



O Relações Públicas no processo de Humanização da Assistência em Saúde: o caso do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão¹

Pablo Ricardo Monteiro Dias²

Universidade Federal do Maranhão/Hospital Universitário-UFMA, São Luís, MA

RESUMO

Aborda-se a interface entre a comunicação e a saúde, com ênfase nas Relações Públicas e na humanização da assistência, respectivamente. Trata-se de um relato de experiência. Toma-se como referência os serviços prestados pelo Hospital da Universidade Federal do Maranhão. Busca-se compreender o significado estratégico das relações públicas na construção de um serviço de saúde humanizado. A discussão é constituída pela apresentação da Política Nacional de Humanização da Assistência. Em seguida reflete o papel da comunicação nas instituições de saúde, especificamente nos hospitais. Apresenta-se, por fim, a realidade do Hospital Universitário da UFMA sob a perspectiva de como a comunicação repercute na qualidade do serviço prestado pelas organizações de saúde e no modo como este é percebido pelo usuário.

PALAVRAS-CHAVE: Relações Públicas – Qualidade na Assistência – Humanização da Saúde – Sistema Único de Saúde – Hospital Universitário da UFMA

1 INTRODUÇÃO

Diante de vários obstáculos para a assistência à saúde pública, no Brasil, ainda se discute muito sobre a qualidade da atenção prestada nesse serviço. Esta vista como um equilíbrio entre os saberes, o uso de novas tecnologias e as relações que se estabelecem entre aqueles que “sofrem” (população), aqueles que cuidam (profissionais da saúde) e aqueles que gerem os serviços (gestores dos serviços de saúde).

A maior conscientização por parte da sociedade no que diz respeito a seus direitos enquanto cidadãos e usuários fez com que as instituições de saúde, principalmente os hospitais públicos, reconhecessem a urgência de melhorar seus serviços, otimizar seus

¹ Trabalho apresentado no GT – Comunicação Organizacional, Relações Públicas e Propaganda, da Altercom – Jornada de Inovações Midiáticas e Alternativas Experimentais, evento componente do XXXI Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação.

² Relações Públicas graduado pela Universidade Federal do Maranhão. Pós-Graduado em Assessoria de Comunicação pela Faculdade São Luís. Professor Substituto do Curso de Comunicação da Universidade Federal do Maranhão. Coordenador do Núcleo de Educação Permanente do Hospital Universitário da UFMA e integrante do Núcleo de Humanização do mesmo Hospital. Email: mdias.pablo@gmail.com



recursos e buscar profissionais cada vez mais qualificados para melhor assistir àqueles que chegam debilitados em suas dependências.

O debate que se cria em torno da saúde pública, envolve sobretudo, nesse contexto, uma reestrutura das relações sociais e dos processos comunicacionais estabelecidos no cotidiano dessas organizações. Esta (re)estruturação, passou a ser entendida como Humanização da Saúde.

A Humanização é tida então como condição essencial para a qualidade no atendimento aos usuários dos serviços públicos de saúde, respeitando e levando em consideração os princípios de integralidade³ e universalidade⁴ do SUS – Sistema Único de Saúde.

No momento em que o debate da humanização é visto como aspecto fundamental nas políticas de saúde e que uma das faces de seu prisma é a Comunicação – como se pode perceber, urge que esta última seja entendida como uma ferramenta capaz de gerenciar e operacionalizar o processo de mediação e solução dos conflitos relacionais e dos problemas advindos da própria falta de comunicação existente no ambiente organizacional.

É aí que encontramos espaço para a atuação e intervenção do profissional de Relações Públicas no processo em questão. Este profissional está cada vez mais atento ao fato de que as organizações contemporâneas tendem a assumir novas posturas sociais. As contínuas mudanças imprimem às organizações novos comportamentos institucionais perante a opinião pública. As organizações passam a se preocupar e reconhecer a importância do saber “relacionar-se”.

Acreditamos, portanto, que a comunicação, em especial as Relações Públicas, tem um papel importante a desempenhar, seja como articuladora para o bom funcionamento do hospital, seja como mediadora entre este último e seus públicos (aqui, entendidos como: pacientes e familiares, funcionários – profissionais de saúde e de outras áreas, comunidade e demais organizações prestadoras de serviços).

É neste cenário de humanização da saúde pública que identificamos a oportunidade ideal para a realização do nosso trabalho: um estudo que apresentasse as interfaces da comunicação/relações públicas com a área de saúde.

Nosso trabalho reflete então um posicionamento sobre as interfaces estabelecidas entre o campo da comunicação e o campo da saúde, tendo como base, as Relações Públicas (RP's) e o processo de humanização da assistência à saúde. Nossa proposta é mostrar como a

³ Um dos princípios constitucionais do SUS que garante ao cidadão o direito de ser atendido desde a prevenção de doenças até o mais difícil tratamento de uma patologia.

⁴ A Universalidade compreende a cobertura, o atendimento e o próprio acesso ao Sistema Único de Saúde.



comunicação, em especial as RP's, pode contribuir – e muito – na mediação dos interesses/conflitos dos atores envolvidos no processo em questão. Para isso tomaremos como base as práticas desenvolvidas pelo Hospital da Universidade Federal do Maranhão, também campo de estágio e atuação profissional para as Relações Públicas.

2 HUMANIZAÇÃO, COMUNICAÇÃO, SAÚDE!

Ao longo de seus 18 anos de existência o SUS apresentou avanços importantes. A ampliação do acesso às ações de saúde é avanço visível, especialmente com relação à atenção básica⁵.

Porém, por outro lado, muitos problemas ainda são enfrentados diariamente pelas instituições (públicas) de saúde, principalmente com relação à oferta desordenada dos serviços que, geralmente, leva a grandes filas de espera e uma demanda absurda de atenção ambulatorial, por exemplo. Sem falar nas constantes restrições orçamentárias. Questões como essas acabam gerando a insatisfação dos usuários e, conseqüentemente, a uma imagem negativa tanto do SUS quanto das próprias entidades responsáveis pela oferta dos serviços.

Durante cerca de três anos (2000/2003), mais de quinhentos hospitais da rede pública de saúde foram envolvidos na implantação e execução do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar - PNHAH. O intuito era desenvolver iniciativas capazes de melhorar as relações interpessoais destas unidades de saúde, isto é, melhorar a qualidade do contato humano entre profissionais, usuários, comunidade e gestores.

Em 2003, o PNHAH foi reestruturado para atender não só a demanda dos hospitais, mas a todo o sistema de saúde, tornando-se então transversal⁶. Assim, no mesmo ano o “Programa” foi transformado em “Política”, passando a se chamar Política Nacional de Humanização da Assistência a Saúde – PNH, com o objetivo de promover uma mudança de cultura no atendimento na área da saúde, no Brasil.

A PNH “nasceu” então de um debate entre técnicos, gestores e profissionais de saúde interessados em fazer avançar os princípios do SUS de acesso universal, integralidade da atenção e equidade na gestão, de acordo com as demandas de saúde da população brasileira.

⁵ É o primeiro nível de atenção à saúde, de acordo com SUS. Engloba um conjunto de ações de caráter individual ou coletivo, que envolvem a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação dos pacientes.

⁶ O caráter transversal da PNH expressa o modo como determinados princípios, diretrizes, objetivos e estratégias de humanização do SUS visam atravessar diferentes níveis do governo, práticas de atenção e gestão da saúde bem como programas e princípios.

A Política de Humanização traduz-se, então, em um conjunto de ações integradas que visam mudar substancialmente o padrão de assistência aos usuários dos hospitais e unidades de saúde (pública) do país, melhorando a qualidade e eficácia dos serviços prestados, hoje, por estas organizações.

Nessa perspectiva, percebemos que para a PNH, aprimorar a forma como as instituições de saúde se posicionam, portanto a forma como se relacionam, junto a seus públicos é condição *sine qua non* para a prestação de um serviço, minimamente, humanizado.

A Humanização coloca-se como protagonista neste debate contribuindo para a mudança dos modelos de gestão e de atenção que, no cotidiano dos serviços, são operados pelos gestores, trabalhadores e usuários. Oferece, pois, uma diretriz que contempla os projetos de caráter humanizador desenvolvidos nas diferentes organizações de saúde, estimulando a criação e sustentação permanente de espaços de comunicação e divulgação, que incentivem a livre expressão, o diálogo, o respeito e a solidariedade.

De acordo com o Ministério da Saúde, em sua cartilha para gestores e trabalhadores do SUS, no campo da assistência, a humanização diz respeito a uma aposta ético-estético-política:

ética porque implica a atitude de usuários, gestores e trabalhadores de saúde comprometidos e co-responsáveis; estética porque relativa ao processo de produção da saúde e de subjetividades autônomas e protagonistas; política porque se refere à organização social e institucional das práticas de atenção e gestão na rede do SUS. (MS, 2004b p. 49)

Ainda na perspectiva ministerial, humanizar é:

garantir à palavra a sua dignidade ética. Ou seja, para que o sentimento humano, as percepções de dor ou de prazer sejam humanizadas, é preciso que as palavras que o sujeito expressa sejam reconhecidas pelo outro. É preciso, ainda, que esse sujeito ouça do outro palavras de seu reconhecimento. É pela linguagem que fazemos as descobertas de meios pessoais de comunicação com o outro. Sem isso, nos desumanizamos reciprocamente. *Ou seja, sem comunicação, não há humanização.* A humanização depende de nossa capacidade de falar e de ouvir, depende do diálogo com nossos semelhantes. (MS, 2004a, p. 3) [*grifos nossos*]

No trecho supracitado, percebemos que a PNHA traz como um dos pilares de sustentação a Comunicação, preocupando-se especificamente com a construção do conceito de saúde a partir do processamento das informações e relações interpessoais dentro das organizações de saúde.



Para lidar com essas múltiplas interfaces que os hospitais mantêm com a sociedade é necessária a presença de um profissional de comunicação nas dependências das organizações de saúde. Isto porque, ao que podemos notar, o cotidiano hospitalar revela que “comunicar” não se constitui em tarefa fácil; uma vez que a maioria das instituições atribui à comunicação um caráter meramente burocrático. Esse fato comumente justifica a não-consecução dos objetivos comunicacionais da organização, o mau relacionamento com seus interlocutores e, conseqüente, opinião e imagem pública desfavoráveis.

Ratificamos a idéia de que para este estudo, a comunicação deve ser entendida como um processo que considere a subjetividade de seus agentes, onde cada um percebe, analisa e intervém sobre a realidade a seu modo; ultrapassando assim a funcionalidade e burocracia do ato de comunicar.

Diante do exposto, ressaltamos que a Política Nacional de Humanização da Assistência à Saúde constitui uma política ministerial bastante singular se comparada a outras do setor, pois se destina a promover uma nova cultura de atendimento à saúde no Brasil; cultura esta que vê os sujeitos desse processo na sua totalidade e não em fragmentos, respeitando suas condições subjetivas, históricas, econômicas e culturais.

Por fim, salientamos a importância da interlocução (diálogo), a necessidade de reabilitar o processo comunicacional entre profissionais e usuários, profissionais e profissionais e entre profissionais e gestores, como maneira de repercutir de forma positiva no cuidado prestado. Aspecto que se bem observado aumenta a qualidade do atendimento e dá ao profissional de saúde as condições adequadas de trabalho. Assim, a humanização também é vista como ampliação do processo comunicacional (organizacional), sendo esta a diretriz mais central da proposta da PNHAS, que será discutida a seguir.

3 INTERVENÇÃO DAS RELAÇÕES PÚBLICAS NO ÂMBITO HOSPITALAR

Como pudemos perceber, é fato que a comunicação ganha cada vez mais importância nas organizações. É fato também que, paralelo a esse crescimento, existem também inúmeros debates e dúvidas acerca do espaço das Relações Públicas no mercado, enquanto gerentes da comunicação organizacional.

Concordamos com Kunsch quando ela afirma que o mercado de trabalho de Relações Públicas é amplo e abarca duas frentes específicas de atuação: *as próprias organizações e a prestação de serviços externos.*

O mercado para o profissional de relações públicas é bastante amplo (...) Concretamente, as oportunidades se encontram nas organizações existentes no mercado, compreendendo empresas comerciais e prestadoras de serviços, indústrias em geral, áreas governamentais (...) escolas e universidades, agências de propaganda e publicidade, *hospitais, clínicas médicas*, hotéis (...) No âmbito desse universo organizacional, as atividades de relações públicas podem ser delineadas com finalidades institucionais específicas ou então em apoio a áreas como a de recursos humanos e a de marketing, no que se refere à comunicação com o público interno, os clientes e os consumidores. (KUNSCH, 2003, pp. 118-9)

A atuação dos RP's nos hospitais já é percebida há algum tempo. Entretanto, poucos são os esforços e as literaturas que encontramos em tal área. E poucos são os profissionais que encontramos atuando em tal campo – em comparação a outras áreas, como a de cerimonial e protocolo, por exemplo.

Mas ainda é comum que se ouça: afinal, o quê um profissional de Relações Públicas pode desenvolver em um hospital? É esta pergunta que tentamos responder neste item do nosso estudo, especialmente no âmbito da humanização hospitalar.

De maneira geral, podemos dizer que, nos hospitais, o Relações Públicas pesquisa, planeja, executa e avalia ações de comunicação direcionadas para os diversos segmentos de público da organização. Neste sentido, o profissional de RP busca valorizar a identidade organizacional e consolidar a imagem do hospital nos segmentos de público trabalhados.

Cabe então ao RP, por meio de um planejamento de comunicação integrada, desenvolver atividades que abarquem os relacionamentos com os públicos internos e externos do hospital, buscando a integração dos mesmos com a instituição.

Não podemos esquecer que as funções de pesquisa, planejamento, assessoria e consultoria, execução e avaliação – inerentes ao processo de RP nas organizações – são completamente aplicáveis ao ambiente hospitalar. A exemplo, podemos citar: elaboração do plano de comunicação da instituição, organização e execução de campanhas institucionais e eventos (socioculturais ou técnico-científicos), pesquisa de satisfação do cliente, elaboração de publicações e instrumentos de comunicação interna etc.

Cabe, sobretudo, aos profissionais de Relações Públicas gerenciarem estas ações no sentido de humanizar os relacionamentos que se estabelecem no cotidiano hospitalar.

Elencamos algumas ações que, em uma visão macro do ambiente hospitalar, são pertinentes às Relações Públicas:

- a) Por ser uma organização complexa, que envolve várias pessoas, comportamentos, rotinas, subjetividades etc., *as pesquisas e auditorias* constituem-se em pré-requisito

para que o Relações Públicas planeje suas atividades. É através das pesquisas e das auditorias que tal profissional será capaz de diagnosticar situação da organização e propor ações preventivas e/ou corretivas, de maneira pertinente e para cada situação específica. Como exemplo de pesquisas e auditorias pertinentes ao campo das Relações Públicas temos: pesquisa e auditoria de opinião, pesquisa e auditoria institucional, auditoria de imagem, auditoria da comunicação organizacional etc.

- b) Comunicação Dirigida Escrita (impressa/virtual) – Já falamos diversas vezes que o bom relacionamento com seus públicos é fundamental para qualquer organização. Para isso é preciso que se estabeleçam canais, instrumentos e linguagem que favoreçam o entendimento mútuo de ambos os integrantes deste processo. Desta forma é pertinente aos Relações Públicas desenvolver os seguintes mecanismos no hospital: auxiliar e/ou elaborar publicações (como revistas e manuais e boletins), folhetos, cartazes, *folders*, *banners*, jornal mural, comunicação visual, mala direta, entre outros instrumentos que agilizem a circulação de informações entre gestores, profissionais, funcionários, colaboradores e usuários, “envolvendo” tais públicos nos acontecimentos do cotidiano hospitalar; além da criação e monitoramento de *homepages*, vídeos institucionais, caixas de sugestões, ouvidoria, manuais etc.
- c) Comunicação Dirigida Aproximativa - Realização de eventos - Em hospitais, principalmente nos hospitais universitários, onde a pesquisa e extensão constituem-se forças motrizes, é comum a realização de eventos, que a nosso ver podem ser classificados em três tipos:
- Eventos sócio-culturais, cujo objetivo é integrar pacientes e funcionários aos acontecimentos nas esferas social, cultural e educativa que acontecem “fora” do hospital, como por exemplo, a comemoração de datas festivas;
 - Eventos técnico-científicos: congressos, simpósios, jornadas, reuniões, seminários etc.
 - Eventos administrativos, como: posses, inaugurações etc.
- d) Realização de Campanhas- Organizar campanhas de cunho educativo bem como exposições, mostras e programas de visita à instituição. Trabalhar.

Diante dessa realidade, buscamos traçar 4 (quatro) conjuntos de ações de comunicação capazes de responder as demandas de comunicação pertinentes a um hospital, em uma visão macro-ambiental.

3.1 Relações públicas e saúde: interfaces no processo de humanização da assistência

Passamos agora a definir ações que visam fortalecer as iniciativas já existentes na instituição, levando em consideração o processo de humanização da saúde. Eis as sugestões:

a) Capacitar os funcionários para o novo conceito de atenção à saúde

Neste caso, cabe aos Relações Públicas desenvolver programas de formação e desenvolvimento de pessoal no que tange a “recepção hospitalar”, ou seja, o atendimento e acolhimento⁷ ao público. Esta ação deve ser feita em conjunto com uma equipe multiprofissional capaz de abordar os mais variados aspectos pertinentes a esta capacitação. É o primeiro passo para se trabalhar humanização hospitalar, uma vez que estes funcionários são linhas de frente de uma organização, o “cartão de visita” da mesma.

b) Integrar os profissionais de saúde ao processo de humanização e comunicação interna

Através de *workshops*, seminários, oficinas e outros eventos similares o RP mostraria a estes profissionais qual a importância do processo de humanização e de comunicação nas relações que se estabelecem nas organizações de saúde, como por exemplo, a relação médico-paciente.

c) Aprender e desenvolver as redes, níveis e fluxos de comunicação no âmbito do Hospital, levando em consideração o equilíbrio dos interesses individuais e organizacionais;

É necessário que o RP promova uma eficiente circulação de informações dentro da organização, pois só assim terá condições de estabelecer as políticas e estratégias de comunicação necessárias para obter bons resultados. Pode-se começar pela padronização dos instrumentos dos documentos oficiais – caracterizando o início da unicidade identitária e discursiva. Monitorar e valorizar canais de comunicação ascendentes, como caixas de sugestões e outros canais que também ajudam na melhoria da circulação das informações.

d) Estimular a realização de parcerias e intercâmbio de conhecimentos, experiências e pesquisas em humanização da assistência.

Esta ação também pode ser desenvolvida através da realização de seminários, *workshops* e demais eventos institucionais.

e) Fortalecer, articular e divulgar as iniciativas de humanização já existentes nos hospital tanto junto ao público interno quanto ao externo.

⁷ O acolhimento diz respeito a recepção do usuário, desde sua chegada até sua saída – garantindo atenção resolutiva e continuidade da assistência quando necessário. Acolher, é pois, *atender* com resolutividade, responsabilização e eficácia



Para isso, o RP utilizaria os veículos de comunicação interna no hospital como murais, *intranet*, mala direta, sistema de rádio, boletins. Já para atingir o seu público externo, lançaria mão da assessoria de imprensa, por exemplo.

f) Trabalhar a qualidade da relação entre usuários, profissionais e gestores bem como a valorização do trabalho e motivação profissional;

Neste sentido propomos ações capazes de estreitar os laços entre os segmentos de público mencionados. A exemplo, podemos fortalecer momentos como: reuniões informais, comemoração de aniversário das categorias profissionais (dia do médico, dia do psicólogo, dia das relações públicas etc.), lembrança das datas de aniversários dos servidores, realização dos já mencionados eventos sócio-culturais, realização de cafés da manhã com os setores, entre outros.

4. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: CONTEXTO E AÇÕES DAS RELAÇÕES PÚBLICAS E HUMANIZAÇÃO

4.1 O Hospital Universitário da UFMA

O Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HU-UFMA) é, na verdade, um complexo hospitalar formado por duas unidades-base: a Unidade Presidente Dutra e a Unidade Materno Infantil. Na Unidade Presidente Dutra são oferecidos os Serviços Assistenciais em Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Transplantes, Hemodinâmica, UTI Geral e Cardíaca, Litotripsia, Terapia Renal Substitutiva etc. A Unidade Materno Infantil oferece especificamente assistência integral à mulher e à criança.

O HU-UFMA é um hospital de média e alta complexidade que destina cem por cento dos seus leitos aos usuários do SUS. É ainda um hospital de ensino, pesquisa e extensão. Sua missão é *proporcionar aos usuários do SUS assistência à saúde com qualidade, integrada ao ensino, pesquisa e extensão.*

Além de prestar serviços altamente especializados à população, o Hospital Universitário (HU), em 16 anos de existência, tornou-se centro de formação de recursos humanos para a área da saúde, dando suporte técnico ao sistema de saúde pública – sobretudo nas categorias assistenciais de média e alta complexidade.

Para cumprir com sua missão e concretizar sua visão de futuro (consolidar-se como Centro de Referência para os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) na assistência,



ensino, pesquisa e extensão até 2010) o HU adota como valores: *respeito ao ser humano e aos seus direitos; compromisso com a função social e; ética nas relações internas e externas.*

Nesse sentido, em 2000, “aderiu” à atual Política Nacional de Humanização da Assistência (PNHA), criando o seu Núcleo de Humanização, segundo o qual a dimensão humana e subjetiva está na base de toda intervenção em saúde.

4.1.1 O processo de humanização e sua interfaces com as relações públicas: o caso HUUFMA

Para efetivar e multiplicar as ações da PNH bem como para intervir na melhoria dos processos de trabalho e na qualidade da produção de saúde foram criados os Grupos de Trabalho de Humanização (GTH's).

Neste sentido, no dizer do Ministério da Saúde, os GTH's são “espaços coletivos organizados, participativos e democráticos, que se destinam a instaurar uma política institucional de resgate da humanização na assistência à saúde, em benefício dos usuários e dos profissionais de saúde”. Os Grupos devem ter uma participação equitativa de representantes das diferentes categorias profissionais, campos disciplinares e graus hierárquicos da instituição: representantes da direção/gestão, dos profissionais de saúde, dos técnicos, dos administrativos e do pessoal de apoio, por exemplo.

São atribuições destes grupos:

- *Liderar o processo de humanização;*
- *Traçar estratégias de comunicação/integração entre setores;*
- *Avaliação de projetos em desenvolvimento ou a serem desenvolvidos de acordo com os parâmetros de humanização propostos;*
- *Promover fluxo de propostas e deliberações;*
- *Apoiar e divulgar as iniciativas de humanização em desenvolvimento;*
- *Estimular a participação da comunidade e de entidades da sociedade civil nas ações de humanização dos serviços;*
- *Promover a interação com o gestor municipal (agenda de ações);*
- *Estabelecer os padrões de atendimento ao usuário;*
- *Coordenar voluntariado;*
- *Participar dos encontros de humanização.*

Para atender a essa demanda de humanização (existente nas duas unidades do hospital), em 2004, foi criado o Núcleo de Humanização do HU. O Núcleo é um Grupo de Trabalho de Humanização, preconizado pelo Ministério da Saúde, que se constitui em um espaço multiprofissional, destinado a instaurar uma política institucional de resgate da humanização na assistência à saúde, em benefício dos usuários e dos servidores. Atualmente o Núcleo é composto por 10 profissionais de diversos campos do saber (Administração,



Comunicação, Serviço Social, Enfermagem, Psicologia, Relações Públicas, Administrativo, entre outros).

Para a consecução dos seus objetivos o Núcleo de Humanização do HU coordena, atualmente, 22 projetos. São ações voltadas para os mais diferentes públicos do Hospital, mas todas com foco na qualidade à assistência e capacitação profissional.

Para efeito de ilustração do nosso estudo, escolhemos apresentar somente 07 projetos. Nossa escolha justifica-se, primeiramente pelo fato de que os projetos abaixo relacionados contam com a presença *direta* de um profissional de RP no desenvolvimento de suas ações bem como pelos objetivos e públicos dirigidos de cada um deles. Se não, vejamos o resumo dos projetos e atividades desenvolvidas pelos rp's:

<i>NOME DO PROJETO</i>	<i>ESPECIFICAÇÕES</i>	<i>PÚBLICO</i> ⁸	<i>PAPEL DO RP</i>
<i>Boletim Humaniza</i>	Canal de comunicação que objetiva agilizar as informações entre profissionais, usuários, fornecedores etc. e a instituição.	Público Interno e Externo	Coordenação. Pauta. Produção de matérias e fotos.
<i>Datas Comemorativas</i>	Traz para o Hospital a comemoração de datas festivas, culturais e representativas de classe através de atividades culturais, recreativas e espirituais.	Público Interno e Externo	Planejamento (definição do calendário anual e do tipo de evento), Coordenação e Execução (contato os grupos/atrações, produção de materiais de divulgação)
<i>Dia H</i>	Evento destinado a refletir sobre as teorias e práticas do processo de humanização.	Especificamente: Profissionais e Usuários do HU e de Instituições convidadas	Membro da Comissão Organizadora. Produção e execução do evento.
<i>Estreitando Laços</i>	Momento de interação entre os servidores do HU e a Direção, oportunizando discussões relevantes ao ambiente de trabalho.	Público Interno: servidores e direção	Coordenação.
<i>Natal Comunhão com Todos</i>	Semana de espiritualidade no HU. Conta com a participação de corais, encenações, orações e outras atividades de reflexão natalina.	Público Interno e Externo	Planejamento (definição do calendário anual e do tipo de evento), Coordenação e Execução (contato os grupos/atrações, produção de materiais de divulgação)

⁸ Classificar os públicos de uma instituição de saúde, como um hospital, é tarefa árdua. Entretanto, levamos em consideração critérios como: laços jurídicos, contigüidade física e tempo de permanência. Assim, entendemos aqui público interno como profissionais, direção, usuários internados e seus familiares. E externo: usuários em atendimento ambulatorial e seus familiares, fornecedores, visitantes, imprensa etc.



<i>Oficina de Sensibilização</i>	Espaço para reflexão e construção de um modelo de acolhimento humanizado para os servidores do HU.	Servidores do HU	Facilitador da temática: comunicação e relações interpessoais no ambiente de trabalho
<i>Vamos ao Cinema</i>	Momento quinzenal de entretenimento e ambiência cultural.	Comunidade hospitalar	Coordenação.

Quadro I – Projetos do Núcleo de Humanização do HU com participação direta de um RP

A escolha baseia-se ainda por acreditarmos que para oferecer um serviço de atendimento qualificado aos seus usuários, o HU-UFMA precisa, primeiramente, estreitar os laços de relações entre os profissionais/setores/gestão, para posteriormente sensibilizar esse profissional para a causa da humanização.

Ressaltamos que, para além dos projetos, apresentados, o Relações Públicas do Núcleo de Humanização do Hospital Universitário também participa indiretamente dos outros 15 projetos, ao elaborar, por exemplo, todo o material de divulgação – entre outras atividades.

Ressaltamos ainda uma ação permanente na qual o referido profissional também tem participação ativa: a pesquisa de avaliação de satisfação do cliente. Realizadas duas vezes ao ano, com o público interno e o público externo, as pesquisas de satisfação buscam, a exemplo do nome, avaliar o grau de satisfação do cliente interno e externo quanto à qualidade do serviço prestado. Com os resultados tabulados e analisados, norteia um conjuntos de ações que visam sempre atingir um patamar de excelência dessa satisfação.

Isto posto, poderíamos então dizer que neste instante que estes projetos traduzem-se como instrumentos de Relações Públicas, uma vez que visam a melhorar a qualidade dos serviços oferecidos, das relações estabelecidas no cotidiano hospitalar e, ainda, da própria comunicação (interna). Para isso buscam necessariamente equilibrar interesses individuais (funcionários e respectivos grupamentos) e os interesses organizacionais (direção), abrindo canais efetivos de troca de informações.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pelo presente estudo, pudemos observar e confirmar que a base das atividades na área da saúde e, conseqüentemente, da humanização da assistência, são as relações interpessoais que se estabelecessem nas organizações de saúde. Tanto aquelas que se estabelecem no interior organizacional, como as relações entre profissional e usuário, entre a própria equipe



interdisciplinar e entre os setores da organização; quanto àquelas firmadas fora da organização, como as relações estabelecidas com a comunidade.

Não há, portanto, como discutir sobre a humanização da assistência à saúde sem considerar os mais variados aspectos que envolvem o contato entre os profissionais da saúde e usuários, entre os próprios profissionais e entre o hospital e a comunidade, por exemplo.

Para que o cuidado eficiente e humanizado ocorra, o processo de comunicação torna-se, então, um instrumento básico e fundamental, uma vez que ele é condição *sine qua non* para a eficiência e eficácia dessas relações. Contudo é necessário que não reduzamos a comunicação ao seu conceito funcional; mas que a entendamos como um processo complexo de interação simbólica, onde os eventos ocorrem em contextos interpessoais, grupais, organizacionais e, até mesmo, de massa; produzindo diversas (de)codificações, significados, pensamentos e informações.

Uma vez entendido como tentativa de (re)construção da realidade, será possível evidenciar o processo da comunicação como ferramenta para auxiliar nas tentativas dos sujeitos da humanização compreenderem a si mesmos, compreenderem o outro e serem compreendidos.

Neste sentido, todas as atividades desenvolvidas para efetivar os objetivos da Política Nacional de Humanização perpassam por ações que lançam mão do foco na comunicação e no estreitamento das relações já mencionadas.

Ao que podemos notar também, a operacionalização da política do SUS exige planejamento e articulação em sua gestão. Desta forma outro quesito que devemos lembrar é que quanto mais o planejamento comunicacional desse sistema estiver articulado, mais garantia teremos de que os serviços de saúde não vão estar sobrecarregados com uma demanda excessiva e não pertinente ao seu objetivo institucional.

A comunicação estratégica da instituição com seus públicos, a assessoria e consultoria em políticas comunicacionais, as ações de comunicação dirigida, o planejamento da comunicação, a organização de eventos, o contato com a imprensa bem como a mediação de assuntos públicos são, de acordo com a Resolução Normativa nº. 43 – CONFERP, atividades de Relações Públicas. E são essas as atividades que estão presentes no processo de humanização da assistência.

Pelo fato das atividades de relações públicas se envolverem sempre com públicos diferentes e a opinião pública em geral, é evidente que vão requerer o máximo de cuidados e uma sistematização de ações. Além disso, o RP é o legítimo gestor das atividades que materializam o relacionamento de uma organização com seus públicos, mediante o uso

planejado de instrumentos e estratégias de comunicação, bem como é o saber que administra de forma eficaz as redes e fluxos das informações na organização.

O exemplo mais claro que podemos citar é a relação que os hospitais necessitam manter com os mais diversos públicos. São clientes, médicos, outros profissionais de saúde e diversas outras áreas, fornecedores, imprensa, voluntários, comunidade em geral etc. As organizações de saúde necessitam então [saber] lidar com esses grupos o tempo todo. Desse modo precisam pesquisar sobre os mesmos, conhecer o que pensam, suas percepções, necessidades, gostos, preferências, com o intuito de oferecer serviços e comunicações mais eficientes.

Entretanto, mesmo todas essas atividades sendo inerentes ao cotidiano hospitalar, observamos em nosso estudo que elas nem sempre são desenvolvidas com a plena consciência de que são atividades de Relações Públicas. No máximo, ao que podemos notar, os gestores e demais profissionais do serviço de saúde tem uma consciência parcial de que as ações são um conjunto de atividades do processo comunicacional pertinente aos Relações Públicas. Sem, contudo, terem a certeza do que são e do que fazem verdadeiramente estes profissionais.

Desta forma, observamos que justamente pelo não conhecimento e pela não-valorização da área em questão, muitas ações (comunicacionais) não são desenvolvidas de forma planejada e estratégica, mas na maioria das vezes, de forma aleatória, através de alguém que não sabe como fazer, que não tem a real noção de quais são os verdadeiros objetivos do trabalho que está desenvolvendo, por exemplo.

Nosso trabalho também conduz à análise de que a comunicação organizacional é a melhor forma para consolidar a imagem das organizações de saúde perante seus públicos, dada a complexidade de sua área de atuação e pelo nível de exposição pública a que estas organizações estão sujeitas. Nesse sentido a comunicação destaca-se como a ferramenta estratégica com papel importante a desempenhar na (re)construção de um novo conceito de relacionamento com os públicos.

A humanização da saúde é um processo que é moldado no cotidiano do ambiente hospitalar; nos gestos e atitudes do dia-a-dia, transformando as relações e a convivência dos atores deste processo. Conceito forte e imagem positiva são os resultados que toda organização espera. Entretanto para que se chegue a essa realidade, a comunicação deve ser sempre encarada como dimensão estratégica da organização. Suas ações devem ser refletidas e planejadas. Devem ser integradoras, focadas nos diversos públicos, ou seja, precisam integrar o Hospital em sua totalidade, envolvendo todos os setores e profissionais. Precisam utilizar instrumentos e linguagem apropriados.



É nesta perspectiva que afirmamos que, comunicar torna-se ferramenta primordial para humanizar. Diante dessa realidade, podemos dizer que também cabe ao Relações Públicas a importante tarefa de assegurar uma política de acolhimento qualificado e humanizado aos usuários e profissionais dos serviços de saúde.

Esperamos, assim, ter contribuído para a maior discussão sobre o tema. Que este estudo provoque o interesse para um “velho-novo” segmento de atuação profissional, inclusive sendo abordado no meio acadêmico.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Inesita S. **Cartografia da comunicação em saúde**. In: III Congresso Brasileiro de Ciências Sociais em Saúde, 2005, Florianópolis. III CBCS - Anais, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cartilha da Política Nacional de Humanização da Assistência à Saúde**. Brasília, 2004a.

_____. Ministério da Saúde. **Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização – PNH: documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. Brasília, 2004b.

_____. Ministério da Saúde. **Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização – PNH: documento para discussão**. Brasília, 2003.

_____. Ministério da Saúde. **Gestão Contemporânea nas Organizações de Saúde/Ministério da Saúde**. Brasília, 2002.

CAMPOS, R. O. Reflexões sobre o conceito de humanização em saúde. **Saúde em debate**, v 27, nº 64, p. 123-130, maio/ago, 2003.

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

MORGAN, Gareth. **Imagens da organização**. São Paulo: Atlas, 1996.

NASSAR, Maria R. F. **Comunicação Integrada em Hospitais: a prática para a democratização**. 2005. Disponível em <<<http://www.intercom.org.br>>> Acesso em 13 de novembro de 2006.

_____. **Princípios de comunicação excelente para o bom relacionamento médico-paciente**. Tese de doutorado. Escola de Comunicação e Artes – USP. São Paulo, 2003.

SILVA, Maria.J.P. da. **O papel da comunicação na humanização da atenção à saúde**. Simpósio: Bioética, v.10 n.2, 2002.

_____. **Comunicação tem remédio** - a comunicação nas relações interpessoais em saúde. São Paulo: Gente, 1996.

TEIXEIRA RR. **O Acolhimento num serviço de saúde entendido como uma rede de conversações**. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. **Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde**. Rio de Janeiro: UERJ, IMS ABRASCO: 2003, p. 89-101.

TORQUATO, Gaudêncio. **Tratado de comunicação organizacional e política**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2002.