de saúde, como partes integrantes da sociedade, sofrem conseqüências de transformações e crises externas que, somando aos fatores internos, resultam em pressões e interesses na esfera de cada um dos grupos, direta ou indiretamente ligado à organização.

Dessa forma, torna-se necessário um trabalho de comunicação que promova maior integração entre os diversos públicos da instituição: funcionários, corpo clínico, estudantes, fornecedores, pacientes e os respectivos familiares e a comunidade. Salientamos, ainda, o fato de que a área da saúde trata com vidas humanas, sendo importante verificar opiniões, a fim de alcançar não só um consenso onde os interesses possam ser harmonizados, mas também a formação de uma imagem frente à sociedade. Tal imagem funciona como resultado de todo um processo pelo qual a empresa visa a credibilidade, devendo, assim, basear-se na coerência entre discurso e ação.



Nosso objetivo é demonstrar que os profissionais de Relações Públicas devem e podem assumir tal tarefa e atuar num campo, ainda tímido, com grandes perspectivas de crescimento, com ênfase no trabalho de recuperação da idéia que a origem da palavra hospital remete: que é a de hospitalidade, receber bem.

Metodologia da pesquisa

Para melhor estruturação de nosso trabalho, consideramos importante a realização de um estudo exploratório, envolvendo algumas áreas da saúde, utilizando a entrevista pessoal e aplicação de um questionário.

Optamos por uma pesquisa qualitativa, pois acreditamos que, através dela, temos mais condições de efetuar levantamentos de dados que possam ser discutidos, em primeiro lugar, diretamente com o sujeito.

Demo (2001) afirma que:

A informação qualitativa não busca ser neutra ou objetiva, mas permeável à argumentação, consensual, crítica, dentro de meio termo sempre difícil de exarar: num extremo estará o questionamento de tudo, sem que nada fique de pé; no outro, a crença fácil em tudo sem atinar para o implícito e o contraditório.¹

Entre as técnicas mais utilizadas na pesquisa qualitativa está inserida a entrevista. Mesmo com um esquema pré-estabelecido, ela possibilita ao entrevistador vários questionamentos e observações que o levarão a um levantamento de opinião e conclusões diversas.

Fundamentalmente, objetivou-se levantar as opiniões junto a uma amostra que fosse significativa, pelo domínio que tem sobre o assunto em questão, e não exatamente representativa do todo.

No sentido não só de melhor equacionar as afirmações conceituais efetuadas no campo teórico, mas também de ampliar o material existente sobre a Comunicação na Saúde, utilizamos a metodologia da pesquisa de campo.

¹ DEMO, Pedro. *Pesquisa e Informação Qualitativa: aportes metodológicos*. Campinas, SP: Papyrus, 2001, p.30.



Nesse contexto, os objetivos da pesquisa implementada foram: verificar e analisar a importância da comunicação no relacionamento médico – paciente; contribuir para a elaboração de um trabalho específico, que vise à implantação da área de Comunicação, com base nos princípios que regem as Relações Públicas; verificar de que forma a área de Saúde percebe a importância da Comunicação, especificamente a profissão de Relações Públicas; identificar a existência de profissionais da área de Comunicação que conhecem os principais problemas da saúde; verificar o número de hospitais, clínicas e centros de saúde de Campinas/SP que possuem um profissional de comunicação.

Foram selecionados hospitais públicos, particulares, universitários, clínicas multidisciplinares e centros de saúde de Campinas/SP, considerando o maior número de atendimento e número de leitos, utilizando um roteiro semi - estruturado e não disfarçado para a coleta de dados, entrevista pessoal para que o entrevistador, além de conduzi-la, pudesse se utilizar das observações para o levantamento de dados.

Aplicamos uma entrevista *in loco*, não dirigida, não estruturada e de profundidade, seguindo roteiro pré-estipulado, direcionando-a de acordo com os objetivos propostos.

Os públicos pesquisados no roteiro I (composto de questões sobre existência ou não da área de comunicação, perfil do profissional que está à frente da área, estratégias e ações de comunicação, classificação da imagem/conceito da instituição, atendimento ao público e relacionamento médico-paciente) foram os dirigentes, superintendentes, diretores, ou seja, pessoas ligadas à alta cúpula da organização. O roteiro II (composto de questões sobre o atendimento ao público, relacionamento médico-paciente, definição/escolha do serviço utilizado e classificação da imagem/conceito da instituição) foi direcionado e aplicado aos pacientes, enquanto usuários dos serviços dessas instituições.

Sobre a escolha pela pesquisa qualitativa, consideramos ser o instrumento mais adequado para colher informações não completamente declaradas ou verbalizadas nas respostas aos componentes dos roteiros. Permite uma interação entre sujeito e objeto, a reconstrução da realidade pesquisada, onde há muito de ambos, elementos importantes nos temas sociais.

Procuramos, de maneira inequívoca e conscientemente, interpretar as reações do entrevistado, processando as informações, lendo as mensagens nas entrelinhas, nos gestos, e não apenas nas respostas verbalizadas, aquilo que na conversação fica implícito, enfim,



reconstruindo o processo dinâmico de colher informações acerca dos questionamentos propostos nos roteiros apresentados.

Esse processo interativo não comprometeu a interpretação dos dados obtidos, mas antes o qualificou, porque demanda a postura de entender amplamente o que foi dito, na busca de um consenso possível e provisório, que foge dos padrões únicos.²

Na hermenêutica dos dados e informações, procuramos garantir os enfoques necessários, sem nunca perder de vista o caráter não-linear, dinâmico e histórico do sujeito-objeto-campo.

De acordo com informações fornecidas pela Secretaria Municipal de Saúde, existem na cidade 27 hospitais, dos quais selecionamos 07. Ainda de acordo com a mesma fonte, existem 46 Centros de Saúde. Deste número, selecionamos 07.

No que se refere à seleção das clínicas de saúde, não pudemos dispor de números oficiais. Assim, a escolha foi aleatória, mas observando critérios como localização e seu caráter multidisciplinar. Desse modo, pudemos selecionar apenas 05 clínicas.

Dos 07 hospitais pesquisados, apenas o Hospital de Clínicas da Unicamp possui um profissional de Relações Públicas em seu quadro funcional. Esse fato inédito mereceu consideração de nossa parte, que se refletiu na aplicação do roteiro preparado junto a esse profissional. Também, evidentemente, estivemos com a superintendente da organização hospitalar.

O Hospital de Clínicas da Unicamp é referência nacional e internacional no tratamento de várias doenças, além de também ter excelência na área da pesquisa, reconhecida mundialmente. Essa condição faz dele um local procurado não apenas pelos munícipes, mas também pela população das cidades vizinhas e até de outros estados.

O Hospital e Maternidade Celso Pierro também é um hospital – escola, vinculado à Faculdade de Medicina da PUC – Campinas. A pesquisa foi aplicada em duas personalidades de sua estrutura organizacional: o superintendente da Sociedade Campineira de Educação e Instrução, mantenedora do hospital, e a diretora administrativa.

Na área de saúde pública, consideramos o Hospital Dr. Mário Gatti e os Centros de Saúde, vinculados à Secretaria Municipal de Saúde da cidade de Campinas - SP.

² *Id., ibid.*, p. 33.



Quanto aos hospitais particulares, selecionamos o Vera Cruz, a Casa de Saúde de Campinas, o Madre Maria Theodora Voiron e Samaritano, sempre considerando a localização e o porte (capacidade) dessas organizações.

Análise dos dados obtidos

Sobre a **existência da área de comunicação**, dos 07 hospitais pesquisados, apenas 04 informaram a existência da área de comunicação. Aparentemente, esse número é animador. Entretanto, considerando a realidade, verifica-se que apenas num deles há um profissional de Relações Públicas e uma assessoria específica para essa área. Os demais têm assessoria de comunicação social que invariavelmente cuidam apenas das relações com a imprensa.

Essa realidade é corroborada pela questão referente ao perfil do profissional que está ou que deveria estar à frente da área de comunicação. Duas respostas definiram o perfil ideal como o de um jornalista. Apenas um fez referência ao profissional de Relações Públicas, justamente o único que já conta com esses serviços.

Percebeu-se que é comum a associação de comunicação e jornalismo. Falta a consciência de que comunicação é área abrangente e que há outras formas de se relacionar.

O novo modelo organizacional não compartilha dessa visão segmentada. Hoje, a comunicação empresarial é questão de planejamento estratégico e deve considerar todos os aspectos e todos os públicos, deve ser uma atitude global, que integre todos os setores, todos os instrumentos e linguagens.

Quanto ao **perfil do profissional à frente da área de comunicação**, o que nos chamou a atenção foi o número de entrevistados que não souberam informar ou indicar o perfil do profissional adequado para a área. Essa postura identifica o quão pouco conhecimento se tem sobre este tema. Muitos reconheceram ser ela importante, mas não conseguiram identificar quais as características necessárias para realizar o trabalho ou a segmentam, considerando apenas as atividades de assessoria de imprensa.

Aqueles, entretanto, que reconheceram como adequado o perfil do profissional de Relações Públicas, entendem a atividade de maneira diferenciada. É certo que a palavra sugere várias acepções, mas poucos se aproximam de sua consideração como área de

conhecimento, que dispõe de todo um aporte teórico e instrumental específico, embora de certa forma recente.

Referente às **ações de comunicação com o público externo**, na maioria das instituições pesquisadas não há ações planejadas para uma comunicação eficiente e abrangente, não há política de comunicação definida, bem como há uma limitação no conceito de público, ou seja, pensa-se apenas em cliente/usuário e funcionários. Todas elas, no entanto, utilizam-se de formas ou técnicas para atingir esses públicos, muito embora sem sistematização, objetivos, frequência e não estabelecem modos de verificar se a mensagem foi recebida, conforme o esperado, ou seja, quase não são aplicadas pesquisas de opinião, a fim de verificar aceitação ou crítica de determinada proposta.

Sobre a existência de **políticas de comunicação**, a falta de sistematização das ações de comunicação, decorre da falta da definição da política, visto que não há estratégia na maioria das iniciativas. Em grande parte dos hospitais pesquisados não existe definição a esse respeito e, desse modo, é natural que as ações sejam desconexas, inapropriadas e sem rumo definido.

Entretanto, felizmente há algum reconhecimento de que está inserida na discussão da gestão estratégica e indicações de valores como humanização e responsabilidade social para subsidiar seu norte e sua construção, dentro da área da saúde.

Perguntados sobre a **imagem/conceito da instituição**, os entrevistados, em sua maioria, têm respostas positivas, pela ordem: muito bom; bom e bastante positivo. Poucos admitiram ser ruim. Somente uma das organizações pesquisadas informou utilizar instrumentos para avaliar essa questão junto ao público/usuário, ou seja, aplica pesquisa e dispõe de serviço de atendimento ao consumidor.

A avaliação feita pelos dirigentes deve ser creditada a uma visão pessoal e particular, que não serve aos propósitos de uma conceituação feita com bases científicas e métodos e, por isso, capaz de identificar os conflitos e subsidiar com essas informações o poder decisório no sentido da construção de sua identidade corporativa.

Sobre o **atendimento ao público**, as respostas, de certa forma, se contrapõem às do item anterior. As respostas positivas foram muito mais constantes na pergunta anterior, mas no que diz respeito ao atendimento, são reconhecidos e detectados problemas na recepção, no treinamento dos funcionários, na demora do atendimento e outros.

Quanto ao **relacionamento médico – paciente**, os entrevistados em sua maioria entenderam que é bom, mas que deveria melhorar. É um processo que está em construção e que tem evoluído, reconhecendo, ainda, a falta de sociabilização.

Muitos reconheceram que o relacionamento precisa humanizar-se e que o médico precisa estar mais atento ao paciente. Alguns revelaram a preocupação com processos judiciais, decorrentes da nova legislação. Entretanto, não foram identificadas estratégias para melhorar o relacionamento ou colocá-lo em outros níveis mais aceitáveis.

Terminada a análise das entrevistas realizadas nos hospitais, passaremos a auferir as respostas dos usuários desses serviços que, conforme já apontamos, também foi uma análise confrontada ou relacionada com as respostas das organizações hospitalares.

Foram entrevistados 05 usuários de cada organização de saúde. Deve-se considerar que por serem questões abertas, muitas vezes o entrevistado respondia com mais de uma informação, que também consideramos em nossa análise.

No **atendimento ao público**, o hospital que obteve maior índice de respostas favoráveis foi o da Unicamp, onde todos os entrevistados responderam positivamente sobre o atendimento que recebem naquela instituição. Em compensação, o outro hospital – escola, da PUC – Campinas, recebeu qualificações ruim e péssima, respondidas diretamente, ou seja, não seguidas de nenhum comentário adicional.

No Hospital Municipal Dr. Mário Gatti, o atendimento teve boa aceitação pelo público. Alguns, entretanto, questionaram a demora no atendimento da recepção.

Dentre os hospitais particulares, o atendimento foi considerado de forma positiva pela maioria dos entrevistados. Alguns, contudo, mesmo reconhecendo ser bom o atendimento, reclamaram da qualidade da atenção dada no Pronto Socorro.

No diz que respeito ao **relacionamento médico-paciente**, os pacientes do Hospital da Unicamp foram bastante positivos, considerando a atenção e paciência com que são atendidos. Em contrapartida, para os usuários dos serviços do Hospital da PUC – Campinas, o atendimento é ruim e péssimo, bom somente quando não tem muitas pessoas a serem atendidas. Dois o consideraram bom ou ótimo.

No Hospital Municipal houve mais uma vez, uma boa avaliação dos usuários, segundo os quais os médicos atendem bem, mas com rapidez, assim como os enfermeiros. Há demora no encaminhamento do paciente ao médico e, em contrapartida, a consulta é muito rápida.



Nos hospitais privados, a situação se repetiu na avaliação do relacionamento entre médico e paciente realizado no hospital e no pronto socorro: no primeiro é bom, mas no segundo é ruim. No geral, a maioria dos usuários considerou o atendimento bom, mas reclamou da falta de maior envolvimento do médico, que, geralmente são educados, atenciosos, mas há um limite que não ultrapassam.

Sobre a razão que motivou a **definição / escolha do serviço** utilizado, as respostas comportaram mais de uma razão para justificar a escolha: financeira, proximidade da residência, indicação de amigos ou encaminhamento de outros médicos.

Quanto à **classificação da imagem / conceito** da instituição, novamente o Hospital da Unicamp foi avaliado positivamente pelos usuários, tendo alguns destacado as atividades dos funcionários, dos médicos como sendo muito eficientes e atenciosos.

A avaliação Hospital Celso Pierro não foi regular, houve quem o classificasse como ruim, mas também quem se referiu às palavras: ruim e péssimo, simultaneamente. Destacou-se a necessidade de melhorar o atendimento de forma geral, seja na recepção, dos médicos e até dos seguranças.

No Hospital Municipal Dr. Mário Gatti, o desempenho foi bom na avaliação da imagem/conceito pelos usuários, com observações no sentido de melhorar o atendimento, com maior rapidez, mais médicos. As críticas mais frequentes dizem respeito à demora no atendimento e às consultas muito rápidas.

Nos hospitais privados o desempenho foi bom, considerando que os usuários observaram a necessidade de melhoria na recepção e no pronto socorro. Aliás, muitos fizeram questão de afirmar que o atendimento no hospital era bom, mas no pronto socorro não. Houve, ainda, afirmações no sentido de mais conforto para a espera e mais espaço físico para circulação, bem como ao acesso à lanchonete ser liberado no período noturno.

Ainda no segmento privado da saúde, situam-se as clínicas médicas. Para o enfoque do presente trabalho, consideramos aquelas que atendem a várias especialidades.

Os roteiros foram aplicados em 05 clínicas particulares, com os proprietários, todas situadas em bairros periféricos da cidade, região de grande crescimento para esse segmento, visto que a maioria dos hospitais situa-se na parte central.

Os usuários dessas organizações são basicamente pacientes que desfrutam de planos e seguros de saúde, individuais ou mantidos por empresas.



Sobre a **existência da área de comunicação** nas clínicas, todas as respostas foram negativas.

A respeito do **perfil do profissional à frente da área**, a maioria dos dirigentes não soube identificar as qualidades e competências necessárias.

Sobre **estratégias e ações de comunicação**, apenas dois deles fizeram referência à divulgação feita na época da inauguração através de *folders*, mala direta e página na internet, que, entretanto, não é atualizada já há algum tempo.

Quanto à **política de comunicação**, um dos dirigentes manifestou-se sobre a necessidade do paciente ser atendido rapidamente e realizar todos os exames no mesmo local, o que se refletiria em maior comodidade, além de significar uma ampliação dos serviços oferecidos aos usuários. Os demais não souberam responder.

Em relação à **classificação da imagem /conceito** da clínica, as respostas foram baseadas em opiniões pessoais dos diretores, que classificaram como boa perante o público externo, mas não pelo corpo clínico, que reclama da falta de estrutura física para o desenvolvimento de suas atividades.

O **atendimento ao público** foi considerado deficiente por um e bom pelos outros, com a ressalva de que precisa melhorar, atualizar formas de comunicação, treinamento dos funcionários e outros.

No **relacionamento médico – paciente** considerou-se que a confiança entre ambos é fundamental. De modo geral, foi considerado bom, mas se reconheceu o despreparo dos jovens profissionais e a existência de muitos processos judiciais.

Os usuários dessas clínicas formam um público bastante heterogêneo socialmente, visto serem elas freqüentadas por profissionais liberais, empregados de empresas, dentre outros, que têm sua escolha limitada pelo plano de saúde. Para a pesquisa, entrevistamos 05 usuários de cada uma delas.

Quanto ao **atendimento**, os usuários do serviço de saúde particular têm uma imagem bastante positiva dos mesmos, pois contam com uma estrutura voltada para o atendimento composta de salas de recepção, água, revistas, jornais, agendamento de consultas e outros.

Sobre o **relacionamento médico – paciente**, o fato das clínicas atenderem prioritariamente usuários de planos de saúde faz com que haja uma certa efetividade no relacionamento. Assim, a avaliação positiva pode ser considerada sob essa perspectiva.



Quanto à **definição / escolha do serviço** utilizado, as respostas apresentaram mais de um motivo: a proximidade da residência, o fácil acesso ao local, a indicação de um amigo ou parente, o plano de saúde e outros.

Nesse contexto, o rompimento com a operadora pode trazer sérias conseqüências para a organização, uma vez que o fato de ser conveniado a este ou aquele plano de saúde, funciona como divulgação do serviço a um público muito maior.

Na **classificação da imagem / conceito** da instituição, os usuários das clínicas particulares têm uma imagem positiva da organização, visto que conseguem um pouco mais de atenção e conforto no atendimento, com hora marcada, sala de espera, cafezinho, água e algumas revistas, que é muito mais do que dispõe o usuário do serviço de saúde público.

Passamos, a seguir, à análise dos dados coletados junto aos Centros de Saúde, onde entrevistamos os coordenadores e os usuários. No total, foram 07 coordenadores de Centro de Saúde e 35 usuários, cinco em cada um deles.

No que diz respeito à existência da área de comunicação no centro de saúde, a resposta que teve maior ocorrência foi a negativa. Entretanto, houve afirmações no sentido de que a assessoria de imprensa da Secretaria Municipal de Saúde dá suporte e que o coordenador faz esse papel sustentado nos dados da mesma Secretaria.

Quanto ao perfil do profissional que está à frente da área, 05 não souberam responder. Um afirmou ser o do próprio coordenador e houve uma referência apenas a um profissional conhecedor das ações desenvolvidas nos Centros, com uma visão ampla da organização e de suas atividades.

Sobre as **estratégias de comunicação**, houve muitas e variadas informações: programas em parcerias com as universidades, reuniões com as equipes e com a comunidade, murais, cartazes, campanhas, divulgações na imprensa, caixas de sugestões, dentre outras. Mas, reconheceram falhas e a necessidade de clareza na organização interna dos Centros.

Com relação à **política de comunicação**, as respostas da maioria revelaram o desconhecimento dos coordenadores dos centros sobre o conceito, pois confundiram-na com instrumentos de divulgação junto aos públicos.

Quanto à **classificação da imagem / conceito** da instituição, as respostas variaram: uns informaram não receber muitas críticas da população, considerando, por isso, a imagem boa, apesar da carência de recursos financeiros e físicos. Outros reconheceram que falta mais



divulgação junto ao público para informar sobre o novo sistema de saúde implantado pela Secretaria Municipal de Saúde.

Em relação ao **atendimento**, ficou claro que a recepção no serviço de saúde é uma área de preocupação estratégica, pois ali se trava o primeiro contato com o usuário, que é acolhido para definição do grau de risco do problema de saúde por ele relatado e estabelecida a prioridade de atendimento. Esse atendimento foi considerado bom, apesar das dificuldades existentes. Reconheceu-se, ainda, a necessidade de melhorar os recursos humanos.

Sobre o **relacionamento médico - paciente**, as respostas foram na sua maioria positivas, pois na nova sistemática de atendimento todos são responsáveis pelo acolhimento ao paciente. Anotaram, porém, que a atenção ainda não é adequada. Há médicos dedicados e humanos e outros que procuram não se envolver.

A aplicação da pesquisa junto aos usuários dos serviços dos Centros de Saúde, por sua vez, seguiu o mesmo roteiro aplicado aos usuários dos hospitais e clínicas. Em seguida, passaremos à análise dos dados constatados nas entrevistas.

O **atendimento ao público**, na maioria das respostas, foi considerado positivo. Entre as críticas anotadas encontraram-se: a demora no atendimento, o aumento na demanda que faz a qualidade baixar, funcionários da recepção que não atendem adequadamente.

O **relacionamento médico – paciente** obteve uma avaliação favorável. Contudo, algumas anotações das entrevistas merecem ser destacadas: o relacionamento depende do humor do médico que tende a ser ruim, conforme o número de atendimento; a paciência e a atenção, fornecendo explicações detalhadas.

Em relação à **definição / escolha do serviço**, as respostas a essa questão sempre vieram acompanhadas de duas motivações: financeira e a proximidade da residência.

No que diz respeito à **imagem/conceito**, as respostas foram positivas. Aqueles que responderam desfavoravelmente criticaram o atendimento da recepção, dos médicos e de toda a estrutura; o pouco número de médicos; a falta de paciência dos funcionários; o excesso de encaixes; a alta rotatividade no atendimento feito por profissionais diferentes a cada vez; a demora na marcação de consultas e a falta de remédios.



Considerações Finais

O conhecimento sobre as necessidades do cliente é uma imposição do mercado. É imprescindível conhecê-lo para entender sua reação diante da aquisição do serviço.

O setor de prestação de serviço é dotado de algumas características que o tornam peculiar, quando considerado sob a ótica do consumo e comparado ao produto. Lovelock & Wright (2002) abordam que:

Todo produto – um termo empregado neste livro para descrever a produção central de qualquer tipo de indústria – propicia benefícios aos clientes que o compram e usam. Os bens podem ser descritos como objetos ou dispositivos físicos; os serviços são ações ou desempenhos.³

A definição de princípios de comunicação para a área da saúde passa, necessariamente, pela análise do setor de serviço com enfoque em suas características, nos quais a comunicação integrada poderá colaborar na construção de imagem, treinamento de pessoal, qualidade dos serviços e na definição da missão social da organização.

Num serviço médico, por exemplo, no atendimento num hospital ou clínica, as pessoas fazem parte do serviço, pois travam contato direto com outros clientes na recepção, por isso Lovelock & Wright (2002) afirmam que “a diferença entre as empresas de serviços frequentemente reside na qualidade das pessoas que atendem os clientes.”⁴

Os serviços têm atributos que somente são percebidos no momento de sua fruição ou depois de sua aquisição, tais como gosto, facilidade de controle, tranqüilidade e o tratamento recebido. Alguns serviços agregam, ainda, a necessidade de confiança que, como elemento subjetivo, dificulta a avaliação, mesmo depois da utilização do serviço.

Desse contexto, nasce a complexidade do processo de compra. Segundo Lovelock & Wright (2002), “os clientes passam por três etapas no processo de compra – pré compra (consciência da necessidade, busca de informação, avaliação de alternativas), encontro do serviço (pedido do serviço, entrega do serviço) e pós – compra (avaliação do desempenho, intenções futuras)”.⁵

³ LOVELOCK, Christopher & WRIGHT, Lauren, *op. cit.*, p. 17 – 18.

⁴ LOVELOCK, Christopher & WRIGHT, Lauren, *op. cit.*, p.18.

⁵ *Id.*, *ibid.*, p. 97.



O cuidado com o serviço ofertado ao cliente deve ser pensado no momento de sua concepção. Uma vez encontrado e tendo o cliente escolhido este e não o outro, é preciso cuidar da pós – compra, do pós – atendimento, com objetivo de verificar se as expectativas do cliente foram atendidas e, assim, avaliar o próprio desempenho.

A definição de estratégias de comunicação para o setor de serviços deve levar em conta as características dos mesmos: a natureza intangível dos desempenhos, o envolvimento do cliente na produção, a administração da oferta e da demanda, permeada pelo princípio da excelência na qualidade.

É necessário modernizar as organizações de saúde, preocupando-se com a estrutura física, o aspecto visual, identificando toda a parte externa e interna sobre a localização dos espaços, com cores suaves e alegres, com limpeza constante, revistas atualizadas, disponibilizar água e café, proporcionar treinamento para os funcionários, objetivando auxiliá-los no atendimento para que desempenhem um trabalho de equipe e transmitam a imagem da organização.

A pesquisa que aplicamos demonstrou que as principais reclamações dos clientes dizem respeito ao atendimento, entendido de forma ampla, ou seja, desde a recepção até o relacionamento estabelecido com o médico.

Poucas organizações de saúde desenvolvem posturas básicas e elementares para resolver o problema. Uma recepção bem organizada, com identidade visual, com funcionários treinados para a função contribui significativamente para a construção da imagem.

Nenhuma das organizações pesquisadas revelou a existência de pós – atendimento ao cliente ou sistemática de treinamento contínuo.

Percebemos, também, em nossas entrevistas junto à área médica, a concepção restrita da área de comunicação. Boa parte dos entrevistados entende que a comunicação limita-se ao jornalismo, muitos temem a repercussão de notícias na mídia, mas não consideram ou ignoram a possibilidade de se manter um contato direto com a imprensa através das Relações Públicas, que podem filtrar informações e estabelecer canais para divulgação de ações positivas da organização.

No atual modelo de saúde, o médico tem papel fundamental, visto que pode observar, em posição privilegiada, todo o processo de atendimento e as falhas, que nem sempre são verificadas pelos usuários que, em sua maioria, não têm condições culturais de compreender a



abrangência do problema e nem indicar caminhos para a solução. O relacionamento com o paciente será um instrumento dessa verificação, pois se o vínculo de confiança for estabelecido entre ambos, o paciente certamente terá liberdade para não apenas falar de seus problemas de saúde, mas também das dificuldades que encontra ao procurar o serviço. Entretanto, para o sucesso dessa empreitada existe a necessidade de definição de políticas públicas de saúde.

Nas organizações privadas há mais condições de ações específicas no sentido de consolidar a comunicação e facilitar os relacionamentos.

No que diz respeito à comunicação com o cliente/paciente, a instituição do *ombudsman* (ouvidor) encontra-se perfeitamente identificada com a proteção aos direitos dos consumidores.

Com a criação do Código de Defesa do Consumidor o papel do *ombudsman* tornou-se ainda mais evidente, pois as organizações começaram a orientar seus consumidores sobre seus direitos previstos no código.

O papel do *ombudsman* tem importância no relacionamento com os públicos, com o *marketing* de relacionamentos. O relacionamento com os pacientes é realizado diretamente pelos agentes indiretos de *marketing* – os funcionários (médicos, atendentes, parte administrativa) e por isso deve ser extremamente valorizado, para que possa transmitir, diretamente ao paciente, confiabilidade e segurança nos serviços prestados.

Na elaboração de nosso mestrado, em 1993, onde efetuamos uma pesquisa quantitativa nos hospitais de São Paulo – capital, pudemos constatar que a área hospitalar já desconhecia, em sua maioria, a profissão de Relações Públicas e, quando citavam sobre as atividades da área, não atribuíam a responsabilidade à mesma; por outro lado, os profissionais da área de Relações Públicas ainda não tinham despertado para a área da saúde. Poucos hospitais possuíam profissionais de Relações Públicas e, em vários, existiam atividades específicas sendo desenvolvidas por outras áreas como: Psicologia, Recursos Humanos, Direito, Letras e outras, o que demonstrava, ainda, um certo desconhecimento da profissão, talvez provocado pela subdivisão da comunicação.

No presente momento, podemos afirmar que a necessidade da comunicação, devido a vários fatores expostos, fez com que a área de Relações Públicas começasse, ainda que de forma tímida, a crescer no processo de prestação de serviços na área da saúde.



Hoje, os hospitais e clínicas de Campinas/SP têm definidas as atribuições/funções de Relações Públicas, sabem que existe profissional para exercê-la, mas a maioria deles ainda a considera supérflua.

Em contrapartida, têm claramente definida a necessidade de um planejamento administrativo onde a profissão estaria inserida. Cabe, portanto, a nós, profissionais da área, agir de forma mais acentuada na divulgação da profissão.

Diante de tudo o quanto consideramos ao longo desta pesquisa, a definição de estratégia de comunicação para a área da saúde deve levar em consideração os seguintes princípios que, dentre vários, consideramos essenciais: transparência, ética, responsabilidade social, humanização na prestação do serviço, qualidade no atendimento e no pós – atendimento ao paciente, credibilidade e utilização adequada das ferramentas para divulgação dos serviços.

Entendida como um processo, a comunicação excelente pressupõe algumas condições para sua efetivação. Assim, instituições de saúde devem ser transparentes em suas ações, em sua missão e seus objetivos, devem promover a aproximação com seus públicos e com a comunidade na qual se encontra inserida, num contexto preventivo e também informativo, nos momentos de crise e turbulências.

Ao inserir a ética como um dos princípios fundamentais, enfatizamos a importância da definição de valores para as organizações de saúde, que, entretanto, devem revestir em suas ações e não se constituírem em meros discursos sacados do colete em momentos de crise. A ética a que nos referimos diz respeito à observância das leis, da concorrência leal, aos direitos dos pacientes enquanto consumidores, ao meio ambiente e nos relacionamentos.

As organizações de saúde devem ter consciência do papel social que representam no novo contexto, o que significa contribuir para o desenvolvimento social, professar o respeito ao ser humano sem nenhum tipo de distinção ou preconceito, zelar pela liberdade de pensamento e de expressão, tratar seus funcionários e colaboradores com dignidade, observar a legislação trabalhista, promover a capacitação e a realização profissional, estimular o diálogo com seus públicos, ser transparente e ética em suas ações, agir no interesse da coletividade, respeitar o meio ambiente e promover a qualidade de seus serviços.

A qualidade no atendimento deve ser a mola propulsora do setor de serviço, também na área da saúde. É ela o grande diferencial que pode levar o cliente a escolher determinada



organização e manter-se fiel, pois confia plenamente na instituição. Em prática, esse princípio implica na busca constante e sistemática pela identificação das expectativas do cliente e sua satisfação.

Posturas norteadas por esses princípios dão à organização de saúde a credibilidade que precisa para firmar-se no mercado e consolidar sua imagem/conceito junto à opinião pública.

A prática desses princípios enseja a utilização de técnicas de comunicação específicas que os profissionais de Relações Públicas estão preparados para indicar e implementar, após a análise do ambiente interno e externo da organização.

A idéia de interação entre a área de comunicação e a de saúde envolve mais que o uso de técnicas, enseja mudanças de posturas, rupturas estruturais das organizações e dos profissionais de saúde.

A cultura das organizações de saúde precisa inserir novos paradigmas de relacionamentos, procurando tornar seus funcionários e colaboradores mais produtivos e satisfeitos no desempenho de suas atividades. Nesse contexto, o médico não pode ter preocupações de administrador, deve ater-se somente a dar ao paciente a atenção integral que merece.

Mudança de estrutura envolve, muitas vezes, mudança no poder. Aquele que o detém, portanto, deve considerar formas de gestão que possibilitem a revisão de rumos, sem a necessidade de mudança do poder de mãos. Isso somente é possível, nas organizações, com o estabelecimento de canais para o diálogo constante e sistemático com os públicos de interesse; com transparência em suas ações e profundo respeito pela sociedade.

A interação das áreas também envolve, em nosso entendimento, a revisão na formação dos profissionais que atuam na área da saúde com a inserção de disciplina de comunicação no currículo acadêmico de seus respectivos cursos.

Ao sair dos bancos escolares e atuar profissionalmente, os médicos, enfermeiros, psicólogos, etc., têm, cotidianamente, a base de suas atividades permeadas na valorização dos relacionamentos e finalizam sua vida acadêmica sem nenhum preparo nesse sentido, o que acaba afastando-os daqueles dos quais deveriam cuidar, com atenção integral, estabelecendo vínculos profundos, que poucas profissões permitem.

Com o presente trabalho, almejamos contribuir para a ampliação da área de atuação do profissional de Relações Públicas, construindo as bases para a implantação da área de



comunicação nas organizações de saúde. Porém, não bastará oferecer empregos para esse profissionais. Assim, apontamos as primeiras ações políticas que precisam ser implementadas em âmbito regional e nacional, a saber: a) publicação de artigos e livros que disseminem as questões levantadas; b) imediata inserção da disciplina Relações Públicas na formação acadêmica dos profissionais da área de saúde; c) criação de um Comitê de Profissionais de Relações Públicas, integrado por profissionais de saúde, inicialmente, nos Conselhos Regionais das regiões sul e sudeste do país, que detêm o maior número de profissionais, para orientar e disponibilizar profissionais interessados em trabalhar em hospitais, clínicas médicas e centros de saúde; d) criar e incentivar cursos, eventos e palestras nas áreas de saúde e comunicação, para ampliar as discussões, treinar e qualificar acerca do tema e do objeto de estudo do presente trabalho.

Temos certeza de que, na medida em que os resultados forem sendo atingidos na organização, teremos alcançado o objetivo proposto.



Bibliografia

ANDRADE, Cândido Teobaldo de Souza. *Psico – Sociologia das Relações Públicas*. 2. ed. São Paulo: Loyola, 1989.

_____. *Para entender Relações Públicas*. 4. ed. São Paulo: Loyola, 1993.

BOONE, Louis E. & KURTZ, David L. *Marketing Contemporâneo*. Trad. Aline Neves Leite de Almeida et all. Revisão Técnica: Prof^a. Dr^a. Ana Ikemi Ikeda. 8^a ed. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos Editora S.A, 1995.

BUENO, Wilson da Costa Bueno. *Comunicação Empresarial: teoria e pesquisa*. São Paulo: Manole, 2002.

CHIAVENATO, Idalberto. *Teoria geral da administração: abordagens prescritivas e normativas da administração*. São Paulo: McGraw-Hill, 1979. v1.

CONTRERAS, Alfonso. *Proposta de um modelo de curriculum para comunicação em saúde*. Comunicação & Sociedade, ano XIII, n^o 23.

DEMO, Pedro. *Pesquisa e informação qualitativa: aportes metodológicos*. Campinas, SP: Papirus, 2001. (Coleção Papirus Educação)

DOZIER, David M. *The organizational roles of communications and public relations practitioners*. In: GRUNIG, J.E. (ed.). *Excellence Public Relations and communication management*. New Jersey: Laurence Erlbaum, 1992.

DOZIER, David. M., GRUNIG, L.A , GRUNIG J.E. *Manager's guide to excellence in public relations and communication management*. New Jersey: Laurence Erlbaum Associates, 1995.

FREITAS, Sidinéia Gomes. *Cultura Organizacional e Comunicação*. In: *Obtendo Resultados com Relações Públicas: como utilizar adequadamente as Relações Públicas em benefício das organizações e da sociedade em geral*. São Paulo: Pioneira, 1997.

GIANGRANDE, Vera & FIGUEIREDO, José Carlos. *O cliente tem mais do que razão: a importância do OMBUDSMAN para a eficácia empresarial*. São Paulo: Ed. Gente, 1997.

GRUNIG, James E. *Two-Way Symmetrical Public Relations: past, present and future*. In: *Heath, Robert L. (Ed.). Handbook of public relations*. London: Sage, 2001.

KOTLER, Philip. *Administração de Marketing: análise, planejamento, implantação e controle*. 3^a ed. São Paulo: Atlas, 1992.



- KOTLER, P., HAYES, T. & BLOOM, P. N. *Marketing de Serviços Profissionais: estratégias inovadoras para impulsionar sua atividade, sua imagem e seus lucros*. 2ª. ed. São Paulo: Manole, 2002.
- KUNSCH, Margarida M.K. (org). *Obtendo resultados com Relações Públicas*. São Paulo: Pioneira, 1997.
- LOPES, Boanerges e NASCIMENTO, Josias (organizadores). *Saúde & Imprensa – o público que se dane!* Rio de Janeiro: Mauad, 1996.
- LOVELOCK, C. & WRIGHT, L. *Serviços: marketing e gestão*. Trad. Cid Knipel Moreira. Revisão Técnica: Mauro Neves Garcia. São Paulo: Saraiva, 2002.
- MARCHIORI, Marlene Regina. *Cultura Organizacional: conhecimento estratégico nos relacionamentos e na comunicação com os empregados*. Tese de Doutorado. Escola de Comunicação e Artes, USP. São Paulo, 2001.
- MINCIOTTI, Sílvio Augusto. *O Sistema de Informações de Marketing como Suporte para a Adoção do Marketing Estratégico: o desenvolvimento de um modelo*. Tese de Doutorado. Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade. Universidade de São Paulo, 1992.
- NASSAR, Maria Rosana Ferrari. *Relações Públicas em Hospitais de São Paulo - capital*. Dissertação de Mestrado - Escola de Comunicações e Artes - USP – São Paulo, 1993.
- SEVERINO, Antônio Joaquim. *Metodologia do Trabalho Científico*. São Paulo: Cortez, 2000.
- SCHNEER, Manuel. *Marketing de Servicios Profesionales: Construyendo la práctica profesional*. Buenos Aires - Argentina: Edições Granica S.A, 1997.