

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE COMUNICAÇÕES E ARTES

CAMILA LOPES DA SILVA

**A influência da comunicação na gestão de um hospital público e
sua acreditação: o caso do Hospital Geral de Itapequerica da
Serra**

**SÃO PAULO
2020**

CAMILA LOPES DA SILVA - 9801330

**A influência da comunicação na gestão de um hospital público e
sua acreditação: o caso do Hospital Geral de Itapequerica da
Serra**

Monografia de Conclusão de curso apresentada à
Escola de Comunicações e Artes da Universidade
de São Paulo como critério para formação no curso
de Bacharelado em Comunicação Social com
Habilitação em Relações Públicas.
Orientadora: Profa. Dra. Simone Alves de Carvalho

**SÃO
PAULO
2020**

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

SILVA, Camila Lopes da. **A influência da comunicação na gestão de um hospital público e sua acreditação:** o caso do Hospital Geral de Itapepecerica da Serra. Curso de Comunicação Social - Relações Públicas, Departamento de Relações Públicas, Propaganda e Turismo da Escola de Comunicações e Artes, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2020.

Nome: Camila Lopes da Silva

Título: **A influência da comunicação na gestão de um hospital público e sua acreditação:** o caso do Hospital Geral de Itapepecerica da Serra

Aprovado em: 10/12/2020

Banca:

Nome: Profa. Dra. Simone Alves de Carvalho

Instituição: Universidade de São Paulo - Escola de Comunicações e Artes

Nome: Andrea Maciel Aquino

Instituição: Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês

Nome: Ma. Ana Carolina Almeida Santos Nunes

Instituição: Universidade Federal do ABC

DEDICATÓRIA

Eu dedico esse trabalho à minha mãe, pelo amor incondicional, por apoiar minhas decisões e por ser responsável pelo ser humano que eu me tornei. Ao meu avô, pelas lições de vida e por tornar possível eu escrever essa dedicatória. Também dedico aos meus amigos, que me mostraram que eu não preciso fazer tudo sozinha e que está tudo bem pedir ajuda e contar com os outros.

AGRADECIMENTOS

Eu gostaria de agradecer à minha mãe e ao meu avô por sempre acreditarem em mim e à minha família, por estar presente, mesmo quando eu não pude. Aos meus amigos que estão comigo desde muito antes dessa jornada começar e aos novos, especialmente à RPNOT16, a melhor sala que o universo poderia ter escolhido para mim. Ao Time de Basquete Feminino, que me acolheu mesmo quando eu não pude jogar e às outras pessoas maravilhosas que conheci por causa da ECA-USP. Sem vocês eu não teria chegado aqui, não teria conseguido nem enviar os documentos do intercâmbio e, principalmente, nunca teria encontrado meu lugar.

Também quero agradecer a Olorum e a todos os Orixás e entidades que me guiam e me acompanham em minha jornada, além de minhas irmãs e irmãos de fé, que me fizeram sorrir até nos momentos mais difíceis.

À professora doutora Simone Alves de Carvalho, pela extrema dedicação demonstrada ao ensinar, orientar e me acompanhar durante meus anos de faculdade. Você é um grande exemplo para sua área! E a Anne Elise Candal, que se dispôs a me ajudar desde sua primeira palestra na ECA. Esse trabalho não seria possível sem você.

Finalmente, a todo corpo docente e funcionários da Universidade de São Paulo, da Escola de Comunicações e Artes, e do Departamento de Relações Públicas, Publicidade e Propaganda e Turismo. Sua dedicação e trabalho garantiram um ensino de qualidade e uma experiência de vida incrível.

RESUMO

SILVA, Camila Lopes. **A saúde pública pelo viés da comunicação**. Curso de Comunicação Social - Relações Públicas, Departamento de Relações Públicas, Propaganda e Turismo da Escola de Comunicações e Artes, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2020.

Sendo a saúde um dos direitos básicos dos cidadãos, o presente trabalho busca olhar essa área pelo prisma da comunicação. O objetivo desta monografia é entender o papel estratégico da comunicação em um hospital público, analisando especificamente as estratégias aplicadas no Hospital Geral de Itapequerica da Serra, seus desdobramentos e qual o papel da comunicação na busca pela acreditação. O método utilizado foi o de levantamento bibliográfico e de estudo de caso, através de entrevista focal e análise dos materiais da organização estudada. Como resultado, foi observada a importância da comunicação como ferramenta de gestão para hospitais públicos e para a obtenção da acreditação hospitalar. Como contribuição, destaca-se a possibilidade de referência para futuras áreas de comunicação em hospitais que queiram oferecer uma maior qualidade de atendimento e melhorar a percepção interna dos colaboradores. Quanto às limitações, pode-se ressaltar o fato de ter sido feita a análise de um caso único localizado no estado de São Paulo e também a necessidade do apoio da alta direção para que essas melhorias sejam replicadas.

Palavras-chave: Comunicação pública. Saúde pública. Hospital. Acreditação. Ferramenta de gestão.

ABSTRACT

An individual's right to health is a fundamental right guaranteed by both national and international governments alike, this undergraduate thesis will analyse the efficacy of public health within Brazil through the lens of communication. This thesis will endeavour to further understandings of the strategic role of communication within public hospitals. In order to do so, this thesis will use the communication strategies employed at the General Hospital of Itapeceira da Serra as a case study; first analysing the development of these communication strategies, before exploring the role of communication in the pursuit of accreditation. The methodology deployed in the pursuit of this area of inquiry was that of a bibliographic survey and case study, through focal interview and analysis of the studied organization's materials. The principal conclusions drawn from this investigation were the critical role communication plays as a management tool for public hospitals, in addition to its importance for the accreditation of hospitals themselves. The implications of these findings are significant. These conclusions suggest that the communication strategies identified within this thesis could stand as a possible template to be applied to other public hospitals – increasing the efficiency, efficacy and quality of hospital services for both patients and employees. This thesis acknowledges that a notable limitation of the aforementioned findings is the thesis' narrow scope, restricted to a single case study drawn from the state of São Paulo. Furthermore, this thesis notes that implementing the recommendations outlined will necessitate significant support from hospital management.

Keywords: Public communication. Public Health. Hospital. Accreditation. Management tool.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Foto da parede do HGIS	46
Figura 2 - Foto de um dos materiais informativos entregues aos pacientes	46
Figura 3 - Boletim de gerenciamento de risco	47
Figura 4 - Foto de uma paciente usando a escala de dor	49
Figura 5 - Foto de colaboradores fazendo cursos para desenvolver habilidades específicas	49
Figura 6 - Ilustrações que abordam os direitos dos pacientes	51
Figura 7 - Esquema do mix de comunicação com as comunicações do HGIS	53

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
1. AS TEORIAS DA COMUNICAÇÃO NA SAÚDE	13
1.1. Comunicação Organizacional	13
1.2. Comunicação normativa	14
1.3. Comunicação de serviço	15
1.4. Comunicação e publicidade	17
1.5. Comunicação institucional	18
1.6. Comunicação interna	20
1.7. Comunicação pública e relações públicas	22
1.8. As dificuldades da comunicação e suas mídias	24
2. O CONTEXTO DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL	26
2.1. A história da saúde	26
2.2. O SUS na constituição	29
2.3. A saúde	31
2.3.1. A realidade brasileira	31
2.3.2. Problemas de gestão	32
2.3.3. Acreditação Hospitalar	33
3. COMUNICAÇÃO E SAÚDE	37
3.1. Intersecção das teorias com a realidade brasileira	37
3.2. Hospital Geral de Itapecerica da Serra, o Case	39
3.2.1. Metodologia	39
3.2.2. O hospital	40
3.2.3. A gerente responsável pelas mudanças	41
3.2.4. O setor de comunicação	42
3.2.5. Resultados	51

3.2.6. Análise pelos olhos da teoria	51
3.2.7. Como o case pode servir de exemplo para os outros hospitais do Brasil	53
CONSIDERAÇÕES FINAIS	56
REFERÊNCIAS	59
APÊNDICES	66
ANEXOS	84

INTRODUÇÃO

Sistema Único de Saúde, também conhecido como SUS. O que vem em sua cabeça quando essas três letras são faladas? É muito difícil encontrar alguém que responda essa pergunta de forma positiva e, mais ainda, alguém que saiba a real importância desse sistema na vida da população brasileira, que hoje é de mais de 210 milhões de pessoas (THE WORLD BANK, 2019). Quem não conhece alguém que já precisou chamar o SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência)? Ou morre de medo de perder o plano de saúde e ter que enfrentar o hospital público? Essa é a realidade de muitos brasileiros e, embora o sistema seja muito mais abrangente que hospitais e ambulâncias, ele normalmente é criticado por esses aspectos em específico.

Em 2020 o mundo sofreu com uma pandemia. Em Novembro, o Brasil já registrava mais de 5,5 milhões de casos de COVID-19 provocando 161 mil mortes (BRASIL, 2020). Toda essa movimentação fez com que o SUS virasse pauta em muitos meios de comunicação, trazendo à tona muitas informações e críticas, mas para quem essa comunicação chega? Para que parte da população?

Falar de saúde no Brasil é falar de uma história de luta e de negligência para com a população carente. Mesmo depois da implantação do SUS, cuja existência ainda não pode ser dita perene. Então porque escolher um tema que, à primeira vista, não tem muito a ver com comunicação? Em uma aula de Comunicação Pública, ministrada pela professora Mariângela Haswani, uma convidada veio dar uma palestra sobre o Hospital Geral de Itapeverica da Serra (HGIS), hospital em que ela trabalhava, e sobre como ela, enquanto gerente de comunicação, construiu o setor baseada em teorias da comunicação e conseguiu melhorar os indicadores do hospital em relação a reclamações e clima organizacional, além de fazer parte do processo de acreditação pela Joint Commission International. Tudo isso com a verba do SUS.

Se é possível fazer em um, porque não em outros? Foi para entender essa relação da comunicação com a melhora na qualidade e buscar um conhecimento mais profundo em comunicação pública que surgiu o tema deste trabalho: comunicação e saúde pública.

O objetivo geral será entender o papel estratégico da comunicação em um hospital público e quais são seus efeitos. Especificamente, será analisada a estratégia aplicada nas áreas do HGIS. O intuito será entender como ela pode ser utilizada para melhorar o atendimento e a percepção dos funcionários acerca do ambiente, como a saúde é vista e trabalhada no Brasil e qual o papel da comunicação na busca pela acreditação.

No primeiro capítulo, serão levantadas as teorias da comunicação que darão base ao trabalho. Ele passará por comunicação organizacional, normativa, de serviço, institucional, interna, pública, publicidade, e relações públicas. Ao longo dessa parte, foram estudadas e citadas autoras como: Carvalho (2018, 2012), Haswani (2010), Kunsch (2017), Brandão (1995, 2012). Tudo para trazer uma sustentação sólida para a argumentação do trabalho.

O segundo capítulo é focado na saúde, em sua história até a constituição do SUS e como ele aparece na constituição. Ele também aborda a inserção do SUS na realidade brasileira, seus problemas de gestão e a acreditação hospitalar. Neste capítulo, o autor de maior destaque foi Paim (2015), por sua obra: “O que é o SUS: e-book interativo”. Além de ser uma grande fonte sobre a história do SUS, ele também é citado por outros autores e faz sua própria análise da situação do sistema.

Por último, temos a intersecção das teorias com a realidade do SUS, em que Nassar (2006) e Paulino (2009) foram citados por suas pesquisas que giram em torno dos temas comunicação e saúde. No mesmo capítulo, também é possível encontrar o caso do Hospital Itapeceirica da Serra, que teve como fonte uma entrevista feita com Anne Elise, gerente de comunicação do hospital na época, e outros conteúdos disponibilizados por ela, como materiais referentes ao hospital e artigos publicados. Ao final deste capítulo, há ainda uma análise quanto à viabilidade de aplicação em outros hospitais da estratégia adotada no HGIS

1. AS TEORIAS DA COMUNICAÇÃO NA SAÚDE

A comunicação é um campo extremamente vasto e que está em constante atualização. Com as novas pesquisas e estudos, entendeu-se que a comunicação instrumental, com um papel estritamente operacional e ações isoladas de marketing, não atende mais o ambiente em que vivemos, pois o público está cada vez mais exigente (KUNSCH, 2017, p.16). A comunicação com os interlocutores de hospitais públicos está inserida nesse mesmo contexto de inovações, mudanças e exigências. Por esse ser um espectro de análise grande e complexo, serão expostos neste primeiro capítulo os principais conceitos e bases teóricas úteis ao trabalho.

1.1. Comunicação Organizacional

Com as mudanças e novas exigências dos públicos, a comunicação organizacional pode tornar-se uma ferramenta muito valiosa para compartilhar as ideias e valores da empresa, contribuindo para o comprometimento dos funcionários com os objetivos da empresa (SIMAN et al, 2015, p. 821). Aguiar e Mendes complementam esse pensamento considerando a comunicação o elo que une os processos produtivos de organizações, como os hospitais, e ainda colocam como um fator negativo a falta de comunicação dentro dessas organizações (2017).

Quando fala-se de comunicação organizacional, um dos principais nomes é Kunsch. Em sua abordagem, a autora apresenta a comunicação integrada, em que se tem a junção da comunicação institucional, mercadológica, interna e administrativa (2017, p.21); todavia, para este trabalho, a comunicação mercadológica não se aplica com perfeição, dado que o foco aqui é a comunicação pública. Mesmo assim, a visão de comunicação integrada que a autora tem, agregando teorias e práticas distintas para um objetivo em comum, tem grande relevância para o estudo.

Dito isso, a abordagem que mais se aplica a esse trabalho é a do conceito de Kunsch em Haswani. Nele, ela adapta a ideia da convergência de diferentes instrumentos de disciplinas da comunicação e marketing e propõe um novo mix

“capaz de incrementar a consecução da comunicação pública, em diferentes níveis” (HASWANI, 2010, p. 105). Essa abordagem fará com que seja possível entender a complexa realidade de um hospital público. O capítulo, portanto, apresentará as teorias da comunicação e seus instrumentos que fazem sentido para esse novo mix. São elas a comunicação normativa, de serviço, institucional, interna e estratégica, a publicidade e as relações públicas.

Vale o adendo de que, nesse trabalho, não vamos abordar a comunicação política, pois ela “caracteriza os cidadãos como sujeitos de comunicação política em sua veste de cidadãos eleitores e não tanto usuários de serviços públicos” (HASWANI, 2010, p. 145). Esse tipo de comunicação não cabe no nosso mix comunicacional, pois o recorte do trabalho é especificamente na comunicação dos usuários de saúde pública.

1.2. Comunicação normativa

A comunicação normativa vem como o primeiro ingrediente do mix. Para Faccioli, “a comunicação normativa é a base da comunicação pública” (2000, p. 48 apud HASWANI, 2010, p. 138), então é difícil falar de uma sem a outra. É possível encontrar esse tipo de comunicação em veiculações de decisões governamentais ou na redação de decisões jurídicas, pois é fazendo usufruto dela que Estado publica, divulga e explica novas leis e decretos. Para Haswani, a finalidade dessa comunicação é fazer com que as leis cheguem à população (2010), pois o conhecimento e entendimento delas fazem com que seja possível a relação consciente entre os serviços e entidades pública e o cidadão (FACCIOLI, 2000, p. 48 apud HASWANI, 2010, p. 138).

Mesmo sendo um tipo de comunicação de extrema importância, ela pode ser limitante, uma vez que a linguagem empregada nos comunicados é a linguagem jurídica, dos advogados, logo, não é feita para o entendimento do público geral. Sendo assim, é necessário haver um meio termo para que ela seja efetiva, do ponto de vista jurídico e legal, e, ao mesmo tempo, acessível. Ou seja, clara e de fácil compreensão (HASWANI, 2010, p.140), pois existem barreiras culturais à comunicação que entram em ação nesse ponto.

Entende-se por barreiras culturais à comunicação o conjunto de fatores, de ordem simbólica ou concreta, que vai além das diferenças idiomáticas e que pode dificultar a comunicação entre pessoas ou organizações de diferentes etnias, valores, países, povos, regiões ou culturas (ORTIZ, 2016, p.1).

Em seu artigo, Ortiz cita as barreiras mais estudadas. As que têm mais relação com o presente trabalho são:

Etnocentrismo (valorização extrema da origem do país ou estado no qual nasceu), distância hierárquica (valorização excessiva dos cargos e hierarquia organizacional), tendência a supervalorizar o urbano ou o rural (ter uma origem urbana é melhor que ter nascido num ambiente rural), tendência a supervalorizar ou a não valorizar a idade (ter mais idade é melhor que ter menos vs. ter menos idade é melhor que ter mais) (idem).

Ao pensar na realidade de um hospital público, as barreiras acima influenciam no planejamento de comunicação. Por exemplo: onde esse hospital se localiza? Para qual faixa etária aquele tipo de comunicação será feita? Qual a escolaridade das pessoas que vão ler? Assim, por mais que o uso da comunicação normativa seja extremamente importante na comunicação pública, é necessário que ela seja incluída no planejamento geral de comunicação do hospital. Dessa forma, serão levadas em conta as barreiras culturais e a realidade na qual aquela organização se encontra.

1.3. Comunicação de serviço

A comunicação de serviço vem como complementar da normativa. Ela trata de informar os cidadãos sobre como utilizar os serviços públicos. Logo, quando políticas públicas são definidas, é necessário que haja transparência sobre como o povo pode ter acesso a elas. O simples fato de existir um hospital público não é o suficiente, é preciso que as pessoas entendam seu funcionamento para utilizá-lo da melhor forma possível. Arena reforça isso quando escreve que:

É responsabilidade da administração não só fornecer o serviço, mas também fornecer instruções para o uso deste serviço, sem dar por certo,

como normalmente ocorre, que o cidadão deva já ter conhecimento sobre as regras. (ARENA, 1999, p. 20 apud HASWANI, 2010, p. 148).

Não é obrigação do cidadão saber como todos os serviços fornecidos pelo governo funcionam, mas é obrigação do governo, segundo a Lei de Acesso à Informação (LAI) nº12.527 de 18 de novembro de 2011 (Brasil, 2011), seja ele municipal, estadual ou federal, disponibilizar essas informações para o conhecimento da população. Entretanto, esse seria um segundo passo. Como o povo pode entender o funcionamento de um serviço público se muitas vezes não sabe nem que ele existe? Em muitos países da América do Sul, a maioria das pessoas não conhece os serviços públicos ofertados e os trâmites necessários para fazer usufruto dos mesmos (HASWANI, 2010, p.105).

De nada adianta ter um serviço de saúde excelente ou qualquer outra política pública se a população não souber que pode usá-lo. Outro fator em que implica esse desconhecimento é o aspecto de “favor” que foi sendo atribuído aos serviços públicos. Muitas vezes “as clientelas são vistas como tuteladas, os serviços públicos são prestados como se fossem caridade pública. Em muitos casos, os próprios clientes encaram esses serviços como dádivas e se sentem na obrigação de retribuí-los” (CAMPOS, 1990 apud, HASWANI, 2010, p. 149).

Essa ideia de entender o serviço como dádiva pode gerar uma visão errada de que “para quem não tem nada ou muito pouco, parece que qualquer coisa serve” (PAIM, 2015, p.47). Primeiro, é necessário que a população conheça seus direitos para, depois, entender onde buscar a assistência que faz parte deles. Segundo Leme, a LAI “é um instrumento do Estado para que os gestores públicos cumpram seu papel de informar o cidadão e garantir a ele o direito de ser informado” (2019, p.56), mas “para que esse direito seja aplicado, é necessário que a informação seja clara, compreensível e planejada para o alcance dos diferentes públicos, processo pelo qual as organizações e os comunicadores têm responsabilidade” (idem, p.57). Logo, é obrigação da administração pública disponibilizar informações de uma forma que seja acessível a todos para diminuir, nas palavras de Haswani, as queixas de “bater de porta em porta” ou “cansar do jogo de empurra” quanto à procura de informações (2010, p.160).

Essas falhas na comunicação geram também problemas de gestão. É possível observar isso ao fazer um paralelo com a CPTM e a pesquisa realizada por

Leme (2019) com os usuários do SIC. A autora notou que 48% das perguntas feitas através daquele canal não deveriam ser direcionadas a ele, fazendo com que, depois do primeiro contato, a pessoa tivesse que recorrer a outro canal. Caso analisados somente os números gerais, poderia-se entender erroneamente que o primeiro canal tem um nível muito grande de chamados, quando na verdade quase metade desses chamados são referentes a outro serviço e canal (idem, p.46). Assim, cabe ao estado disponibilizar informações suficientes para que os cidadãos encontrem o serviço adequado que procuram e não tenham que buscar informações em muitos lugares diferentes, gastando um tempo desnecessário.

1.4. Comunicação e publicidade

Quando se pensa em publicidade e comunicação pública é comum ir para o caminho de campanhas políticas e eleições, mas a publicidade tem uma gama muito grande de possibilidades a serem aproveitadas. O que vale aqui é entender como a publicidade pode auxiliar no planejamento de comunicação pública.

Um exemplo em que a publicidade foi muito bem utilizada em prol do estado foi no início da pandemia do vírus COVID-19. Era preciso que as pessoas ficassem em casa, tomassem as precauções adequadas e se direcionassem ao hospital apenas caso apresentassem sintomas graves, como febre a partir de 39°C e dificuldade para respirar (CONTE, 2020, p.1). Logo, apenas informar o público não era suficiente. Era preciso que a publicidade entrasse em ação. Isso porque, segundo Haswani, ela pode ajudar a organização a criar um:

consenso sobre a operação e sobre o seu papel desenvolvido nas diversas esferas da vida pública. Esse tipo de comunicação utiliza todas as técnicas da retórica colocadas em prática pela publicidade comercial para “informar” de modo persuasivo e envolver o público. (HASWANI, 2010, p. 141)

Nessa situação era preciso convencer o público de que ficar em casa era o melhor a fazer. Para isso, a publicidade contribuiu com hashtags como a #ficaemcasa, com campanhas sobre a importância de lavar as mãos corretamente e divulgando o aplicativo Coronavírus - SUS, que ajuda a checar se a pessoa entrou em contato com alguém que foi testado positivo e a trazer informações sobre

cuidados, alertas e notícias sobre o COVID-19. Esse aplicativo chegou a mais de 5 milhões de downloads em Outubro (PLAY STORE, 2020, p.1). Todas essas ações se utilizaram de apelos especificamente persuasivos para envolver o público-alvo.

Convém observar que a publicidade é um dos braços da comunicação pública que, apesar de mais visível, nem sempre é mais útil. Sua eficácia dependerá do que se quiser comunicar, do público a que se destinar, do contexto no qual opera e da sua relação com as outras modalidades de comunicação. Sua utilidade pode ser muito limitada se representar somente uma iniciativa de difusão publicitária, nos moldes comerciais (HASWANI, 2010, p. 142).

Cabe ao profissional de comunicação conhecer seu interlocutor e o contexto em que ele está inserido para utilizar a publicidade de uma forma benéfica.

1.5. Comunicação institucional

Apenas a comunicação de serviço, normativa e a publicidade não são suficientes para abarcar a realidade de um hospital público. Faz-se necessária também a comunicação institucional, responsável pela construção da identidade de um serviço público. Diferentes hospitais públicos podem não ser vistos por seu público-alvo da mesma forma, pois, além das diferenças no serviço e na estrutura, a comunicação institucional deles pode ser trabalhada de formas diferentes. Nesse ponto, é importante não pensar só no público externo, mas no interno também, pois são eles quem realizam os serviços.

Franca Faccioli considera, na mesma direção, a comunicação institucional como eixo central da comunicação pública, a base que rege o processo inteiro e condiciona seu sucesso. Se a administração que está em contato cotidianamente com o próprio público não é capaz de promover consciência e responsabilidade, tanto em seu interior com seus funcionários, quanto em seu exterior entre seus utentes, sobre as escolhas que orientam as políticas de serviço público, “faltarão aquela base de conhecimento comum, sem a qual um processo de comunicação pública não pode se realizar (FACCIOLI, 2000, p. 140 apud HASWANI, 2010, p. 134).

Cabe às instituições públicas tornar comum a todos seu objetivo, sua visão e sua cultura através da comunicação com seus públicos externos e internos, levando em conta também como estes se interrelacionam. Carvalho (2012, p. 246) trata a dificuldade neste quesito quando diz que “na área da saúde, especialmente a pública, (...) a comunicação interpessoal carece de empatia entre os funcionários e os pacientes e seus acompanhantes”. Essa falta de empatia também afeta a qualidade do atendimento, que está ligada com as relações que o usuário do serviço faz com a equipe de saúde. Isso traz à tona ainda outros perigos da comunicação ineficaz, como seu potencial para gerar problemas administrativos e erros em diagnósticos e procedimentos (WITISKI et al, 2019, p.1). Aquino aponta os mesmos perigos de uma comunicação ineficaz dentro de um hospital no início de seu trabalho (2016).

Esses erros, mal entendidos e atritos ocorridos por conta da comunicação precisam ser trabalhados na comunicação institucional. Na pesquisa feita por Witiski et al (2019, p. 6) com 12 profissionais de saúde e administrativos do hospital pediátrico de Curitiba, os funcionários “colocaram a hierarquia e falta de interesse como maiores problemas para a comunicação.” Esse estudo pode ser utilizado como fonte aqui porque “os discursos refletem a visão dos profissionais não apenas do setor em que estão inseridos, mas de todos os setores e outros profissionais com quais eles têm contato” (idem p. 9). Assim, pode-se inferir que as barreiras comunicacionais levantadas no estudo acima se apresentam de formas semelhantes em outros hospitais do Brasil.

Esses problemas internos refletem na percepção sobre aquele hospital, pois “o paciente e seu acompanhante prestarão atenção nesses aspectos e a sua adequação tenderá a facilitar seu processo de percepção positiva do serviço de saúde” (CARVALHO, 2012, p. 247). Pode-se pensar erroneamente que os hospitais públicos carecem de um atendimento bom por não possuírem as tecnologias e estruturas necessárias, porém “a tecnologia e a estrutura das organizações podem ter pequeno significado se as pessoas não se sentirem comprometidas com a qualidade e atendimento das necessidades dos clientes” (MANZO; BRITO; ALVEZ, 2013, p.47). Portanto, é necessário que a comunicação institucional disponha-se também a ocupar-se dos processos de relacionamento de uma forma mais participativa, para que esses sejam mais comprometidos com os objetivos organizacionais (idem). Mas tudo isso precisa ser planejado a partir da visão,

missão e valores daquele hospital, pois incorporar esses aspectos em conjunto com a comunicação interna facilita aos profissionais que ali trabalham o processo de associar seus valores aos objetivos da organização (FREIRE *et al*, 2019). Objetivos esses que são disseminados, a princípio, pelos líderes que trabalham para reforçar aquilo que é importante para empresa (SIAS ; KOPANEVA, 2014).

1.6. Comunicação interna

Como visto acima, a comunicação institucional utiliza a comunicação interna para alcançar seus objetivos de maneira entrelaçada. A comunicação interna também auxilia nas constituições humanas e sociais das organizações. É a partir dela que a questão humana é trabalhada para agregar valor às organizações, auxiliando-a no cumprimento de sua missão, visão, valores e objetivos globais (KUNSCH, 2017). Karanges *et al* (2015) também afirmam a importância da comunicação interna como um veículo para expressar e difundir os valores e objetivos da empresa. Segundo Souza (2011), o foco desta comunicação é a valorização do ser humano, por isso sensações como satisfação e motivação devem estar atreladas à atividade profissional e, para que isso aconteça, é necessário criar uma política clara de comunicação e ressaltar sua importância para todos os níveis hierárquicos da organização. Em hospitais, especificamente, existem muitos canais em que ocorrem trocas de informação e cada um precisa ser analisado para assegurar a qualidade dessas informações (AGUIAR, MENDES, 2017, p.205). Há, inclusive, “um consenso entre acadêmicos e profissionais sobre a necessidade de as organizações elaborarem planos detalhados de comunicação interna para garantir a aplicação adequada das muitas ferramentas de comunicação disponíveis” (MARSON; MAYER; NOGUEIRA, 2020, p. 50). A importância de uma comunicação efetiva para uma empresa são os benefícios que ela traz: melhora de engajamento e performance dos trabalhadores e diminuição do absenteísmo e do *turnover* (VERČIČ; VOKIĆ, 2017, p. 885). Souza também fala da potencialidade de elevar a capacidade competitiva de uma empresa através da comunicação (2011). Além disso, ela ainda é considerada uma “ferramenta útil por permitir a evolução do engajamento individual para o engajamento coletivo em ocasiões de mudança nas organizações” (MARSON; MAYER; NOGUEIRA, 2020, p.48).

Porém, muitos fatores impedem um bom fluxo de informações. Olhando especificamente para hospitais, eles incluem:

sobrecarga de trabalho, falta de privacidade, falta de treinamento, especialização de profissionais atuando na mesma unidade, desfalques na equipe, diferentes idiomas, até mesmo o tempo de atuação e experiência profissional podem influenciar na comunicação entre profissionais (WITISKI et al, 2019, p.1).

Isso ocorre porque o fluxo de comunicação nos dias de hoje ainda é descendente, representando a hierarquia e os limites dos funcionários, o que faz com que a comunicação seja feita para o público interno, mas não com ele (SOUZA, 2011, p. 46). Outro ponto é em relação às ferramentas de comunicação. Foi mencionada acima a importância da gestão dessas ferramentas, todavia, quando essa gestão não ocorre, elas se desenvolvem de forma desorganizada e desalinhada do planejamento estratégico da organização (MARSON; MAYER; NOGUEIRA, 2020, p.50). Isso, somada a falta de análise dos canais de comunicação, pode gerar problemas mais graves que podem até colocar o paciente em risco, como erros na administração de medicamentos (AGUIAR, MENDES, 2017, p.205). Witiski também fala dos problemas que uma comunicação pobre pode causar, como o aumento no índice de erros, repetição ou não realização de processos e aumento do estresse ocupacional (WITISKI et al, 2019, p.8).

Para resolver esses problemas é necessário começar ouvindo o público interno com sondagens, estudos qualitativos, apresentação de proposições, etc (BRANDÃO, 1995). Abrindo o debate e escutando é possível entender as reais dores que o público interno sente e, a partir disso, “tocar a organização juntamente com os colaboradores e parceiros internos que mais entendem dela e de seu futuro” (CHIAVENATO, 1999, p. XXVII). Outro fator importante tratando-se de hospitais é a rotatividade e o entrosamento das equipes, porque uma pessoa começa atendendo um paciente e outra vai terminar o atendimento no plantão seguinte (WITISKI et al, 2019, p. 6). Nesse ponto, a comunicação interna auxilia tanto na análise das ferramentas e canais internos, como já citado, quanto nas interações entre os supervisores e seus colaboradores, criando um espaço de relacionamento que tenha valor e faça sentido para todos (KARANGES et al, 2015, p. 131). Outro objetivo da comunicação interna é fazer com que os membros que trabalham na

instituição sejam, à medida do possível, os primeiros a serem informados do que ocorre nela, evitando que informações importantes cheguem por fontes externas (BRANDÃO, 1995, p.13).

A comunicação interna é de extrema importância, pois ela facilita as interações entre organização, supervisores e empregados, criando um local de trabalho baseado em valor e instaurando um senso de comunidade (KARANGES et al, 2015). A melhor forma de garantir isso é realizando pesquisas e outros processos de escuta, como já citado acima, para entender as necessidades do público interno e trabalhar essas informações de uma forma estratégica. Esse é um dos papéis do profissional de relações públicas dentro da empresa, como visto a seguir.

1.7. Comunicação pública e relações públicas

Por se tratar de um trabalho com foco em saúde pública, não poderia faltar a comunicação pública. Esse campo ainda está sendo construído. A sociedade ainda está aprendendo como participar das decisões do estado, mas o estado também precisa aprender a investir em políticas públicas que possam garantir a diversidade e estabelecer um diálogo (WEBER; COELHO; LOCATELLI, 2017). Essa comunicação está sob o olhar do povo e suas informações, com poucas exceções, são de domínio público, pois para assegurar o interesse de todos é necessário transparência (HASWANI, 2010).

Todavia o objetivo não é criar um cidadão modelo, pois ele não existe. É necessário conhecer todos os públicos e endereçar essas mensagens a eles, sempre com possibilidade de resposta (HASWANI, 2010). O ideal é que essa comunicação seja pensada com base na igualdade e respeitando as diferenças, pois é disso que a democracia é feita. Além disso, é necessário relacionar comunicação pública ao interesse público, tanto na teoria quanto na prática. Desde a produção de informações até as estratégias de relacionamento com a sociedade, mídia e outras empresas (WEBER; COELHO; LOCATELLI, 2017).

“Manter o público informado é obrigação da administração pública” (CARVALHO, 2012, p. 246), porém isso não é o que ocorre. O governo muitas vezes age como se não precisasse dos cidadãos, não estabelecendo o aparelhamento necessário para a circulação de informações que possam esclarecer

o povo a respeito das dinâmicas administrativas. Isso deixa uma lacuna de informação entre os governantes e governados, o que impossibilita a participação em um espaço no qual, idealmente, todos teriam a responsabilidade de contribuir para a solução de negócios públicos (ANDRADE, 1982, p. 84 apud HASWANI, 2010, p. 122). Matos segue a mesma ideia de que a comunicação pública precisa da participação da sociedade, não apenas como receptores, mas principalmente como produtores ativos do processo comunicacional (MATOS, 2011, p. 45 apud CARVALHO, 2018, p. 24).

Uma grande barreira para essa participação da sociedade é que a população não conhece seus direitos e deveres, pois esses não são bem divulgados (CARVALHO, 2012, p. 246). Por isso, se faz cada vez mais necessário que a comunicação pública seja pensada de acordo com a diversidade da sociedade. Brandão menciona especificamente as estratégias utilizadas com núcleos de populações carentes, em que a comunicação utilizada de forma pedagógica foi essencial para a melhoria das condições de vida (BRANDÃO, 2012, p.4).

No quesito da comunicação, as instituições de saúde ainda tem uma visão instrumental, o que mostra que ela ainda não se afirmou como campo científico (ARAÚJO e CARDOSO, 2007, p. 10 apud CARVALHO, 2018, p. 33). Isso pode atrapalhar o caráter estratégico da comunicação nesses ambientes.

Nesse ponto, o profissional de relações públicas se faz presente e necessário para manter relacionamento com os interlocutores. Seu papel é planejar e executar a comunicação para uma organização e para isso o ideal é que ele use o modelo simétrico de duas mãos, pois ele é baseado em pesquisas e utiliza a comunicação para aperfeiçoar o entendimento dos públicos estratégicos. Em geral, seu papel é fazer com que a organização seja mais consciente e responsável perante os públicos que a influenciam. No caso de um hospital, esses públicos são diversos: pacientes, enfermeiros, médicos, administrativo, jurídico, limpeza e outros. Logo, no planejamento estratégico, o profissional de relações públicas vai considerar também os meios pelos quais a comunicação é feita. Só assim sua análise pode ser completa (GRUNIG, 2011). Daí a importância do próximo tema.

1.8. As dificuldades da comunicação e suas mídias

Contempladas as teorias mais relevantes ao nosso tema, há de se entender também a situação ferramental da comunicação para as organizações no Brasil. Com o avanço da tecnologia, a internet tornou-se um dos meios mais relevantes para a comunicação. Atualmente, 71% dos brasileiros já podem acessá-la de casa (CETIC, 2019, p.1), mas, mesmo com todas as novas possibilidades que a internet traz, ainda não se pode considerá-la uma solução definitiva para as dificuldades da administração pública em se comunicar. De nada adianta, por exemplo, um site mal construído. Ou, ainda que bem construído, um que não seja atualizado, não responda às perguntas da população, ou omita informações. O problema é que a utilização desses meios de maneira contínua e eficaz depende muito de vontades políticas, o que torna o projeto difícil a longo prazo (HASWANI, 2010, p. 108).

A falta de atualização, por exemplo, pode ter consequências graves. Segundo uma pesquisa feita em 2018 pela BrightLocal, uma empresa americana especializada em otimização para mecanismos de busca, 93% dos consumidores se sentem frustrados por informações incorretas nos diretórios das empresas. Essa pesquisa foi feita nos Estados Unidos com consumidores de marcas locais, porém pode ser interpretada para o presente trabalho, pois ambos tratam do fato de não encontrar uma informação necessária no site de alguma empresa, sendo ela pública ou privada, segundo a pesquisa, as informações desatualizadas e falta de informações impossibilitam as pessoas de conseguir o que foram buscar, gerando frustração.

É claro que, caso um município venha a ter meios de comunicação tecnológicos eficientes, uma postagem em seu Facebook, por exemplo, pode alcançar, dependendo do investimento, milhares de pessoas (FACEBOOK, p.1), porém, o ponto crucial é: quais pessoas esse meio de comunicação atinge?

Segundo a Síntese de Indicadores Sociais do IBGE (2019, p.1), em 2018 o Brasil tinha 13,5 milhões de pessoas em estado de extrema pobreza. Essas pessoas vivem menos de R\$ 145,00 por mês e são, obviamente, muito dependentes do Sistema Único de Saúde. Nesse ponto, encontra-se a barreira tecnológica da comunicação pública. Não é possível negar que a tecnologia ajuda muito no acesso à informação de uma parte da população, mas é necessário considerar as

especificidades de cada público-alvo para entender que meios de comunicação são mais eficientes para eles.

Há ainda outra barreira que pode-se chamar tecnológica para a comunicação pública no Brasil: a escrita. Na última Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD) feita pelo IBGE, em 2019, registrou-se que 6,6% da população maior de 15 anos é analfabeta (2019, p.1). Outra pesquisa realizada em 2018 revelou que o Indicador Nacional de Alfabetismo Funcional (INAF) aponta 30% dos brasileiros entre 15 e 64 anos como analfabetos funcionais, ou seja, que conseguem encontrar informações em textos simples, mas não fazem inferências a partir do que leram (2018, p.11). Além disso, é necessário levar em consideração também a deficiência visual. Segundo o Censo Demográfico de 2010 (IBGE, 2010), 3,4% da população apresenta deficiência visual e, segundo o PNAD 2017 (MINISTÉRIO DA CIDADANIA, 2018) 14,6% da população é idosa, portanto, mais suscetível a dificuldades com a visão (GASPARETTO, 2009, p.1). Nota-se aqui um grande obstáculo no desafio de tornar a comunicação eficiente para toda a população brasileira.

Com todos esses desafios apresentados é necessário acrescentar ao mix a comunicação estratégica, que possibilita que a organização se posicione para a sociedade, mostrando o porquê está ali, sua missão, visão, valores. É a partir dessa função que o diálogo será aberto com seus diversos públicos, sejam eles quais forem, buscando a confiança mútua, construindo credibilidade e valorizando as pessoas que se relacionam com aquela instituição (KUNSCH, 2017, p.22).

Dando foco aos hospitais públicos e sua realidade, os erros de comunicação podem gerar um risco para o paciente e para o próprio hospital, porém caso a comunicação seja bem trabalhada, de acordo com as teorias de Carvalho, Haswani, Kunsch, Witisk et al, Aquino, Souza e outras levantadas nesse capítulos, ela pode ser usada para salvar vidas e promover a saúde da população e dos indivíduos (AQUINO, 2016, p.15).

2. O CONTEXTO DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

Para entender melhor o cenário atual de um hospital público e como a comunicação pode auxiliar em sua gestão, é necessário compreender o histórico da saúde no Brasil e os problemas mais latentes que o Sistema Único de Saúde enfrenta hoje.

2.1. A história da saúde

Conhecer a história da saúde no Brasil é o ponto inicial para a compreensão das dificuldades que se estendem até hoje nesse setor.

No período colonial, “a assistência aos pobres ficava por conta das caridades cristãs, que abrigavam indigentes, viajantes e doentes. Já os militares eram recolhidos e cuidados pelas famílias ricas” (PAIM, 2015, p.20). Nesse período, as decisões em relação à saúde eram tomadas em Portugal, não sendo, portanto, específicas às necessidades locais (CARVALHO, 2018, p. 69). Já no final do século XVIII, com o aumento das doenças contagiosas, algumas medidas de urbanização começam a ser tomadas e as doenças passam a ser percebidas como um problema social (idem).

Com a chegada da família real as questões de saúde pública passaram por mudanças e alguns serviços foram criados para auxiliar nesse tema. Durante o Império, as primeiras medidas que protegiam crianças, adolescentes e trabalhadores de fábricas foram implementadas.

No final desse período, observa-se uma organização sanitária rudimentar e centralizada, incapaz de responder às epidemias da época e de atender os doentes sem discriminação, segundo Paim (2015, p.20). Sendo assim, as famílias que possuíam meios eram atendidas por médicos particulares e o resto da população dependia das casas de misericórdia e caridade.

Com a proclamação da República, algumas coisas começam a mudar e a responsabilidade pela saúde passou a ser do estado. Além disso, no começo do século, as epidemias passam a afetar a economia agroexportadora, fazendo com que medidas mais eficientes fossem necessárias. Em 1920, iniciam-se propagandas de “educação sanitária como estratégia para fazer face às questões de saúde, principalmente as epidemias e a adoção de medidas higiênicas” (ARAÚJO;

CARDOSO, 2007, p. 12 apud CARVALHO, 2018, p. 72). No entanto, o objetivo ali era controlar a propagação das doenças, não tratar os doentes. Para piorar, essas ações ainda eram focadas apenas em algumas doenças, não era algo constantemente estruturado. Muitas vezes também, a saúde era tratada como caso de polícia, ou seja, algumas pessoas que precisavam de cuidados médicos eram levadas pela polícia em vez de serem encaminhadas a hospitais.

Com o início da previdência social, apoiada nos caixas de aposentadoria e pensões, os trabalhadores vinculados passaram a contar com alguma assistência (PAIM, 2015, p.20). Até os anos 1930, não havia uma organização institucional em relação à saúde e as organizações sanitárias não se conversavam, duplicavam esforços e eram insuficientes para a sociedade em crescimento. A forte concepção liberal ainda fazia com que o estado apenas interviesse depois que a iniciativa privada e individual se mostrassem incapazes de solucionar a questão. A partir dos anos 1930, o Governo Provisório tentou criar um dueto de educação e comunicação para mudar alguns conceitos errôneos que o brasileiro tinha e, assim, melhorar sua qualidade de vida (PAULINIO, 2009, p.34).

A partir desse período, Carvalho menciona que “foram criados e extintos diversos órgãos de prevenção e controle de doenças” (2018, p. 75). Foi o início da organização da saúde pública, pois a partir dali “o governo realizou uma série de alterações na estrutura administrativa e institucional da saúde, reorganizando os serviços com o propósito de constituir e consolidar uma política de saúde de abrangência nacional” (LIMA; FONSECA, 2004, l. 325 apud CARVALHO 2018, p. 75).

Nas constituições de 1946 e 1967 o foco era a saúde dos trabalhadores, gestantes, crianças e adolescente, todavia só os trabalhadores formalmente inseridos no mercado de trabalho podiam usufruir desse direito, uma vez que ele era vinculado à previdência social.

Em 1975, um estudo foi realizado pelo Ministério da Previdência e Assistência Social. Este:

descrevia o sistema de saúde brasileiro daquela época com seis características: insuficiente, mal distribuído, descoordenado, inadequado, ineficiente, ineficaz. E certamente encontrou dificuldade de explicitar mais

quatro adjetivos que caracterizavam aquele não sistema: autoritário, centralizado, corrupto e injusto (PAIM, 2015, p. 24).

Após isso, muitos programas foram criados para auxiliar a saúde no país e surgiu o movimento pela Reforma Sanitária Brasileira (RSB), que defendia a democratização da saúde e pedia uma reestruturação nos serviços. Em 1979, foi formulada a primeira proposta do SUS, depois da apresentação do documento “A questão democrática na área da saúde”, no I Simpósio de Política Nacional de Saúde da Comissão de Saúde da Câmara dos Deputados. “Desse modo, tanto a RSB quanto o SUS nasceram da sociedade e não de governos ou partidos” (idem, p.25).

O relatório final da VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986 serviu de inspiração para a parte referente à saúde na Constituição de 1988 e para as leis orgânicas da saúde. É importante lembrar que essas mudanças foram motivadas

por um lado, pela crescente crise de financiamento do modelo de assistência médica da Previdência Social e, por outro, à grande mobilização política dos trabalhadores da saúde, de centros universitários e de setores organizados da sociedade, que constituíam o então denominado “Movimento da Reforma Sanitária (SOUZA, 2002, p.13).

Depois de todos os debates, propostas e pressão dos movimentos sociais, a Constituição Federal de 1988 trouxe o artigo 196, que diz que “a saúde é direito de todos e dever do Estado”.

Vale lembrar que a implementação do SUS não se deu de um dia para o outro, mas em um processo gradual. Por três anos o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) pelo Ministério de Previdência Social continuou financiando a saúde, porém, depois desse período, a verba parou de ser enviada e prejudicou o crescimento e estabelecimento do SUS nos anos 1990.

A discussão a respeito do financiamento do Sistema Único de Saúde continua até os dias atuais. Com a eleição de Jair Bolsonaro, em 2018, o SUS começou a sofrer novos ataques.

O desmonte do SUS é um processo de longo prazo, mas que se tornou mais intenso com o governo Bolsonaro. Para além do SUS, o que ocorre no

governo em vigência são políticas voltadas à precarização das condições de vida e saúde da população, ou seja, políticas para a morte (WEILLER, 2019, p.1).

O cenário que era apoiado por muitos até o fim do ano de 2019, todavia, mudou completamente a partir de março de 2020 com a pandemia de corona vírus e a necessidade de um sistema de saúde eficiente. Não é possível afirmar, ainda, quais mudanças a pandemia vai provocar na população. No governo, porém, a situação é crítica, a ponto do presidente e seus próprios ministros não chegarem a consensos. O jornal El País publicou a seguinte manchete: “Mandetta, o conservador que vestiu o colete do SUS e entrincheirou Bolsonaro” (BENITES, GORTÁZAR, 2020, p.1). Mandetta, o primeiro ministro da saúde do governo Bolsonaro foi contra as declarações e orientações do presidente da república, como sugere a manchete, mostrando a perda de apoio de Bolsonaro mesmo por parte de seus apoiadores conservadores.

Também nota-se um movimento que pode mudar como o Sistema de Saúde funciona hoje: “o governo pode querer avançar em uma completa federalização do SUS e impor, aos estados e municípios, que acatem as decisões centrais do poder federal” (GALVANI, 2020, p.1). Isso contrariaria a descentralização do SUS e todo o planejamento de seu funcionamento, obrigando todos os municípios a seguirem as ordens do poder federal.

2.2. O SUS na constituição

Depois de entender o contexto em que o SUS foi criado e como está nos dias atuais, é importante observar como ele se encontra nas leis. Em 1988, com a Constituição Cidadã, a saúde passa a ser entendida como um direito social que cabe ao poder público garantir. Porém, antes mesmo de falar sobre a universalidade, a constituição traz a importância das políticas econômicas e sociais para a garantia do direito à saúde. Na seção II referente à saúde, é possível encontrar, do artigo 196 ao 200, sobre a regulamentação, fiscalização, regionalização e competências do Sistema Único de Saúde.

É necessário entender que a saúde da população depende bastante das políticas econômicas e sociais. As ações e serviços para promoção, proteção e

recuperação da saúde são um exemplo desse esforço em conjunto. A promoção é focada na qualidade de vida; a proteção tem o foco mais específico em medidas de segurança para evitar doenças; e a recuperação trata das medidas relacionadas a diagnóstico e tratamento. Uma coisa depende da outra. São necessárias rígidas políticas de promoção à saúde para diminuir ao máximo a necessidade de recuperação e possa ser disponibilizado o melhor atendimento para aqueles que o necessitam.

Contrário ao que muitos pensam, a Constituição não estabeleceu o SUS. Ele foi instituído com a Lei 8.080, também conhecida como Lei Orgânica da Saúde. Nesta, é definido o Ministério da Saúde como gestor da união e são estabelecidos os princípios, diretrizes e dispositivos necessários para seu funcionamento.

Para entender o SUS é necessário entender sua hierarquia, capilarização e implantação. Ele é formado por órgãos e instituições federais, estaduais e municipais, autarquias, fundações e empresas públicas. A iniciativa privada também tem seu papel. Ela funciona como um complemento e é regida por um contrato, funcionando como algo público.

A implantação dependeria dos governos da união, que deveriam realizá-la em suas regiões, mas ela teve e tem que ser pensada de uma forma racional, para atender a todos da melhor forma. “Como a maior parte dos municípios não têm condições de ofertar integralmente os serviços de saúde, fazem-se necessários uma estratégia regional de atendimento” (PAIM, 2015, p.39). Para isso, os centros de atendimentos são divididos por grau de complexidade: baixa, média e alta.

Os centros de atendimento de baixa complexidade responsabilizam-se pelo acompanhamento da saúde da população, realizando serviços como aplicação de vacinas, tratamento de gripes e consultas com médico da família. Os de média complexidade demandam profissionais mais especializados e tecnologias de apoio. Eles cuidam dos principais problemas de saúde, como cirurgias ambulatoriais, ultrassom, fisioterapia, etc. Finalmente, os de alta complexidade necessitam de alta tecnologia e possuem um alto custo. Esses lidam, por exemplo, com transplantes, oncologia e traumas ortopédicos. Importante lembrar que um hospital pode tratar de mais de um tipo de complexidade (idem).

Essa divisão permite, por exemplo, que nem todos os municípios tenham centros de alta complexidade, que são muito mais caros. Assim, cidades com

poucos habitantes podem utilizar o mesmo centro de alta complexidade, fazendo com que a verba para saúde seja utilizada de uma forma mais racional.

Para manter o padrão de qualidade do SUS foram criadas as normas operacionais. Todos os hospitais públicos recebem verbas públicas. Para receber um repasse maior do Fundo Nacional de Saúde, os estados e municípios devem cumprir certas habilitações e uma série de requisitos, assumindo responsabilidade na gestão do sistema de saúde. O cumprimento dessas normas faz com que os repasses sejam liberados, segundo Souza (2002, p.23).

Agora que a história e algumas particularidades da constituição já foram expostas, é preciso entender um pouco mais sobre o termo saúde e tudo que ele traz consigo.

2.3. A saúde

2.3.1. A realidade brasileira

É necessário pensar a saúde como um todo complexo. Bem estar e qualidade de vida têm que fazer parte desse pacote, não simplesmente a ausência da doença. Além disso, o sistema de saúde tem também seu papel na prevenção. Pensando nisso, é preciso ressaltar seu dever de garantir “meios adequados para que os indivíduos façam frente a riscos sociais, tais como o de adoecer e necessitar de assistência, para os quais, por meios próprios, não teriam condições de prover” (ELIAS; DOURADO, 2011, p. 114 apud CARVALHO, 2018, p. 65).

Entretanto é importante frisar que o SUS não é apenas para pessoas pobres. A saúde é um direito constitucional e o sistema não existe para atender apenas as pessoas que não podem pagar consultas e planos particulares, ele existe para toda a sociedade. Mesmo aqueles que têm planos de saúde caros utilizam o SUS indiretamente. É importante entender essa diferença e não aceitar a ideia de que ele é feito para pobres, ou de que basta “uma medicina simplificada para gente simples” (PAIM, 2015, p.47). O objetivo não é que todos consigam pagar planos, mas que o Sistema Único de Saúde seja tão bom que ninguém precise de outros meios.

Infelizmente, o Brasil ainda está longe dessa realidade. “A saúde pública brasileira é profundamente marcada por preocupações espaciais desde seus primórdios” (MARQUES, E., 1998, I. 579 apud CARVALHO, 2018, p. 66). Ter uma

saúde pública de qualidade em um país emergente com dimensões continentais é um problema até hoje. De acordo com o IBGE Cidades (2019), o Brasil engloba 5570 municípios, muitos dos quais, segundo o DataSus, não possuem um hospital geral, um hospital especializado, ou um hospital dia. Ao todo no Brasil existem 5.359 Hospitais Gerais (DATASUS, c. 2020, s/p), o que já seria insuficiente para cobrir todos os municípios do Brasil. Para piorar a conta, alguns desses municípios possuem muito mais do que um Hospital Geral. São Paulo, por exemplo, conta com 150 unidades. E isso é realmente necessário, considerando que o município tinha 11 milhões de habitantes no último censo. Esses números apontam a clara dificuldade de cobertura do SUS nacionalmente.

Outro ponto importante é a avaliação. Hoje o governo utiliza o Índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde (IDSUS), mas ele “não necessariamente corresponde à realidade entendida pelo usuário da saúde pública, por não ser uma pesquisa de satisfação” (CARVALHO, 2018, p. 87). Muito pode-se falar da saúde no Brasil, ainda mais considerando que o SUS “é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo” (BRASIL, 2020b, p.1), porém neste trabalho o foco será o atendimento hospitalar, por isso a próxima parte trará um enfoque maior nesse quesito.

2.3.2. Problemas de gestão

O SUS enfrenta dificuldades em várias esferas e estas interferem no direito à saúde dos cidadãos. Aqui é necessário entender que o problema não é o SUS, mas sim a importância que lhe é dada e a forma como sua gestão é realizada. Com relação ao serviço público, a burocracia é um impeditivo, o atendimento é insatisfatório, e a falta de interesse e trato dos funcionários conta para o seu mau desempenho. Nesse ponto vale reforçar que, pelo SUS ser visto como “para pobres” e o Brasil ser um país de grande discriminação socioeconômica, há um entendimento de que o serviço não precisa ser bom. Muitos médicos e atendentes não se preocupam em instruir e esclarecer adequadamente os pacientes e não têm paciência ou treinamento para lidar com a população carente. Além disso, por sua extensão, muitos municípios não contam com os atendimentos básicos, o que dificulta o acesso e ocasiona o conhecido problema das longas filas de espera para

realização de exames básicos e cirurgias. Tudo isso advém da má gestão, tanto dos centros de saúde quanto dos recursos públicos (PAIM, 2015).

Existem três fatores em relação às atenções de baixa, média e alta complexidade que agravam essas dificuldades. O primeiro é que “a baixa efetividade alcançada até o momento pela atenção básica leva a uma sobrecarga nos demais níveis” (idem, p.84). O segundo é o fato de a população estar mal informada e, sem saber onde buscar ajuda, acabar indo a prontos-socorros de alta complexidade por pequenos problemas que poderiam ser resolvidos em uma Unidade Básica de Atendimento (UBS). Para piorar, esse acesso de emergência não constrói vínculo e acaba tendo uma baixa qualidade, fazendo com que a maior parte dos brasileiros não tenha médico de referência (LAVOR et al, 2013, p.11). O terceiro fator é que, mesmo depois de 32 anos de SUS, sua abrangência é de apenas 50% para atenção básica, quando o ideal seria 80% (idem, p.11). Esses três fatores colaboram para a sobrecarga e consequente falta de qualidade no atendimento do SUS.

Os problemas são parte de um ciclo. As pessoas que trabalham no SUS também são mal remuneradas e não encontram um ambiente de trabalho propício. “Enquanto a questão das pessoas que nele trabalham e nele se realizam como sujeitos não for equacionada, não haverá milagres na gestão, na gerência e na prestação de serviço” (PAIM, 2015, p.84). A realidade da saúde pública é de médicos cada vez mais especializados, correndo dentro dos centros de saúde, não tendo tempo necessário para lidar com os pacientes e encontrando estruturas precárias (PAULINIO, 2009, p. 95). Existe ainda a ideia de que quem trabalha em unidades básicas de saúde é inferior, valorizando mais a atenção terciária, que é mais especializada e intervencionista (idem, p. 99). É necessário quebrar esse ciclo dando atenção às pessoas que trabalham no SUS para que elas, tendo um bom ambiente de trabalho, possam atender as pessoas da melhor forma possível.

2.3.3. Acreditação Hospitalar

Uma das formas de fazer isso é a acreditação hospitalar. A partir dessa parte do trabalho, as teorias de comunicação começam a se juntar cada vez mais com a área da saúde e o cuidado hospitalar. Segundo Viana et al (2011) e Aguiar e Mendes (2017), a acreditação é um procedimento desenvolvido para avaliar a

qualidade da assistência de um estabelecimento de saúde de acordo com padrões e indicadores pré estabelecidos pela instituição acreditadora. É um processo voluntário, periódico e sigiloso, que tem como função assegurar a qualidade da assistência.

Existem três metodologias que são mais utilizadas no Brasil: a do Sistema Brasileiro de Acreditação (ONA), a da Accreditation Canada International (ACI), do Canadá, e a da Joint Commission International (JCI), Norte-Americana. A maioria dos hospitais brasileiros adotou a metodologia da ONA (FREIRE et al, 2019, p.2), são 350 creditações (ONA, 2020). Além disso, há mais 35 pela ACI (2020) e 38 pela JCI (2020).

Diferente das tradicionais avaliações de qualidade, a acreditação possui uma abordagem educativa, que se baseia na reflexão da prática profissional (VIANA et al, 2011, p.37). Assim sendo, ela é inserida nas instituições não apenas para medir seus padrões assistenciais, mas para elevá-los (SIMAN et al, 2015, p. 816). Sua implantação acaba provocando mudanças na cultura organizacional, principalmente nos processos de comunicação, pois o preparo e sensibilização das equipes, o repasse de informação e as orientações dos envolvidos são decisivos para o alcance da acreditação (FREIRE et al, 2019, p. 2).

Freire et al destaca em seu trabalho que na fase inicial do processo de acreditação as informações eram concentradas nos gestores e coordenadores. Isso impedia o nível operacional de entender os reais motivos pelos quais o hospital estava buscando a certificação, o que causava muita resistência às mudanças (2019). Tanto Freire et al (2019) como Siman et al (2015), Viana et al (2011) e Aguiar e Mendes (2017) concordam que para que o processo de acreditação seja realmente eficaz e cause as mudanças desejadas ele precisa envolver todos os colaboradores do hospital, assim eles têm mais autonomia nas decisões e se envolvem mais com as ações para o crescimento da qualidade.

Com a melhoria dos processos de comunicação e o envolvimento de toda equipe na acreditação, os colaboradores passaram a ter uma visão macro da instituição e a trabalhar em prol do mesmo objetivo (SIMAN et al, 2015). O engajamento da alta direção também favorece a colaboração entre os setores. Isso porque ele possibilita a resolução de problemas recorrentes, o que destaca a importância do alinhamento entre todas esferas organizacionais no processo de acreditação (AGUIAR, MENDES, 2017).

Essas ações muitas vezes não são valorizadas pelos hospitais por serem consideradas muito simples e não demandarem muitos recursos, mas os estudos confirmam que melhorar a comunicação, desdobrar as informações estratégicas para os diversos cargos hierárquicos e utilizar de maneira mais eficiente as ferramentas de comunicação escrita e oral são mudanças essenciais para a consolidação da acreditação (Freire et al, 2019).

O caminho até isso acontecer é longo. Em partes porque mesmo pessoas mais seniores, que entendam a necessidade de mudanças, são resistentes às mesmas, até por estarem habituadas à cultura dominante. Portanto, é preciso que haja um plano de reestruturação organizacional que contemple uma estratégia para transformar a cultura antes que mudanças objetivas e estruturais sejam realizadas. Toda essa mudança vai se basear na comunicação (LEONCIO; CUNHA, 2020, p.33). “É a partir da Comunicação que os demais processos organizacionais desenvolvem-se, pois ela relaciona-se diretamente com a organização do trabalho, permitindo a realização de seus objetivos” (AGUIAR, MENDES, 2017, p.204). Em sua pesquisa, Aguiar e Mendes observaram o consenso de que a comunicação é fundamental no processo de acreditação e deve constituir a base do planejamento estratégico. Isso porque é ela que é capaz de alinhar a equipe, mitigar conflitos e fazer com que todos compreendam as normas, auxiliando na disseminação da nova cultura voltada para qualidade do atendimento. Daí a importância de fazer a gestão organizacional orientada à comunicação para obter sucesso no processo de acreditação (idem).

É interessante ressaltar que no próprio Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar é possível encontrar pontos em que a comunicação é avaliada, tanto em relação aos colaboradores quanto aos clientes. A ONA, em específico, possui três níveis de acreditação, o terceiro conta com uma parte voltada para gestão e qualidade, em que os pontos abaixo são avaliados (BRASIL, 2002) :

- utilização de sistema de informação institucional consistente, baseado em taxas e indicadores, que permitam análises comparativas com referenciais adequados e a obtenção de informação estatística e sustentação de resultados;
- utilização de sistemas de aferição da satisfação dos clientes (internos e externos) e existência de um programa institucional da qualidade e

produtividade implantado, com evidências de impacto sistêmico (idem, p.28).

Esses pontos são observados em vários momentos da avaliação, como por exemplo: na disponibilidade de um sistema de comunicação próximo ao leito, sistema de comunicação entre os médicos e serviços e na comunicação da escala de plantão de uma forma eficiente (idem). É possível inferir então, que a comunicação é vista como algo de extrema importância para obter o nível mais alto de acreditação. Além disso, observa-se que não é somente a implantação de mecanismos de comunicação, mas também é necessária a implantação de um sistema de aferição, para verificar se tudo que foi feito apresentou resultados.

3. COMUNICAÇÃO E SAÚDE

3.1. Intersecção das teorias com a realidade brasileira

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), um hospital precisa abarcar as necessidades e valores da comunidade na qual ele está inserido, sendo desenhado pensando no usuário e nas necessidades especiais daquela população. Fazendo isso o cuidado é maximizado e o bem estar do paciente e dos colaboradores aumenta (WHO, c. 2020, p.1). Esse seria o ideal proferido pela OMS, porém, como visto nos capítulos acima, muitas vezes, devido a vários problemas que enfrentamos no Brasil, não é o que ocorre. Um desses problemas é a inclusão. É necessário considerar todos os públicos do país, dentre eles: analfabetos e semi analfabetos, que não conseguem ler uma prescrição médica; pessoas com deficiência e idosos, que precisam de acesso ou cuidados especiais; e população carente e indígena que por vezes não tem acesso fácil a um hospital.

Outro fator importante que já foi levantado é a extensão do Brasil, que dificulta o acesso à saúde de qualidade por todo país. A insuficiência no oferecimento de saúde básica em todas as localidades causa a sobrecarga dos outros níveis. Além disso, os problemas de comunicação, levantados nos capítulos um e dois, contribuem para esse cenário complicado.

Por fim, a realidade dos trabalhadores do SUS, sejam médicos, enfermeiros, recepcionistas, ou quaisquer outros, é precária. O que faz com que o atendimento aos pacientes também não tenha a mais alta qualidade possível.

O cotidiano de um hospital é regado de conflitos, discórdias e estruturas informais e, por isso, a gestão dessa organização deve “contemplar um projeto de comunicação” (NASSAR, 2006, p.2). O papel desse projeto é totalmente estratégico, uma vez que o envolvimento com a cultura organizacional amplia as chances de sucesso de uma atividade. Para que isso aconteça, é necessário entender a sociedade e, principalmente, reconhecer que por detrás de um hospital existem sujeitos (NASSAR, 2006). “se conseguirmos fazer a interlocução com o sujeito, a população pode acreditar mais no que você está informando” (PAULINIO, 2009, p.101).

Essa comunicação precisa ser integradora. Para isso, ela deve usar as ferramentas e linguagens apropriadas e deixar os hospitais “transparentes em suas ações, em sua missão e seus objetivos” (NASSAR, 2006, p. 5). Os anseios dos usuários são respondidos por qualidade e humanização, fazendo com que as relações com seus públicos sejam questões centrais para a instituição (idem). “Não dá para elaborar só um cartaz e tentar fazer com que as pessoas acreditem nele. [...] O cidadão tem que aderir aquilo e, para aderir, ele tem que compreender e acreditar no que faz” (PAULINIO, 2009, p. 101). É necessário despertar no cidadão o desejo de fazer.

Além disso, olhando especificamente para a relação entre médico e paciente, é preciso lembrar que “não adianta falar complicado e ele não entender” (PAULINIO, 2009, p. 98). É necessário orientar e acompanhar. Essa atitude faz com que os médicos conheçam o paciente, o que pode ajudar inclusive nos processos de tratamento e prevenção. Mas essa comunicação nem sempre é simples.

o paciente quer fazer um monte de exames e vários remédios, senão, acha que está sendo enrolado. O médico sabe que pode fazer uma boa consulta sem toda essa tecnologia. Os dois acabam não conversando e isto dificulta a comunicação. Existem esses ruídos de comunicação entre as diversas faces do trabalho em saúde (PAULINIO, 2009, p. 99).

Muitos desses problemas podem ser resolvidos com um planejamento de comunicação. A comunicação precisa ser entendida como uma parte da engrenagem do sistema de funcionamento de um hospital que possibilita ganhos em qualidade. Isso funciona porque é ela que faz possível o entendimento das novas normas e das razões pelas quais elas foram implantadas, além de auxiliar no engajamento para as mudanças e viabilizar a discussão (AGUIAR, MENDES, 2017).

No capítulo um, foram vistas diversas teorias que ajudam na construção desse planejamento estratégico para a organização. Pensando especificamente no relacionamento com a comunidade, a comunicação institucional, a pública e a publicidade realizam seu papel junto com as relações públicas para entender o meio em que o hospital está inserido e a melhor forma de se comunicar com seus públicos. Já para a satisfação dos colaboradores, é preciso combinar a comunicação institucional com a interna, para que os valores da instituição cheguem a todos e, da mesma forma, as demandas dos funcionários cheguem à direção, construindo uma via de mão dupla na comunicação. As teorias se fundem no mix de

comunicação para abarcar todas as complexas necessidades de uma instituição de saúde.

Uma pesquisa com hospitais dos Estados Unidos (EUA) buscava entender e quantificar a perda de dinheiro com a falta de eficácia da comunicação nos hospitais. Ela apontou que Hospitais dos EUA desperdiçam mais de 12 bilhões de dólares anualmente, uma perda considerada substancial, por conta da comunicação ineficiente entre os prestadores de serviço de saúde (AGARWAL, 2010). Fazendo um paralelo com o Brasil, pode-se entender que as falhas de comunicação dentro dos hospitais daqui também pode gerar uma perda substancial de verba.

Uma forma eficiente de tratar essa situação é a partir da acreditação hospitalar.

(a acreditação) mostra-se como uma possibilidade de promover mudanças na instituição, nos hábitos, valores e comportamentos dos sujeitos envolvidos, impondo a ruptura do cuidado mecanizado e refletindo em melhorias na qualidade dos serviços e segurança assistencial (FREIRE et al, 2019, p. 6).

Para observar as mudanças que um planejamento de comunicação e a acreditação podem trazer a um hospital, este trabalho realizará um estudo de caso do Hospital Geral de Itapequerica de Serra (HGIS).

3.2. Hospital Geral de Itapequerica da Serra, o Case

3.2.1. Metodologia

Para Yin, o estudo de caso pode ser usado quando o “foco se encontra em fenômenos contemporâneos inseridos em algum contexto da vida real” (2011, p. 19). Duarte segue a mesma linha e entende que é um método que contribui “para a compreensão dos fenômenos sociais complexos” (2005, p.234), como os organizacionais. Por essa razão, a metodologia do estudo de caso será utilizada para a análise do Hospital de Itapequerica da Serra. A escolha do sujeito se deu pelo conhecimento prévio da existência de uma área de comunicação bem estruturada nesse hospital e também pela facilidade de acesso à gerente de comunicação, Anne Elise Candal, que já havia sido contatada e sabidamente poderia facilitar a coleta de informações.

A pesquisa foi feita com base na literatura de Yin (2011) e Duarte (2005). A coleta de dados foi realizada por meio de uma entrevista focal com questionário semiestruturado com a gerente Anne Elise, e da apreciação de materiais internos do hospital enviados pela mesma, como artigos e trabalhos publicados com o hospital em foco. O objetivo principal do estudo de caso foi entender como o HGIS fez uso da comunicação para melhorar a qualidade do seu atendimento a ponto de ser certificado pela JCI.

A entrevista buscou entender a trajetória da Anne na área de comunicação em saúde até a posição que ela tem hoje, suas ações do dia a dia, as mudanças realizadas para que o hospital adquirisse a certificação, seus métodos para engajar as pessoas em suas iniciativas e as dificuldades e aprendizados que todo esse universo a trouxeram.

Os materiais coletados foram analisados para entender o panorama geral do hospital. A partir disso, os dados analisados foram agrupados de acordo com as teorias da comunicação vistas no capítulo um para facilitar compreensão e possibilitar o entendimento de quais métodos eles usam hoje em dia.

3.2.2. O hospital

Fruto de mais de 10 anos de apelo popular, o Hospital Geral de Itapeverica da Serra foi fundado em 1999 e é gerido por uma Organização Social, o Seconci-SP (Serviço Social da Construção Civil do Estado de São Paulo). Com o tempo, o hospital cresceu, aumentou a quantidade e a complexidade de seus procedimentos e abriu outras alas, sempre buscando qualidade de atendimento. A unidade tem como missão “defender a saúde e contribuir para o aprimoramento do SUS” (HGIS, c. 2019, p. 1), sua visão é “Ser excelente na assistência e na gestão de serviços públicos de saúde” (idem) e seus valores são: “Ética, Dignidade no atendimento e no trabalho, Pioneirismo e Inovação, Excelência e Economicidade, Compromisso com a População, Sustentabilidade” (idem).

Também é importante ressaltar que criar e fortalecer “uma cultura organizacional forte e consistente” (GASPARY, 2014, p.7) é um dos objetivos do hospital. Outro ponto que agrega ao entendimento do HGIS como um todo é sua percepção da “humanização como atributo essencial dentro da visão integral do

cuidado em saúde” (idem). Essa ideia faz com que os clientes sejam olhados de acordo com suas especificidades, histórias, vidas e cotidianos (idem).

Segundo seu site, o hospital já recebeu inúmeros prêmios e certificações. Dentre eles, a “Acreditação por Excelência” pela ONA e a “Acreditação” pela JCI, reconhecimento que não havia sido recebido por nenhum outro hospital público brasileiro antes (HGIS, c. 2019, p. 1).

Para alcançar as creditações, a rotina diária do hospital foi alterada, sendo estabelecida uma nova dinâmica com foco no cumprimento dos padrões de qualidade preestabelecidos. Essas mudanças envolveram todos os colaboradores e setores, inclusive o de comunicação (GASPARY, 2014). Por esse envolvimento, pela preocupação com a qualidade do serviço de saúde, pelos reconhecimentos nacionais e internacionais e por ter um setor de comunicação estruturado, o hospital foi escolhido para ser o foco do estudo de caso deste trabalho. Essas mudanças citadas foram em grande parte planejadas pela gerente de comunicação do hospital, por esse motivo conhecer sua trajetória auxiliará a entender o que foi feito.

3.2.3. A gerente responsável pelas mudanças

Anne Elise de Oliveira Candal é formada em jornalismo e teve experiências em televisão, cinema e comunicação organizacional. Sua trajetória em saúde começou quando decidiu ir para São Paulo para trabalhar no HGIS como analista de comunicação. Ela contou, na entrevista feita para esse trabalho, que tinha uma péssima percepção do sistema público de saúde, além de não ter nenhuma experiência anterior na área, mas se interessou muito pela possibilidade de construir a área de comunicação do hospital do zero.

Ao iniciar seu trabalho, Anne percebeu que teria muita liberdade para propor suas ideias, então fez uma análise de como era e como poderia ser, em sua visão, a comunicação, baseando-se nas teorias de comunicação organizacional, como as de Kunsch. Seu plano era começar pela cultura organizacional do hospital e pelo fomento ao orgulho de pertencer.

Em 2010, Anne Elise começou um curso de gestão hospitalar na Fundação Getúlio Vargas que proporcionou muitos aprendizados que ela conseguiu levar para o hospital. Ela diz que esse curso abriu muitas portas, pois permitiu que ela falasse a mesma linguagem dos profissionais de saúde. Ela deixou de ser a jornalista do

hospital e passou a ser uma profissional de comunicação especializada em administração hospitalar - agora ela era parte da equipe deles.

Com os bons resultados, a área de comunicação tornou-se uma gerência, em 2012, e ganhou uma cadeira no Conselho Técnico-Administrativo, preenchida por Anne Elise. Hoje há três pessoas no setor, uma gerente, uma supervisora e uma auxiliar de comunicação. “Depois de 12 anos é difícil se reinventar”, fala Anne, “não quero fazer a mesma coisa todo ano, tenho que ensinar as pessoas a pensar (...) tudo que chega eu pergunto o porquê” (verbatim).

Atualmente a Anne Elise é Assessora da Superintendência do Seconci-SP e atua nas três unidades da Superintendência: Hospital Geral de Itapeceira da Serra, Hospital Regional de Cotia e Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde CROSS. Além disso, é docente da disciplina Assessoria de Comunicação - Estrutura e Administração na pós-graduação da Universidade de São Paulo e Assessora da Superintendência de Campanha COVID-19 do Hospital Estadual no Ibirapuera (LINKEDIN, 2020).

3.2.4. O setor de comunicação

Em sua entrevista, Anne Elise destacou que o fato da área de comunicação estar sempre ligada à alta direção, no caso o próprio superintendente hospitalar, ajudou muito, pois ele dava peso a algumas decisões. O objetivo era tornar a área estratégica e fazer as pessoas entenderem a comunicação como uma ferramenta de gestão. Mostrar para quem, por que e quais problemas precisavam ser solucionados e, a partir disso, propor soluções de comunicação criativas. Anne ainda afirmou que o argumento “imbatível” que ela usa na área da saúde é que a comunicação está sempre presente nos principais motivos de morte e enfatiza que a “comunicação é necessária para produzir cuidado” (verbatim).

Analisando a linha do tempo da área, observa-se que ela cresceu e segue crescendo aos poucos. Em janeiro de 2007 a área serviço de comunicação é instituída no HGIS. Três anos depois a equipe é ampliada. Em julho de 2010 é criado o manual do Serviço de Comunicação. Em janeiro de 2011 é lançada a Política de Comunicação. Finalmente, em Janeiro de 2012 o serviço de comunicação é instituído como Gerência (Anexo A).

Os focos dessa jornada sempre foram os mesmos, conta Anne: trazer um olhar estratégico para comunicação, fazer com que as pessoas falem e sejam ouvidas, criar um ambiente confortável para se comunicarem, muito mais que intranet, jornal e mural. A ideia era e segue sendo olhar para a comunicação como um todo.

A partir dessa visão, a área de comunicação fez um diagnóstico dos problemas do hospital. Os pontos a seguir foram levantados:

- Fluxo vertical e hierarquizado
- Muito ruído e falha na comunicação entre as partes envolvidas
- Ações de comunicação isoladas
- Pouca percepção dos meios usados como canais de comunicação
- Comunicação não vista como ferramenta estratégica para a produção dos resultados, logo, não utilizada para tal ou até mesmo não utilizada
- Preocupação em relação ao seu papel enquanto instituição pública, mas com dificuldade de fomentar isso (Anexo A)

Segundo a Anne Elise, o hospital já tinha meios de comunicação, mas eles eram difusos. Um setor era responsável pela intranet, outro pelo jornal e assim por diante, então não havia um padrão da instituição. Outro ponto que ela destaca é a dificuldade de trabalhar com profissionais de saúde. Muitas vezes eles trabalham em mais de uma instituição e é complicado fazer com que eles se sintam pertencentes a um espaço e criem vínculo. Existe ainda a diferença de idade e hierarquia, que também funciona como uma barreira de comunicação: “Os mais velhos falam: ‘esse pessoal não obedece’, a obediência cega gera erro em saúde. O médico manda e ninguém questiona”. Além disso, existe o peso social de trabalhar em um lugar do qual todos falam mal. A reação normal das pessoas ao ouvirem que alguém trabalha em um hospital público é péssima e é difícil convencer essas pessoas de que essa reação não é devida. Todavia, isso não acontece só com o público externo, mas também com o interno. Anne relata falas do tipo “mas para quem é tá bom demais” (verbatim). Foi pela observação desses comportamentos que surgiu a decisão de tratar da cultura organizacional nas primeiras campanhas, pensando no colaborador não só como mais um número. Aqui a entrevistada cita dois exemplos:

O primeiro é um exemplo positivo. O Hospital ia deixar de oferecer o plano de saúde aos seus funcionários, pois não fazia sentido gastar dinheiro público da saúde para oferecer saúde privada aos profissionais do meio, e era preciso comunicar isso a todos. Quando a informação chegou a Anne, ela averiguou que só algumas pessoas usavam o benefício, então não era necessário proporcionar um sentimento de perda para todos os funcionários. Sendo assim, o RH chamou um por um, dos que usavam o plano, para explicar o que iria acontecer e tirar qualquer dúvida. Não houve nenhuma reclamação.

O exemplo negativo é de quando decidiram, por questões de verba, tirar o café da tarde dos funcionários. Foi colocado um aviso no mural para comunicar a todos, sem explicações mais a fundo: “Parece tudo doido, a partir de hoje ninguém mais come pão, dá um sentimento de perda, desvalorização e aí quer que trata o paciente bem” (verbatim). Nesse comunicado, Anne relata que houve inúmeras reclamações do pessoal.

Isso mostra, segundo ela, o que é realmente comunicação estratégica. Não aceitar ser mais um braço e produzir o folheto para colar no mural, mas pensar estrategicamente e não tratar o outro como só mais um número.

Hoje, o setor tem uma política de comunicação com o objetivo de “Disseminar a cultura organizacional para sociedade, comunidade, usuário e colaboradores, entendendo a comunicação como um elemento do processo de produção do cuidado à saúde” (Anexo A) e com os seguintes princípios norteadores:

Desenvolver a interação, coordenada e sinérgica, entre a instituição, seus profissionais, usuários e sociedade de maneira a garantir a produção de cuidado integral, seguro e eficiente, conforme orientações contidas na Política de Atendimento;

Desenvolver a comunicação como uma habilidade comportamental em todos os colaboradores, por meio da disseminação nos treinamentos institucionais do conceito de comunicação como um elemento do processo de produção do cuidado;

Criar um padrão institucional para a formação de uma identidade dos processos comunicativos, com sua adequação às diversas peças de comunicação, conforme Manual Técnico de Comunicação (Anexo A).

A partir desses objetivos e com esses princípios norteadores, hoje o setor de comunicação do HGIS realiza as seguintes atividades:

Desenvolver e administrar as ferramentas de comunicação internas e externas, como intranet, internet, murais, jornais, entre outros

Desenvolver e produzir todos os materiais de comunicação do hospital para seus colaboradores e usuários, como: folder, manuais, boletins, cartazes, convites, informativos, entre outros

Criar padrões para a comunicação institucional e redigir comunicados institucionais

Desenvolver a comunicação visual do hospital

Realizar campanhas institucionais

Promover a cultura organizacional

Produção de pôster para congressos

Suporte para apresentações institucionais e para eventos internos e externos, garantindo o alinhamento a imagem institucional

Interface com Assessoria de Imprensa da Secretaria de Estado da Saúde para garantir agilidade na transmissão de informações:

Levantamento de boletim médico com equipe

Redação de entrevistas com profissionais/direção

Acompanhamento de veículos quando realizam filmagem nas dependências do hospital para matérias ou coberturas jornalísticas

Participação em fóruns multiprofissionais para discussão e formulação de propostas de ações e projetos de melhorias (Anexo A).

Com o desenvolvimento dessas atividades, o setor conseguiu padronizar a comunicação, tratar suas barreiras, colocá-la como ferramenta de gestão estratégica e chegar à gerência. Para entender um pouco mais a fundo o que foi feito, abaixo é possível encontrar, separado em comunicação externa e interna, as ações do setor de comunicação de acordo com o levantamento de Aquino (2016) e do Anexo A. Sabe-se que algumas ações podem ser consideradas tanto internas quanto externas, mas essa divisão foi escolhida para facilitar a análise.

Comunicação externa

- **Criar uma identidade visual e padronizar a comunicação** - Definir modelos para serem usados nos pôsteres, quadros de avisos, entre outros. Hoje, todos os materiais visuais do hospital passam pelo setor para aprovação.

- **Propaganda institucional** - Produzir revistas comemorativas para apresentar o HGIS.
- **Facebook** - Produzir os conteúdos que sobem na página do Facebook, divulgando campanhas internas, participações em eventos científicos e dicas gerais de saúde.
- **Site** - Manter o site atualizado com as informações do hospital para melhor atender o usuário.
- **Apoio à assessoria de imprensa** - Encaminhar solicitações da imprensa e informações que possam ser divulgadas.
- **Apoio à comunicação com os usuários** - Elaborar materiais educativos (cartazes, banners, entre outros), com foco em informar os pacientes e acompanhantes de seus direitos e dos serviços do hospital. Também fazem materiais para promover comportamentos saudáveis entre os pacientes.
- **Apoio ao SAC (presencial ou por formulários físico) e ao Fale Conosco (site)** - Analisar feedbacks e orientar os gestores para sua resolução
- **Comunicação como e para o direito em saúde** -
 - Política de direito dos Pacientes e Acompanhantes, essa política orienta a atuação dos profissionais, tendo como premissa o direito da comunidade a receber o melhor atendimento.
 - Produção dos banners ilustrados que ficam na recepção do hospital explicando os direitos dos pacientes
- **Sinalização no hospital** - Desenvolver a sinalização do hospital. Desde as portas, avisos e fotos (Figura 1) até as cores das paredes das alas para facilitar a localização.

Figura 1 - Foto da parede do HGIS



Fonte: Foto tirada dentro do hospital HGIS (Anexo A)

- **Materiais informativos** - Elaborar os materiais que são disponibilizados aos usuários (Figura 2), como: folheto de recomendações para o cuidado com os medicamentos e sucesso no tratamento, exercícios fonoaudiológicos, grupo de gestante, entre outros.

Figura 2 - Foto de um dos materiais informativos entregues aos pacientes



Fonte: Material informativo do HGIS (Anexo A)

- **Guia de orientação do usuário** - Elaborar o guia que os usuários recebem com orientações da política de atendimento, segurança, visitas, etc.

Comunicação interna

- **Vivendo HGIS** - Boletim trimestral que aborda as ações realizadas pela organização e seus colaboradores.
- **Boletim de gerenciamento de risco** - Enviado semestralmente, aborda temas do evento bianual de Gerenciamento de Risco promovido pelo Comitê de Qualidade e Gerenciamento de Risco (Figura 3)

Figura 3 - Boletim de gerenciamento de risco



Fonte: Boletim de Qualidade e Segurança do HGIS (Anexo A)

- **Treinamento de comunicação** - Promoção de cursos sobre comunicação interpessoal para o público interno. Cada um recebe um treinamento voltado para suas especificidades. Para os gestores, comunicação como ferramenta de gestão e engajamento de equipes; para os profissionais da linha de frente, atendimento humanizado; e, para outros públicos, comunicação interpessoal, humanização e prática assistencial.
- **Manual de ética** - Orienta a alta administração sobre como proceder em casos de violação. O setor também é responsável pela divulgação das regras na organização.
- **Apoio a eventos** - Definir o conceito, promover o evento e fazer sua cobertura jornalística.

- **Integração de novos usuários** - Apresentar a política de comunicação, o manual de ética e falar sobre a relação de comunicação com a prática assistencial.
- **Campanhas de boas práticas** - Elaborar desde o conceito até os materiais de campanhas que incentivem práticas de qualidade e segurança.
- **Canal aberto** - Veículo eletrônico em que as pessoas podem enviar uma mensagem à alta gestão, anonimamente ou não. Esse veículo é gerenciado pelo setor, que também media as respostas com a alta gestão.
- **Canal direto** - Encontro mensal de colaboradores com o superintendente. O setor fica responsável pela seleção dos participantes a fim de garantir representatividade. Não há pautas predefinidas e as reuniões são acompanhadas pelo setor.
- **Comunicação nas paredes** - Gestão de toda comunicação feita nas paredes, tudo passa pela gerência (com exceção de um corredor em que a comunicação nas paredes é feita por outro setor).
- **Mural virtual** - Mural virtual em que se encontram diversos informativos, como guias rápidos, material sobre vacinação e outros.
- **Mediação de conflitos** - Em casos de divergência, o setor promove reuniões de conciliação em que eles são responsáveis pela intermediação.
- **Intranet** - administrar todo o conteúdo que sobe por esse canal.
- **Comunicação como e para o direito em saúde** -
 - Sensibilização da equipe com atividades lúdicas de reforço conceitual e empoderamento do usuário.
 - Equipe multiprofissional para discussão da legislação vigente e das dificuldades encontradas na prática assistencial para que essa legislação seja cumprida.
- **Sistema de briefing** - sistema criado para outras áreas solicitarem algo do setor de comunicação, como eventos, comunicação visual, divulgação e impressos.
- **Comunicação como ferramenta de cuidado** - Desenvolver ferramentas que auxiliam no cuidado do paciente e na comunicação com os acompanhantes. Essas ferramentas são desenvolvidas em conjunto com o setor que as solicitou (Exemplos: metas internacionais de segurança do paciente, comunicação beira leito, régua de escala de dor (Figura 4)).

Figura 4 - Foto de uma paciente usando a escala de dor



Fonte: Foto de uma paciente do HGIS (Anexo A)

- **Quadro de avisos** - Elaborar e aprovar os conteúdos que vão para o quadro e definir por quanto tempo eles ficam fixados.
- **Desenvolvimento de habilidades** - cursos feitos para os colaboradores (Figura 5) com foco em desenvolver habilidades específicas em comunicação, como: comunicação com o paciente, comunicação como ferramenta de gestão, curso de atendimento em pronto socorro.

Figura 5 - Foto de colaboradores fazendo cursos para desenvolver habilidades específicas



Fonte: Fotos dos cursos de desenvolvimento de habilidade proporcionados pelo HGIS (Anexo A)

3.2.5. Resultados

Além das ações citadas acima, o setor de comunicação também é responsável pelas pesquisas internas e externas. Anne fala em sua entrevista que é difícil medir em números os resultados de ações de comunicação, pois, muitas vezes, eles são intangíveis. Apesar disso, o setor realiza pesquisas que comprovam melhorias a partir das mudanças realizadas. O índice de satisfação do cliente interno, por exemplo, aumentou de 6,8 em 2008 para 7,8 em 2018. A pesquisa de clima organizacional apontou uma nota geral de 79 pontos, com 86,9% tendo orgulho de contar para as pessoas que trabalham no HGIS, 81,3% sentindo que a própria opinião é importante para melhorar os processos do hospital e 85,9% afirmando que o trabalho proporciona sentimento de realização pessoal. As manifestações espontâneas também apresentaram melhora. Em 2012 foram registradas 467 reclamações contra somente 168 em 2017, já os elogios saíram de 286 em 2012 para 574 em 2017.

Candal, Ribeiro e Dias (Anexo B) concluem, em sua pesquisa sobre a atuação da comunicação como uma ferramenta estratégica no processo de disseminação da cultura de segurança, que estratégias de comunicação podem ser utilizadas como ferramenta para minimizar alguns riscos à saúde dos pacientes. É o caso de algumas estratégias que foram implantadas no HGIS, como comunicação visual de alerta, placas de beira leito, entre outras. Em outra publicação feita por Candal e Silva (Anexo C) intitulada “Comunicação como habilidade para os profissionais de saúde”, as autoras concluem que “o desenvolvimento das habilidades de comunicação nos profissionais de saúde favorece as relações interpessoais e teve impacto positivo na percepção do cliente sobre a assistência prestada, mostrando mais uma vez a eficácia das ações implementadas pelo setor de comunicação do Hospital Geral de Itapeverica da Serra”.

3.2.6. Análise pelos olhos da teoria

É possível destacar alguns pontos da comunicação organizacional e da comunicação pública que são de extrema importância para uma comunicação efetiva. Primeiramente, um dos pontos que autores como Haswani (2010), Arena

(1999) e Carvalho (2012) levantam em comum é a necessidade da informação chegar para a população de uma forma acessível. O hospital faz seu papel nesse quesito, por exemplo, ao colocar em sua recepção banners ilustrados com os direitos dos pacientes e acompanhantes (Figura 6) ou ao usar uma linguagem de fácil entendimento no Facebook, quando divulga campanhas, eventos e dicas, e em seu site para manter as informações necessárias ao usuário, como orientações para exames e internações, notícias importantes, horário de visita, entre outros.

Figura 6 - Ilustrações que abordam os direitos dos pacientes



Fonte: Ilustrações produzidas pelo HGIS (Anexo A)

Outro fator de grande importância é que, além de prover o serviço, é preciso fornecer as instruções de como usá-lo. Novamente, o site pode ser um exemplo. É possível encontrar na parte de grupos de apoio a descrição de cada grupo e uma explicação sobre como participar. Além disso, o próprio hospital produz conteúdos impressos que se encaixam nessa categoria, como o “Guia de Orientação do Usuário” e os materiais informativos disponibilizados aos usuários.

Faccioli (2000) fala da importância da comunicação institucional como eixo central. Neste tópico, o HGIS teve o trabalho de padronizar a comunicação para que os diversos meios de comunicação representassem uma mesma organização, desde as comunicações nos murais até os posts no Facebook. Porém, para a

comunicação institucional, não basta seguir um padrão, é preciso também pensar em cultura organizacional. Nesse tema, o setor de comunicação teve como foco fazer com que as pessoas se sentissem pertencentes e foi possível ver o resultado desse trabalho na pesquisa de clima citada.

Outro tópico significativo para a comunicação institucional citado por Carvalho (2012), Kunsch (2017), Karanges (2015), Souza (2011), dentre outros, é a comunicação interna. Nesse assunto, o hospital tem diversas ações e abordagens, como os já citados Vivendo HGIS, treinamentos de comunicação, manual de ética, canal aberto e canal direto.

Além disso, também foi levantada no primeiro capítulo a necessidade de uma política clara de comunicação. Analisando o item 3.2.4 é possível ver a política de comunicação e seus princípios norteadores escritos de forma clara e de fácil entendimento. Também foi mencionada a indispensabilidade da gestão e análise das ferramentas e canais de comunicação, o que foi feito no início do planejamento de comunicação do hospital, quando o diagnóstico foi realizado e esses temas foram referidos.

Por fim, Weber, Coelho e Locatelli (2017) ressaltam que a comunicação precisa ser pensada com base na igualdade e respeitando as diferenças, ao mesmo tempo que apontam que relacionar comunicação pública e interesse público é vital. É possível ver a preocupação do hospital com igualdade e respeito pelas diferenças quando Gasparry (2014) menciona a importância da humanização e de olhar o cliente em suas especificidades. O setor de comunicação também busca entender seus públicos e produzir uma comunicação mais assertiva para eles, o que gera resultados perceptíveis também nas pesquisas realizadas pelo hospital.

Pode-se concluir então que o hospital, especialmente no setor de comunicação, desenvolve seu trabalho com o aporte das teorias abordadas na primeira parte deste trabalho, sabendo estabelecer seus objetivos e traçar seus planos de ação para atingir da melhor forma todos seus stakeholders.

3.2.7. Como o case pode servir de exemplo para os outros hospitais do Brasil

Segundo Castro “mesmo no estudo de caso, o interesse primeiro não é pelo caso em si, mas pelo que ele sugere a respeito do todo” (DUARTE, 2005, p. 219

apud CASTRO, 1977, p.88). Além de entender como o HGIS faz uso da comunicação, é importante extrapolar essa experiência para a realidade dos hospitais públicos brasileiros.

Como já observamos no tópico acima, muitas das teorias trazidas no primeiro capítulo são postas em práticas pelo HGIS. A comunicação normativa, por exemplo, aparece na legislação do direito dos pacientes e esta é discutida pela equipe multiprofissional, tanto para ser aplicada no dia a dia quanto para ser explicada para os pacientes. A comunicação de serviço pode ser encontrada na parte “usuário” do site do hospital, em que é possível ver os serviços oferecidos, orientações sobre como usá-los e informações essenciais. A comunicação como publicidade aparece nos folhetos de apoio educativo produzidos para auxiliar os pacientes e acompanhantes. Também podemos citar a comunicação institucional na padronização dos meios de comunicação, do logo e da linguagem utilizada, representando não mais cada área, mas o hospital. A comunicação interna também recebe grande foco no HGIS com treinamentos, murais, canais de comunicação, tudo isso focado no público específico que o hospital está tratando, seja ele interno ou externo, contemplando diretoria, acompanhantes e na estratégia que essa comunicação é pensada. A figura 7 mostra um esquema desse link do primeiro capítulo com as ações do HGIS. Esses e muitos outros exemplos mostram que as teorias levantadas no primeiro capítulo podem ser implantadas em um hospital real e auxiliam extremamente no seu cotidiano.

Figura 7 - Esquema do mix de comunicação com as comunicações do HGIS



Fonte: A autora, 2020

Segundo Anne Elise, é possível escalonar o pacote de ações que foi criado no HGIS, pois as frentes de trabalho são as mesmas. O mais difícil é fazer esse pacote funcionar, pois isso depende muito da vontade da alta direção. Assim, o maior desafio é sensibilizar essa alta direção, além de contar com a maturidade da equipe de gestão, que pode auxiliar muito nesse processo. Outro ponto importante que ela levanta é a chegada em um lugar novo. É preciso mostrar que comunicação é importante para que seja possível usá-la de forma estratégica. Por fim, Anne Elise defende que a comunicação “é a solução de todos os problemas” (verbatim).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante o levantamento bibliográfico ficou claro que a comunicação é muitas vezes vista e utilizada de forma instrumental na área da saúde. A própria história da saúde mostra que o campo começa a utilizar a comunicação, nos anos 30, como uma forma de mudar conceitos errados que os brasileiros tinham. Como exemplo mais atual, têm-se a chegada de Anne ao hospital e seu relato sobre a falta de estratégia ao pensar em comunicação naquele estabelecimento. Por esse motivo, buscar teorias da comunicação que pudessem embasar a necessidade de uma comunicação estratégica fez-se necessário. O chamado mix de comunicação revela que é preciso um conjunto de teorias para abarcar as complexas necessidades de um hospital público.

Além da comunicação estratégica, também é importante deixar em evidência a comunicação como ferramenta de cuidado e gestão, trazidos principalmente no caso do hospital HGIS. É de extrema importância pontuar que em saúde a comunicação atua também no cuidado do paciente. Ela pode evitar erros e desentendimentos dentro da equipe ou entre médicos e pacientes e acompanhantes, o que pode ser fundamental na preservação de uma vida.

Também é significativo ressaltar que, apesar das inúmeras críticas que foram feitas ao SUS durante esse trabalho, ele é um dos primeiros sistemas de saúde a preconizar a universalidade. O fato dele ser oriundo do movimento popular também é de extrema relevância, pois é com foco na população que todas as ações de comunicação e saúde devem ser pensadas. A saúde é o fator principal, pois tudo é pensado a partir dela; todas as ações são feitas para que a qualidade do cuidado com a saúde seja melhorada.

Quanto à acreditação, vale a conclusão que a comunicação é de extrema importância para que ela seja possível, pois, além de ter uma parte específica para a comunicação no manual de acreditação, todo processo de mudança focado na qualidade precisa do apoio e colaboração das equipes, o que, como nota-se no trabalho, não é possível sem uma comunicação efetiva.

Outro ponto de grande importância para esse trabalho é o fato de o pacote de comunicação trabalhado no HGIS ser replicável para outros hospitais no Brasil. Essa percepção é advinda do levantamento teórico feito no primeiro capítulo, que deu indicações para que tipos de ações são importantes para o bom funcionamento

de uma organização e ganhou mais força com o estudo de caso, que mostrou, na prática, como essas ações poderiam ser realizadas. Além disso, a fala da entrevistada Anne Elise corrobora essa ideia.

Essa é a principal contribuição desse trabalho para a sociedade. O SUS é para todos, portanto, qualquer pesquisa feita para sua melhoria beneficia a sociedade como um todo, e a comunicação pode oferecer essa melhoria. Ela pode ser utilizada como forma de melhorar o atendimento e a percepção interna dos funcionários de um hospital público, além de ter um papel de extrema importância na busca pela acreditação, ou seja, na busca pela qualidade. Esse estudo também pode ser usado como base para hospitais que estão começando sua busca por uma comunicação de qualidade, mostrando a importância de embasar suas ações em teorias da comunicação e trazendo exemplos e resultados metrificáveis, especialmente com o estudo de caso do HGIS.

Entretanto, também é importante ressaltar as limitações do presente trabalho. O estudo de caso foi feito com um caso único e com um hospital baseado no estado de São Paulo, onde há maior disponibilidade de recursos. Ao duplicarmos essa vivência para hospitais que se encontram longe das grandes capitais, a realidade pode ser diferente. Outro ponto é que o hospital em questão é um Hospital Geral gerido por uma organização social, tendo por si só recursos diferenciados de uma Unidade Básica de Saúde, por exemplo. Outra limitação, apontada pela fonte Anne, é o fato de todas essas mudanças precisarem do apoio da alta direção, que nem sempre será oferecido. Por fim, o trabalho não pretende fazer uma análise financeira do SUS, limitando-se aos aspectos da área da comunicação, o que pode ser um restritivo quando usado como exemplo.

Para futuros trabalhos, é interessante entender se outros hospitais públicos que possuem acreditação passaram por um processo parecido com o HGIS, qual a importância da comunicação no processo de acreditação de cada um e se o setor de comunicação estar em uma posição estratégica está ligado ao fato do hospital ser acreditado. Um possível complemento para essa pesquisa seria entender como se dá a gestão financeira de hospitais que possuem um setor de comunicação estratégica e se suas verbas são utilizadas de forma diferente dos demais.

Falando enquanto autora deste trabalho, eu acredito que seja possível, como Anne mencionou, replicar esse pacote para outros hospitais, melhorar a qualidade do atendimento não precisa estar relacionado com o aumento de verba, o que eu

vejo que falta, e nesse caso coloco minha percepção como paciente do SUS, é falta de humanização dentro dos hospitais, tanto da porta para fora, quando da porta para dentro, não adianta querer encontrar culpados, é preciso achar uma solução que beneficie os pacientes com um atendimento de qualidade e os colaboradores com um bom local para se trabalhar.

REFERÊNCIAS

Accreditation Canada. **Internationally Accredited Organizations**, 2020. Disponível em: <https://accreditation.ca/find-intl-accredited-service-provider/>. Acesso em 12 set. 2020.

AGARWAL, Ritu *et al.* Quantifying the economic impact of communication inefficiencies in U.S. hospitals, 2010. *Journal of Healthcare Management*. v.55, ed. 4 - Jul: 265-81; discussion 281-2. Disponível em: <https://search-proquest-com.ezproxy.library.uq.edu.au/docview/742470374?accountid=14723>. Acesso em: 26 set 2020.

Agência IBGE Notícias. **Extrema pobreza atinge 13,5 milhões de pessoas e chega ao maior nível em 7 anos**. 2019 Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/25882-extrema-pobreza-atinge-13-5-milhoes-de-pessoas-e-chega-ao-maior-nivel-em-7-anos>. Acesso em: 05 de abril de 2020

AGUIAR, Fábio Campos; MENDES, Vera Lúcia Peixoto Santos. Acreditação Hospitalar: a importância da Comunicação e da informação para a segurança do paciente. **Revista Baiana de Saúde Pública**, [S.l.], v. 40, set. 2017. ISSN 2318-2660. Doi: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2016.v40.n0.a2676>. Disponível em: <http://www.rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/2676>. Acesso em: 26 ago. 2020.

AQUINO, Andréa Maciel. **Planejamento para uma comunicação estratégica integrada e excelente em organização de saúde**: O caso do Hospital Geral de Itapeperica da Serra, 2016. Monografia (Pós-Graduação Lato Sensu Especialista em Gestão Estratégica em Comunicação Organizacional e Relações Públicas) - Departamento de Relações Públicas, Propaganda e Turismo da Escola de Comunicações e Artes, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.

BENITES, Afonso e GORTÁZAR, Naiara Galarraga. **Mandetta, o conservador que vestiu o colete do SUS e entrincheirou Bolsonaro**. *El País*, 2020. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2020-04-04/mandetta-o-conservador-que-vestiu-o-colete-do-sus-e-entrincheirou-bolsonaro.html>. Acesso em 24 de maio de 2020

BRANDÃO, Elizabeth Pazito. **Conceito de Comunicação Pública**. In: DUARTE, Jorge. *Comunicação pública: Estado, mercado, sociedade e interesse*. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2012. cap. 1, p. 1-32.

BRANDÃO, Elizabeth. Tradução resumida do livro: ZÉMOR, Pierre. **La Communication Publique**. PUF, Col. Que sais-je ? Paris, 1995. Disponível em: <https://comunicacaopublicaufes.files.wordpress.com/2011/12/comunicacaopublica-pierrezemor-traducao.pdf>. Acesso em: 07 de abril de 2020

BRASIL. [Constituição (1946)]. **Constituição dos Estados Unidos do Brasil de 18 de Setembro de 1946**. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao46.htm. Acesso em 24 de maio de 2020

BRASIL. [Constituição (1967)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 24 de Janeiro de 1967**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao67.htm. Acesso em 24 de maio de 2020

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 05 de outubro de 1988**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 24 de maio de 2020

BRASIL. **CORONAVÍRUS: Painei Coronavírus**, 2020a. Disponível: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 10 nov 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar**, 2002. 3. ed. rev. e atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. **Lei Nº 12.527, de 18 de Novembro de 2011**. Brasília, DF: Presidência da República, [2011]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm. Acesso em: 03 det. 2020.

BRASIL. **Lei Nº 8.080**, de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em 24 de maio de 2020

BRASIL. **Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona, 2020b**. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude>. Acesso em 13 set. 2020.

CANDAL, Anne Elise de Oliveira. **Entrevista concedida à Camila**, 2018. SP, 20 out, 2020. Disponível no Apêndice A.

CARVALHO, Simone Alves de. **Pastoral da Saúde: uma análise do discurso do sujeito coletivo na perspectiva do capital social e do reconhecimento**. 2018. Tese (Doutorado em Interfaces Sociais da Comunicação) - Escola de Comunicações e Artes, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018.

CARVALHO, Simone Alves de. Os desafios da comunicação interpessoal na saúde pública brasileira. **Rev. Organicom**, edição especial, n.16/17, p 242-253, 2012. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/organicom/article/view/139141>. Acesso em: 01 agos. 2020.

CETIC. **TIC Domicílios** 2019, 2019. Disponível em: <https://cetic.br/pt/tics/domicilios/2019/domicilios/A4/>. Acesso em 10 de set. de 2020.

CHIAVENATO, I. **Gestão de pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações**. Rio de Janeiro: Campus, 1999, 491 p.

CONTE, Juliana. **Coronavírus: Quando ir ao pronto-socorro?**. 2020 Disponível em:
<https://drauziovarella.uol.com.br/coronavirus/coronavirus-quando-ir-ao-pronto-socorro/>. Acesso em 03 de junho de 2020.

DATASUS. **Informações de Saúde (TABNET)**: Rede Assistencial, c2020. Disponível em:
<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0204&id=6906&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?cnes/cnv/estab>. Acesso em: 29 set 2020.

DUARTE, Marcia Yukiko Matsuuchi. **Estudo de Caso**. In: **Métodos e Técnicas de Pesquisa em Comunicação**. São Paulo: Atlas S.A, 2005. cap. 14, p. 215 - 285.

FACEBOOK. **Central de Ajuda para Empresas**. Disponível em:
<https://www.facebook.com/business/help/205029060038706>. Acesso em: 02 de agosto de 2020

FREIRE, Elana Maria Ramos *et al* . A comunicação como estratégia para manutenção da acreditação hospitalar. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 23, n. 1, e20180224, 2019 . DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2018-0224. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452019000100214&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 23 Aug. 2020.

GALVANI, Giovanna. **Prefeitos questionam intenções de Bolsonaro com o SUS em nota de repúdio**. Carta Capital, 2020. Disponível em:
<https://www.cartacapital.com.br/politica/prefeitos-questionam-intencoes-de-bolsonaro-com-o-sus-em-nota-de-repudio/>. Acesso em 24 de maio de 2020

GASPARETTO, Maria Elisabete Rodrigues Freire. **Perda visual em idosos**. 2009. Disponível em:
<https://www.fcm.unicamp.br/fcm/auxilios-opticos/perda-visual-em-idosos>. Acesso em: 02 de agosto de 2020

GASPARY, Lisiane Valdez. Processo de acreditação hospitalar internacional de um hospital geral público da Grande São Paulo. **Revista de Administração em Saúde**, São Paulo, vol. 16, n 62, jan-mar. 2014. Disponível em:
http://www.hgis.org.br/docs/noticias/processo_acredita%C3%A7%C3%A3o_hospitalar_internacional_hospital_geral_p%C3%BAblico_grande_s%C3%A3o_paulo.pdf. Acesso em: 31 Jul. 2020.

GRUNING, James E. **Uma teoria geral das relações Públicas: quadro teórico para o exercício da profissão**. In: **Relações Públicas teoria, contexto e relacionamentos**. 2ª edição. São Caetano do Sul: Difusão, 2011. cap 1, p. 17 - 129

HASWANI, Mariângela Furlan. **A comunicação estatal com garantia de direitos: foco no Brasil, na Colômbia e na Venezuela**. 2010. Tese (Doutorado em Integração da América Latina) - Integração da América Latina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

HGIS. **Institucional**, c2019. Disponível em: <http://www.hgis.org.br/historico.php>. Acesso em: 29 set de 2020.

IBGE. **Cidades, c2019**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/>. Acesso em 11 set. 2020.

IBGE. **Conheça o Brasil - População EDUCAÇÃO**, 2019. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18317-educacao.html>. Acesso em: 02 de agosto de 2020

IBGE. **Conheça o Brasil - População Pessoas com deficiência**, 2010. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/20551-pessoas-com-deficiencia.html> . Acesso em: 02 de agosto de 2020

INSTITUTO PAULO MONTENEGRO; AÇÃO EDUCATIVA. **Indicador de Alfabetismo Funcional**. INAF Brasil 2018 - Resultados preliminares, 2018. Disponível em: https://acaoeducativa.org.br/wp-content/uploads/2018/08/Inaf2018_Relat%C3%B3rio-Resultados-Preliminares_v08Ago2018.pdf. Acesso em: 02 de agosto de 2020

JCI. **Search for JCI-Accredited Organizations**, 2020. Disponível em: [https://www.jointcommissioninternational.org/about-jci/accredited-organizations/#f:_Facet_Country=\[Brazil\]&f:_Facet_World_Hospital_Accreditation=\[Hospital%20Program\]](https://www.jointcommissioninternational.org/about-jci/accredited-organizations/#f:_Facet_Country=[Brazil]&f:_Facet_World_Hospital_Accreditation=[Hospital%20Program]). Acesso em 12 set. 2020.

KARANGES, Emma *et al*. The influence of internal communication on employee engagement: a pilot study. **Public Relat Review**, 41, p. 129 - 131, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pubrev.2014.12.003>. Disponível em: Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0363811114001969>. Acesso em 31 ago. 2020.

KUNSCH, Margarida M. Krohling. A comunicação estratégica nas organizações contemporâneas. **Media & Jornalismo**, Lisboa , v. 18, n. 33, p. 13-24, nov. 2018 . Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2183-54622018000200002&lng=pt&nrm=iso. Acessos em: 31 ago. 2020.

LAVOR, Adriano de, DOMINGUEZ, Bruno, BARDANACHVILI, Eliane, DUPPRE, Anna Carolina. **O que falta para termos o SUS por inteiro?** Revista Radis, 2013. Disponível em: http://www.livrosinterativoseditora.fiocruz.br/sus/wp-content/uploads/2015/04/Pg_51_revista_radis_127_web.pdf. Acesso em 03 de junho de 2020

LEME, Meire M. H. S. **A aplicação da Lei de Acesso à Informação na CPTM: análise do atendimento do SIC no ano de 2018 à luz da teoria da Comunicação Pública**, 2019. Monografia Lato Sensu

LEONCIO, Phelipe, CUNHA, Pedro. A comunicação como ferramenta de gestão de recurso humano em uma reestruturação Corporativa. **Revista Boletim do Gerenciamento, Rio de Janeiro, n.16, jul. 2020.** Disponível em: <https://nppg.org.br/revistas/boletimdogerenciamento/article/view/445/273>. Acesso em: 23 ago. 2020

LINKEDIN. **Anne Elise Candal**, 2020. Disponível em: <https://www.linkedin.com/in/anne-elise-candal-514b3423/?originalSubdomain=br> . Acesso em: 21 out 2020.

MANZO, Bruna Figueiredo; BRITO, Maria José Menezes; ALVES, Marília. Influência da comunicação no processo de acreditação hospitalar. **Rev. brasileira de enfermagem.**, Brasília , v. 66, n. 1, p. 46-51, Feb. 2013 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000100007&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 01 agos. 2020.

MARSON, Priscila Reinaldo; MAYER, Verônica Ferder; NOGUEIRA, Heloisa Guimarães Peixoto. Comunicação interna no âmbito da gestão pública: o caso de uma autarquia pública federal brasileira. **Revista de Gestão**, v. 20, n. 1, p. 43-60, jan./mar. 2013. DOI: 10.5700/rege486. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S180922761630220X>. Acesso em: 21 ago. 2020.

MINISTÉRIO DA CIDADANIA (Brasil). **Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa.** 2018 Disponível em: <http://mds.gov.br/assuntos/brasil-amigo-da-pessoa-idosa/estrategia-1#wrapper>. Acesso em: 02 de agosto de 2020

MURPHY, Rosie. **Local Citations Trust Report. BrightLocal**, 2018. Disponível em: <https://www.brightlocal.com/research/local-citations-trust-report/>. Acesso em: 02 de agosto de 2020

NASSAR, Maria Rosana Ferrari. O papel da comunicação nas organizações de saúde: oportunidades e desafios .In:**Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação**, 29., 2006, Brasília, Trabalhos completos. Brasília: INTERCOM,2006, Comunicação científica e ambiental. Disponível em: <http://www.intercom.org.br/papers/nacionais/2006/resumos/R0096-1.pdf>. Acesso em: 29 set 2020.

ONA. **Mapa de creditações**, 2020. Disponível em: <https://www.ona.org.br/mapa-de-acreditacoes>. Acesso em 12 set. 2020.

ORTIZ, Felipe Chibás. **Barreiras Culturais, Inovação e Futuro Exponencial** (parte 2) – Respostas e conceitos, 2016. Aberje. Disponível em: <https://www.aberje.com.br/colunas/barreiras-culturais-inovacao-e-futuro-exponencial-parte-2-respostas-e-conceitos/#:~:text=Em%20pesquisa%20realizada%20por%20Cib%3%A1s,a%20mesma%20quantidade%20de%20barreiras>. Acesso em: 02 de agosto de 2020

PAIM, Jairnilson Silva. **O Que É o SUS**: e-book interativo. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2015. E-book (93p.).

PAULINO, Fernando Oliveira. **Comunicação e Saúde**. 1. ed. Brasília: Casa das Musas, 2009.

PLAY STORE. **Coronavírus - SUS**, 2020. Disponível em: https://play.google.com/store/apps/details?id=br.gov.datasus.guardioes&hl=pt_BR. Acesso em: 29 out 2020.

SIAS, Patricia M.; KOPANEVA, Irina. Relações de Liderança e Cultura Organizacional. In: MARCHIORI, Marlene.(org) **Liderança e comunicação interna**. São Caetano do Sul: Difusão, 2014. cap. 1

SIMAN, Andréia Guerra; CUNHA, Simone Grazielle Silva; MARTINS, Erick Siman; BRITO, Maria José Menezes. Estratégia do trabalho gerencial para alcance da acreditação hospitalar. **Revista Mineira de Enfermagem**, Minas Gerais. v 19.4, p. 815-822, out/dez, 2015. DOI: 10.5935/1415-2762.20150063. Disponível em: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1043#>. Acesso em: 24 de ago. 2020.

SOUZA, Renata Alvez de. **Comunicação interna: uma contribuição para a melhoria nas relações de trabalho**. 2011. Dissertação (Mestrado em Administração Estratégica) - Departamento de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Salvador, Salvador, 2011. Disponível em: <http://tede.unifacs.br/tede/handle/tede/130>. Acesso em: 5 ago. 2020.

SOUZA, Renilson Rehem de. **O Sistema Público de Saúde Brasileiro. Seminário Internacional Tendências e Desafios dos Sistemas de Saúde nas Américas, Ministério da Saúde**. 2002. Disponível em: <http://bibliotecaatualiza.com.br/cursos/disc/sus/Destaque828.pdf>. Acesso em: 12 de maio de 2020.

THE WORLD BANK. **Population, total - Brazil**, 2019. Disponível em: <https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.TOTL?locations=BR>. Acesso em: 29 out 2020.

VERČIČ, Ana Tkalac; VOKIĆ, Nina Pološki. Engaging employees through internal communication. **Public Relat Review**, 43, p. 885–893, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pubrev.2017.04.005>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0363811116303848>. Acesso em 31 ago. 2020.

Viana, Marcelo Ferreira. Processo de acreditação: uma análise de organizações hospitalares. **Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, Minas Gerais, n. 6, jan / junho. 2011. DOI: <https://doi.org/10.21450/rahis.v0i6.1116>. Disponível: <https://revistas.face.ufmg.br/index.php/rahis/article/view/1116>. Acesso em: 26 de ago. 2020.

WEBER, Maria Helena; COELHO, Marja Pfeifer; LOCATELLI, Carlos. **Comunicação pública e política**. Pesquisa e práticas. Florianópolis: Insular, 2017.

WEILLER, José Alexandre Buso Weiller. **O desmonte do SUS em tempos de Bolsonaro**. Cebes, 2019. Disponível em: <http://cebes.org.br/2019/12/o-desmonte-do-sus-em-tempos-de-bolsonaro/>. Acesso em 24 de maio de 2020

WHO. **World Health Organization**. People & Communities, c2020. Disponível em: <https://www.who.int/hospitals/en/>. Acesso em: 28 set 2020.

WITISKI, M.; MAKUCH, D. M. V.; ROZIN, L.; MATIA, G. DE. Barreiras de comunicação: percepção da equipe de saúde. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 18, n. 3, 2019. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/46988>. Acesso em: 31 jul 2020

YIN, Robert K. **Estudo de Caso: Planejamento e Métodos**; trad. Daniel Grasse - 2.ed, Porto Alegre, Bookman. 2011

APÊNDICES

APÊNDICE A - PERGUNTAS PARA A ENTREVISTA COM ANNE ELISE CANDAL

Qual foi sua trajetória até a área da saúde?

Como chegou à posição estratégica que tem hoje?

Como é o seu dia a dia?

O que você fez no hospital de Itapequerica da Serra para conseguir a certificação?

Como você faz para engajar a liderança nas suas ações?

Como foi a participação de todos e o que mudou?

Quais suas dificuldades?

Como você trabalhou o “orgulho de pertencer” em um hospital público?

O que você aprendeu?

Você acha que o que você fez é escalável para outros hospitais?

APÊNDICE B - TRANSCRIÇÃO DA ENTREVISTA COM ANNE ELISE CANDAL

Camila: Então eu acho que a primeira coisa é a sua trajetória e dentro da saúde

Anne: Dentro da saúde

Camila: É, como que foi? Eu vim pra São Paulo, eu

Anne: Vamo lá. Eu vim pra São Paulo, eu queria vir para São Paulo, na verdade foi uma trajetória um pouco menos planejada que a sua aí, que você está fazendo. Eu queria vir para São Paulo, eu sou do Espírito Santo e eu precisava arrumar um emprego aqui pra eu poder vir né, porque minha mãe não ia deixar eu largar o que eu tinha lá pra poder vir para cá, tipo loca então. Aí eu procurei e eu vi uma vaga no Hospital Geral de Itapetecica da Serra, aí uma vaga na área de comunicação, pra analista de comunicação. Vo lá né, vou tentar passar, vim fiz o processo. E aí eu lembro que eu cheguei e vi que era público, eu não tinha me ligado que ele era público apesar do nome. Que agora eu sei que é bem óbvio, Hospital Geral, mas na hora nem... E aí quando eu cheguei eu fiquei cara como.. que que eles querem de mim aqui? Que que eu vou fazer? Porque assim, como qualquer cidadão brasileiro eu tenho uma péssima imagem, eu tinha uma péssima imagem do sistema, do sistema público. Que que esse pessoal quer fazer? Quer que eu faça aqui? E aí, mas eu vim, fiz o processo. É... a vaga já tava aberta a mais de um ano e acho que tudo vai conspirando um pouco. Já assistiu quem quer ser um milionário?

Camila: Uhum!

Anne: Então toda sua trajetória conspira pra um ponto né. Pra algum lugar. Eu sou do Espírito Santo, quando eu me formei em comunicação, me formei em jornalismo e eu fiz de tudo. Eu fiz cinema, eu produzi, produzi filme de curta metragem, eu trabalhei na TV apresentando programa e fazendo as reportagens de programa semanal lá. Aí eu fui trabalhar, fui prestar serviço pra outras outras empresas na área de comunicação organizacional assim eu já tinha feito, já tinha trabalhado na zona, feito de tudo. Mesmo sendo jornalista que é, que mais escreve que qualquer coisa. Então eu fui aprendendo, um pouco de tudo. Quando surgiu a vaga aqui, essa vaga. Eu me destaquei no processo, segundo as pessoas que me contrataram na época né, que eu consegui, é ir bem, em todas as etapas, porque é eles queriam uma analista que fizesse um pouco de tudo, era comunicação de uma maneira geral. E eu me destaquei por isso, então é, acho que eu já tava me preparando pra essa vaga, pra essa oportunidade. E a proposta era montar a área de comunicação do hospital. E aí na mesma época, foi muito engraçado que começou um ano pra começar, pra receber retorno das minhas tentativas de vir morar aqui. De fazer, de fazer o processo seletivo. No mesmo dia, fui fazer uma entrevista, fui fazer de manhã uma entrevista no hospital e de tarde uma dinâmica pra uma empresa, uma empresa de assessoria. E a proposta da assessoria, era uma assessoria na área de hoteleira, mais de turismo e era pra ser assessora de imprensa de hotéis e acho que seria bem divertido. Só que na hora, me chamaram pras duas no final, fui convidada pras duas vagas e eu optei pelo hospital, pela ideia de construir uma coisa do zero, algo novo assim. É muito legal essa, pelo menos pra mim era uma ideia muito legal. Eu to indo pra um lugar novo, pra São Paulo né. Vou começar minha vida de novo do zero, porque eu vim sozinha pra cá. E aí com a proposta de construir alguma coisa lá. Então eu vim, e não sabia nada. Nada da área da saúde. Eu me lembro que eu cheguei no hospital falei então e aí? O que vocês querem que eu faça? Aí olharam pra mim e falaram: E aí o que você quer fazer? Eu lembro que eu fui contar quantos murais tinham, onde eles estavam localizados e aí assim ninguém me pedia nada e eu gente mas ninguém me pede nada, o que é que tem pra fazer? Já tinha jornal, já tinha intranet, já tinha site, essas coisas. Era um instituição que sabia que precisava e já usava. Só que era assim: a intranet era o cara da TI que tinha feito, o site era de não sei quem que também era a TI que tinha feito. O jornal era de não sei quem que fazia, não era da instituição, era das pessoas. Então eles não eram coordenador estrategicamente entre eles. Então cada um tinha um estilo, uma cara, tinha uma cor diferente. Então assim, era um negócio totalmente diferente, cada um fazia o que queria no seu cantinho e punha uma logo no final, mas assim, a única coisa que tinha em comum era a logo. E ainda assim mais ou menos, porque eles distorciam né, era aquela coisa. E aí eu fiz uma apresentação de tudo que a área da comunicação poderia oferecer e fui me apresentar nas reuniões de gerentes, com os coordenadores, todos os gestores, me apresentar onde a gente podia ajudá-los, no seu dia a dia. Fui rodar o hospital, aí eu já conhecia a estrutura, já vi o que tinha e fui apresentar um pouco. Lembro que eu levei algumas coisas, algumas teorias da Margarida para poder apresentar, na época eu ainda não conhecia a Mariângela, não tinha tanta noção da parte de comunicação pública, mas eu tinha a comunicação integrada, e aí eu levei algumas coisas para eles entenderem. Nossa da pra fazer? Não a gente consegue. E aí começamos a trabalhar e aí como eu ainda tinha muito tempo livre, uma das primeiras, primeiras coisas que eu planejei foi de cultura organizacional, trabalhar um

pouco a cultura, o orgulho de pertencer. Que era um hospital público, ainda tinha um discurso esquisito de alguns profissionais que em geral profissional de saúde, a dificuldade de você trabalhar com saúde é que os profissionais não trabalha só na sua instituição, ele trabalha em várias e aí você tem que convencer ele que o jeito que você quer que ele faça é o melhor, só que em outro lugar ele faz de outro jeito. E é muito difícil isso, especialmente um médico por exemplo que às vezes o profissional de enfermagem tem dois vínculos, mas o médico pode ter até cinco. Ele dá plantão, cada dia da semana ele pode dar plantão em um lugar diferente. E aí assim ó, no meu dia você faz assim. É mais difícil desse cara se sentir parte desse processo todo, desse espaço. E chega, é muito interessante que tem médico que chega para o plantão de mala, tem mala com travesseiro, com coisas dele é... aí ele chega, dá plantão, junta tudo na mala e vai embora. Ele não tem uma sala, não tem uma mesa, uma cadeira, um lugar que é dele. Isso atrapalha muito essa lógica de pertencimento, acho que todo lugar onde a pessoa não ocupa um espaço você conseguir engajar é mais difícil. E na área da saúde a maior parte das pessoas não ocupa espaço. Eles têm, por exemplo, a equipe de enfermagem tem um armáriozinho para o plantão, mas depois que termina o plantão eles liberam o armário, não é deles, é do plantão. Então é um pouco mais desafiador trabalhar com isso. E tem a questão social de você trabalhar em um lugar onde todo mundo fala mal. Então não tem orgulho nenhum de dizer assim: a eu trabalho num hospital público. Parece que a pessoa olha pra você e diz assim: a você mata pessoas. É isso, você não é um bom profissional, você trabalha no público. E é um absurdo, a gente conheceu a um tempo atrás p um pessoal de RH Einstein. Eu falei: A eu trabalho no hospital de Itapeverica da Serra. Ele falou: Nossa! Adoro contratar gente do hospital de vocês, eles já vem prontos. Como eles são relativamente próximos, Morumbi, Itapeverica, tem muitos funcionários meus que trabalham lá.

Camila: Caramba!

Anne: Então eles não são menos, os meus médicos trabalham em outros hospitais, trabalham no São Luís, trabalham em privados e também trabalham no público. Eu lembro que a gente foi num evento, de uma profissional de gestão de pessoas, eu fiquei muito chocada com isso. Cada um tava apresentando seu case, era um congresso de qualidade. E a gente levou nosso trabalho de engajamento de pessoas, com resultado de pesquisa de clima, como a gente engajada nossa liderança e tudo. E logo depois veio uma pessoa de um grande hospital da área de pessoas e aí ela disse assim: A quando eu ficar mais velha eu tenho um projeto de também me dedicar a causas sociais e eu como assim causas sociais? Eu não faço filantropia, a gente é remunerado, a gente é profissional de mercado. E é um olhar absurdo assim, porque cria uma fantasia de que as coisas não são boas, que as pessoas não são profissionais capazes, ou que a coisa não funciona direito. E ninguém se atenta que, quando sofre um acidente, que o samu recolhe, é pro público que se vai. Não interessa se você tem plano de saúde. Não interessa qual seu plano, não interessa que você gritou: eu tenho dinheiro, eu tenho dinheiro. E é o melhor lugar para você ir. Na porta de um pronto socorro geral, você tem médicos que sabem lidar com poli traumas graves, com grandes acidentes, com situações de emergência crítica, eles fazem isso o dia inteiro.

Camila: É a vida deles no hospital

Anne: É isso! Se vai no pronto socorro de um hospital privado, num hospital desses tops, não que os caras lá não sejam bons médicos, mas não é o que eles fazem todo dia. Chegar lá atropelado...

Camila: Eles vão ser muito bons fazendo uma cirurgia na coluna...

Anne: Isso! Mas o pós. A manutenção da vida que a gente fala, que é a parte inicial do atendimento de emergência, que é o que o pessoal dos hospitais públicas fazem o tempo inteiro.

Camila: Que é o mais chega, né?

Anne: Que é o que mais chega, exatamente! Então assim, não tem demérito e aí você convencer as pessoas disso não é fácil. Tanto dentro, quanto fora. Porque também eu já ouvi médico virar e falar assim: a pra quem é tá bom demais. Como um cara se sujeita a pensar assim, então a gente começou a discutir nos hospitais isso. Então por isso as primeiras campanhas, os primeiros trabalhos, trabalhava muito cultura organizacional. Entender que aqui ele tem que ser tão bom profissional quanto ele é no privado. Ele não vem pra cá pra dormir no plantão, porque no privado o plantão foi difícil. Então eu vou fazer um privado e um público. Aí no público eu durmo, eu cabulo, não vou, não. Então assim, a comunicação. E desde sempre a área de comunicação tava ligada a alta direção, isso foi muito diferente, muito legal. Sempre sentei do lado da sala do chefe. Porque aqui nas nossas unidades, é o Superintendente Hospitalar que eu assessoro hoje e mesmo como analista, mesmo sem um cargo de gestão na época, eu sempre me reportei diretamente a ele. Então isso ajuda muito na construção, porque ele banca algumas coisas né, algumas coisas ele: não, vai fazer. Tem que passar na comunicação, tem que fazer. Funciona melhor, é mais fácil. Ainda assim tem resistência, mas é mais fácil. E aí a gente começou a trabalhar e aí a gente começou a mostrar resultado. Um resultado que é difícil de medir em números, mas um resultado que se percebe muito

facilmente. A gente se propôs a diminuir a questão da hierarquia e a trabalhar de forma mais transversal. Fazer com que as pessoas falassem mais. Se sentissem mais à vontade para dizer o que estavam pensando, dar ideias sugerir, criamos canais de comunicação para isso. Que é uma reunião com o superintendente, mensal com os funcionários, um canal na intranet, fomos criando coisas. E aí foi juntando o que já tinha pronto e alinhando estrategicamente e não a intranet fala uma coisa e o jornal fala outra. Todo mundo fala a mesma coisa, sai tudo do mesmo lugar, o discurso é o único. Sempre tinha carta do superintendente no editorial, hoje em dia a gente nem faz mais, mas antes tinha, ele mandava uma mensagem para as pessoas. Quando eu cheguei em 2007 tinha gente que não conhecia o superintendente nunca tinha visto não sabia quem era. O hospital é realmente grande, mas pelo menos a equipe do dia, que tá ali todo dia precisa saber. E ele é um cara super aberto, mas é que vai um pouco dessa cultura da área de saúde, da hierarquia, desse distanciamento, essa coisa do médico e não sei o quê... A gente começou a quebrar isso e facilita também com uma pessoa que é disponível para isso que valoriza isso. E ele tem dois filhos um que fez jornalismo, na ECA e outro que fez publicidade na ESPM. Então Isso facilita bem a vida, acho que ele traz de casa um pouco desse olhar, ele valoriza ele percebe ele tem um benchmarking em casa, eu lembro que no início eu fazia. Quando a gente fez 10 anos em 2009 eu eu fiz uma revista de 10 anos e ele levou para casa, aí ele voltou e eu nervosa. Os filhos dele estudavam na época, mas eu estava nervosa o que esses meninos vão falar do meu trabalho, dava uma ansiedade. Não, mas foi legal os meninos até falaram que esse recurso aqui é muito interessante. E eu: Aah legal! Mas tinha um pouco isso e assim, eu senti falta de teoria para me embasar. Tinha muita coisa, tenho muita coisa de comunicação escrita mais na área pública tinha muito pouco. Tem uma questão de imagem de público de cidadania, tem isso. E eu não conseguia me preparar. Mas tudo conspira, né? Eu conheci a Mariangela, que tava fazendo doutorado lá no Largo São Francisco. Ela conheceu meu namorado na época, ele disse: Ah tenho uma namorada que quer estudar, porque eu vim para cá para isso para estudar. Ela disse: Ah, leva ela lá na eca para me conhecer. E eu lembro que em um sábado eu fui a primeira vez lá na ECA para conhecer a Mariangela. Quando eu disse o que eu tava fazendo e ela disse que ela tava estudando. Falei: Ah mentira.

Camila: Qual a chance?

Anne: Falei ah, não é possível. Falei: é justamente isso e a minha ideia era fazer um projeto de mestrado, sobre isso. Como eu sinto falta na teoria e eu tô aplicando um monte de coisa na prática. Aí ela me trouxe um monte de autores italianos que ela estava usando no trabalho dela. Várias dicas que abriram muito. E aí a gente começou a discutir estratégias. Essa coisa do exercício da Cidadania. Isso de dentro para fora começar pelos funcionários, pelos colaboradores. Porque eu estava falando de sentimento de pertencimento, mas é mais do que isso, é uma proposta muito maior. Sabe eu não engajo porque a empresa é legal. Eu engajo porque eu sou um cidadão, tem dentro de cada hospital mais de mil cidadãos prontos para serem formados. E aí a gente pode fazer isso no dia a dia. E aí a gente começou a trabalhar assim estrategicamente. Fazer gestão e foi isso que eu fiz em 2007 e em 2010, Eu fui fazer gestão hospitalar na GV. Na verdade não é gestão hospitalar, é Serviços de Saúde e administração hospitalar da GV e me ajudou para caramba e me deu embasamento, eu conheci todos os modelos e sistemas de saúde do mundo. Então me deu um conteúdo que eu comecei a levar para as campanhas pras discussões, gerar conteúdo interno porque as pessoas falam assim: Ah o SUS é um pouco caído. E eu falei: o SUS foi o primeiro sistema no mundo que se propôs a ser universal. Todos os modelos que tem a universalidade como princípio se inspiraram no nosso. Falam que nos Estados Unidos tem que a América é linda, que é tudo maravilhoso mas se você for para lá é bom você ter um seguro porque senão você não vai ser atendido. Agora quem vem para o Brasil é atendido. Na época da Copa, o hospital de Cotia por exemplo fica perto do do centro de treinamento do São Paulo e a equipe da Colômbia ficou lá, o nosso Hospital foi todo treinado, todo capacitado para poder atender se eles precisassem E também a população as pessoas que iam torcer e tudo mais. Em que lugar do mundo tem isso se você não tem seguro não se garante não tem.

Camila: É eu vou para Europa agora aí eu tive que fazer seguro.

Anne: É isso aí, não tem, você tem um outro programa, em geral eles têm linhas de cuidado. É que aqui no Brasil também tem um outro movimento que atrapalha um pouco, dificulta a vida, o que acontece. Você vai ver que na França é muito diferente eu lembro um amigo meu, um infectologista que foi para lá e viu uma coisa que aqui no Brasil não existe, no Brasil a gente começou a estabelecer, por sermos um país emergente a coisa do dinheiro do poder aquisitivo, a gente começou a estabelecer um processo de saúde muito ligado ao hotelaria, muito ligado a conforto, a beleza. Então eu vou para um hospital e eu quero um quarto privativo com ar condicionado com frigobar, uma cama com o meu acompanhante, eu quero. Tanto que vem gente do mundo inteiro para esses hospitais hotéis que a gente tem aqui e não tem em qualquer lugar do mundo esse tipo

de hospital Hotel. Eu lembro que esse cara comentou comigo: Ah eu tava atendendo, fazendo a parte de infectologia no hospital e eu tinha dentro do quarto um migrante e um político dividindo o quarto sendo tratado. Aqui no Brasil isso ia acontecer quando? Acho pouco provável.

Camila: Nunca isso

Anne: Porque é diferente eles estão lá para tratar saúde. É óbvio que lugar não é sujo, não é feio, não é podre não é isso que a gente tá falando. Só que essa, esse luxo todo, quando você liga a saúde a isso, a hotelaria.

Camila: E quando vai no SUS é uma visão completamente diferente.

Anne: Veja, que primeiro que no SUS você não vai. E também tem a relação com os planos de saúde, eu pego o meu, agora estamos estão parando com isso porque eles começaram a falir, Mas Teve uma época que assim você pegava sua carteirinha e ia na coisa e falava: Eu vim fazer um raio-x. Então faz um raio-x. Não é uma escolha de um paciente de uma pessoa fazer esse exame é uma necessidade. Saúde é necessidade. O SUS ele preconiza Universalidade, ele também preconiza equidade, equidade é o seguinte: você ter acesso aquilo que você precisa não aquilo que você quer. E a gente vive a época do que eu quero, porque o que eu quero é importante. A ideia do comercial, do plano de saúde também faz isso. Minha mãe pega a carteirinha e fala: Esse mês eu vou no endócrino, no cardiologista, nesse, nesse, cada um vai pedir uma bateria de exames ponto no SUS não, no SUS você vai ter acesso a um endócrino, o cardiologista se você precisar. Você vai passar em uma unidade básica de saúde, o clínico geral vai te avaliar e se ele não der conta ele vai te encaminhar para um especialista de acordo com a sua necessidade. Então é uma lógica muito diferente, isso atrapalha um pouco. Porque a pessoa chega e pode quebrar a recepção do Hospital inteira porque ele quer e ele quer agora. Em geral é acompanhante que faz esse show todo, senhor o paciente já foi visto. A classificação dele é verde, é de baixa gravidade, ele vai ser atendido. Eu tenho pacientes vermelhos e amarelos, que tem risco iminente de morte que estão sendo priorizados no momento. Eu quero eu quero agora e quebra tudo, então é complicado você lidar, porque tem uma ideia mais comercial da relação. É meu direito! Não, Não é seu direito passar na frente de uma pessoa que tem maior risco que você. Não é o seu direito e não é nem justo. Ah eu preciso de uma vaga de UTI, Leva ele lá dentro e pede para ele escolher qual aparelho que ele quer que desliga então. Dá vontade de fazer isso. E tem gente agora, a gente tá vivendo um processo de judicialização da saúde. O juiz determina a leito de UTI para um paciente. A gente teve um caso lá em Curitiba por exemplo, super delicado, era um paciente do privado, mas a família perdeu o plano de saúde no meio do caminho, ele tinha sido espancado, alguma história assim. Tava em um estado de vigília, então era um paciente que ia ficar na UTI por um tempo, e ele teve uma questão com um plano. Então a família entrou na justiça, para ter uma liminar, para transferir ele para um leito de UTI público. E aí o juiz determinou assim considerando a distância, considerando qual hospital Era perto ia ser lá no de Cotia. E fez uma liminar para a gente poder colocar ele lá na UTI, só que na UTI você não coloca leito extra, você tira como? Tem que esperar alguém sair, não é na hora, em tantas horas, imediatamente. Aí a família pegou o papel e foi para porta do hospital, sabe e falou que ia chamar imprensa e tarará. Eu entendo o desespero, óbvio que é um momento muito delicado, mas eu tenho 10 pacientes e UTI tem 10 leitos. Lidar com essa ansiedade nessa hora é muito delicado, e a justiça não ajuda, por que não pondera criticamente assim. Parte só do princípio da necessidade iminente, mas não entende o sistema, mas não entende sistema porque assim: Ele tem direito ao leito de UTI, mas não na unidade x. Quem tem que garantir o direito não é o hospital é o estado. Então tinha que solicitar eu estava aqui encaminhar ele para onde tivesse um leito disponível naquele momento.

Camila: Que faz mais sentido.

Anne: Mas você precisa entender o sistema como ele funciona para fazer esse movimento.

Camila: O problema é que Muito provavelmente esse juiz usa plano saúde, e ele não tem a menor noção de como funciona.

Anne: Ele não tem né, e eu consigo dizer tudo isso para você porque eu tô há 12 anos aqui. E no início eu tinha dificuldade até de entender calma, pera aí deixa eu ver como funciona.

Camila: Mas eu também não entendi muito, eu acho que até uns 13, 14 anos eu tinha plano Do Sul América, que eu chegava no hospital eu era atendida não sei o quê. E aí depois que minha mãe perdeu, que eu comecei a usar o SUS que eu fiquei tipo, Meu Deus do céu e agora, eu tô com dor, eu preciso ir e agora?

Anne: O que eu faço? Para onde eu vou?

Camila: É exatamente

Anne: A gente tem uma cultura de saúde Hospitalocêntrica, se você tem plano de saúde você passa mal, você vai para o hospital. O SUS tem as unidades básicas de saúde, tem os pronto atendimento. Uma dor uma gripe, não é no hospital que você resolve, é lá.

Camila: Mas eu acho que a questão da comunicação com a população também, porque é muito mal comunicado como o SUS em si funciona.

Anne: Não só muito mal comunicado como a imprensa também abre espaço só para as notícias negativas, o que Ajuda a fortalecer a construção. O ministério andou fazendo algumas pesquisas sobre o assunto, e a questão, a maior crítica ao sistema hoje, do usuário, não do cidadão do usuário em relação a acesso. Porque não entende como entra, como acessa ao serviço, porque demora. De fato tem alguns aps algumas questões que precisam ser resolvidas. A central de regulação aqui funciona a, aqui em São Paulo foi criada para tentar ajudar para fazer isso, a melhorar o acesso. Mas de fato é a crítica, depois Que você tá dentro ninguém reclama. Paciente oncológico Não reclama, a família do paciente não reclama. A Mariangela mesmo a mãe dela.

Camila: É ela falou.

Anne: A Mariangela operou, operou a catarata de um olho em Itapecerica e do outro olho em Cotia.

Camila: Eu fui atendida, eu machuquei meu pé e fui atendida lá no Instituto de Traumatologia da USP, que fica no HC.

Anne: O IOT.

Camila: É, é o melhor eu nunca fui tão bem atendida quanto lá.

Anne: É maravilhoso! Os top especialistas, um coordenador de Ortopedia do hospital de Itapecerica é médico do IOT.

Camila: É maravilhoso lá, só que até chega lá... É muito difícil

Anne: É o acesso, o caminho de acesso, ele ainda... Qual é a dificuldade Do acesso, o sistema ele é concebido para que cada Instância de governo tenha uma responsabilidade, então a prefeitura tem responsabilidade pela saúde básica. O estado pela média complexidade e alta complexidade. Então o acesso passa pela conversa, pela comunicação entre Município e Estado. E aí as coisas vão ficando complicadas, porque assim as unidades básicas, os municípios eles têm que atender a unidade básica, dependendo do tamanho do município eles têm Pronto Atendimento Municipal para atender baixa complexidade e encaminhar para o estado. Só que por exemplo, o hospital de Itapecerica é um hospital do Estado. Eu atendo 13 mil pacientes por mês do pronto-socorro, desses 13 mil, 70% são pacientes que a gente classifica como verde ou seja que é de baixo risco. Que deveriam ser atendidos pelo Município, ou seja eu gasto meu médico especialista que eu tenho na minha porta Que Pretender algo que pelo sistema como ele é concebido Ele deveria ser atendido Por um pronto-socorro Municipal que fica a 2 Km daqui, se fosse alguma coisa, se o médico de lá percebesse alguma coisa aí ele encaminharia. Não teria nem atendimento de porta, seria atendimento referenciado que a gente fala. Você é atendido na unidade básica, nas baixas complexidades e lá eles encaminham. Só que hoje não é realidade, não é só em Itapecerica em todos os hospitais, todas as portas de hospitais o próprio HC teve uma época que andou fechando as portas porque não tava dando conta, é um hospital terciário quer dizer, que atende coisas muito mais complexas, então por exemplo eu pego um super especialistas e coloco para resolver casos que outros médicos menos especialistas poderiam dar conta. E aí quem atende super especialista, é quem faz o atendimento médico especializado? Se eu tô usando o recurso, é como se, a gente fala assim eu tô usando uma super máquina para fazer trabalho manual desnecessário. O que dá para fazer com a mão faz com a mão que não faz com a super máquina. Até porque o médico Super especialista demora anos para se formar é muito difícil você tem, você não aperta o botão e aparece. Essa é a discussão entendeu, não dá para falar vai estudar pronto. Um dos médicos daqui ao coordenador da nossa equipe lá, E ele opera lá, só que ele não opera qualquer casa, tem casos que ele opera tem casos que a equipe dele opera, ele tem R3, R4, residência, não vou botar ele para uma coisa pequena. Mas enfim, isso atrapalha o acesso, essa coisa da conversa entre Município e Estado, não só aqui em São Paulo aqui em São Paulo é ótimo, aqui em São Paulo é maravilhoso. Não sei se você for em outros estados, eu sou do Espírito Santo, minha cunhada trabalha na área pública lá e é muito mais difícil, é muito mais complicado.

Camila: Eu fui fazer um mochilão na Bahia

Anne: Nossa senhora

Camila: E eu estava em Itacaré, nossa senhora, eu cortei minha mão e fique: e agora?

Anne: Não tem nada, não tem nada, não passa mal nesses lugares

Camila: O que eu faço, aí eu limpei minha mão com agulha e com álcool porque eu fiquei o que eu faço, não tinha Hospital. Era na outra cidade, tinha que pegar o ônibus e eu fiquei a não.

Anne: É isso no máximo tem um postinho alguma coisa assim. Na Bahia a gente frequenta muito, você vai para lá e leva sua farmácia. Para que também passa mal com mínimas coisas lá né, a água é diferente, Tudo é diferente, mas o sistema, eu acho que é um sistema que tá construindo, tá tentando agora usar a tecnologia para melhorar essa questão do acesso, por exemplo o sistema da Cross que a gente desenvolve aqui é um portal Que as unidades municipais têm acesso a todas as

consultas que o estado oferece de especialistas. Por exemplo, vou falar um negócio mais detalhado, uma paciente de 39 anos que não consegue engravidar passou com ginecologista, está na unidade básica com g o dela e não consegue engravidar, aí o médico encaminha para um especialista em reprodução humana, entra no sistema pelo computador lá na unidade básica e acha onde tem a vaga, aqui no HC, procura a agenda para ela vir, agenda está disponível no sistema, é bem mais fácil. é uma agenda básica, está se construindo. Claro que também eu não tenho uma agenda sobrando com vaga, Tem algumas vezes que você entra e não tenha vaga lá naquele mês, porque agenda abre mês a mês, eu não tenho nesse mês, mês que vem eu tento de novo, mas não é uma vaga que a pessoa vai morrer, que tem que operar, mas tem o acesso pelo agendamento.

Camila: Eu nem sabia que tinha esse tipo de especialidade no SUS.

Anne: Tem, tem todas as especialidades, reprodução humana tem, se você atender os critérios, acho que é 39 anos, até 39 anos e não sei quantos meses, tarara tarara, você tem tratamento de fertilização. É isso e ninguém tem nem noção de tudo que tem. Eu lembro que em 2011 eu estava fazendo meu estágio no Sírío da pós lá na GV, E aí tinha um equipamento super moderno, que é um contraste que ele escaneia todo o corpo e ele acende os pontos que tem tumor, células cancerígenas, é em geral para pacientes, para ver se tem metástase. Eu cheguei lá no hospital e falei nossa porque o hospital da área privada é muito top, aí falaram para mim: que é isso Anne tem aqui no hospital tal assim, eu falei: mentira! Tem e o Seconci que administra ainda, tem um PET CT. Nossa, então existe no público também. Claro, poucas coisas a gente não tem, em geral no SUS você não vai encontrar tratamento alternativo, que ainda não estão comprovados, que estão em estudo.

Camila: Faz sentido também né? Você falou que você sempre ficou perto do superintendente, Isso com certeza facilitou sua chegada numa posição estratégica dentro do hospital .

Anne: Sim.

Camila: Você vê como isso poderia ser replicadas em essa pessoa tão forte, para mais hospitais?

Anne: Eu acho que assim, a gente precisa fazer as pessoas entenderem que a comunicação é uma ferramenta de gestão. E aí ela vai estar sempre ligada à alta direção, seja o superintendente ou diretor geral. Porque por exemplo eu já trabalhei em lugares que a comunicação estava ligada com RH, porque o RH que fala com gente então eu RH que, mas assim, não é estratégico, é operacional, é um olhar operacional para comunicação. Uma comunicação assim com RH vai ajudar, mas ela vai ter um limite de até onde ela pode ir, então assim é fundamental trabalhar o conceito da comunicação como uma ferramenta para gestão. A gente tem um argumento em saúde que é imbatível, a JCI, a Joint Commission uma certificadora de hospitais e saúde presente no mundo, Ela tá em 360 países, e ela analisa os principais erros que geraram dano ao paciente, dano é morte ou sequela grave, e as três causas raízes, três principais causas raízes dos eventos é a comunicação está presente todo ano nos top três, normalmente é comunicação, pessoas. Comunica ta sempre, comunicação é necessária para produzir cuidado. Médico precisa falar com paciente, precisa falar com enfermeiro, com a equipe multiprofissional, um médico tem que falar com outro, os profissionais tem que falar com paciente, ouvir o que ele tem para dizer, tudo isso faz diferença e comunicar é fundamental e a comunicação é a ferramenta que possibilita criar um ambiente onde as pessoas se sintam à vontade para se comunicar. Que o grande lance é esse, não é te intranet, não é ter jornal, porque antes tinha tudo isso e não funcionava estrategicamente, não criava, a ideia é olhar pro todo. Eu fui fazer uma palestra sobre comunicação como ferramenta de liderança e tudo e eu tava discutindo com a alta direção, cheguei mais cedo fui tomar um café. Eu sempre gosto de fazer isso para sentir um pouco, porque vai que eu vou falar alguma coisa que não tem nada a ver né ou sei lá. Eu gosto de sentir como é que é, em geral é ótimo, porque eu vou lá e percebo que é tudo igual. E é mesmo, os problemas são os mesmos, tem gente que me fala: nossa parece que você trabalha aqui. Ai o cara falou, eu falei: não dá mais para a área da saúde, especialmente da saúde pública permitir um comunicado, um ofício, em forma de ofício com “cumpra-se” em baixo. É isso que eles fazem, a partir de hoje o protocolo para cuidado está disponível nanana, cumpra-se. E você quer convencer o cara de usar seu protocolo dizendo isso? E bota no mural. Que cumpra-se? A gente já passou da era do cumpra-se, quando mais jovem menos cumpra-se, não funciona assim. É o que a gente vê o tempo inteiro, então assim não é um demérito para o mais jovem, até porque eles tem muitos, muitas outras. Até porque como o trabalho para o mais jovem precisa ter significado, precisa ter propósito, precisa ter importância, se compromete muito mais. Se você consegue dar pra ele um trabalho com propósito ele se compromete muito mais, porque o cara do cumpra-se ele cumpra-se e se deu errado o problema não é dele, é de quem mandou ele cumprir, então tem um, tem um

Camila: Um meio do caminho

Anne: É, então tem uma coisa positiva. Porque os mais velhos e gestão em saúde é feita por pessoas mais velhas, mais maduras, em geral médicos com muitos anos de experiência e tudo mais

fala: a esse pessoal não obedece, mas a obediência cega gera isso em saúde. É uma das coisas que gera erro, é o médico mandar e ninguém questionar. E ele tá errado porque ele falha, todo mundo falha, porque ser humano pressupõe falha. Então não é uma máquina e ainda assim de vez em quando elas também falham. É eu acho que a grande, pra tentar... Pelo menos quando eu vou nesses outros lugares você percebe que é a pessoa ou a equipe de gestão que vai dar esse tom. Por mais que você tenha uma equipe de comunicação super estratégica, super capacitada, se não tiver colocada como ferramenta para o cara que faz gestão, por exemplo um tempo atrás aqui no Seconci a gente ia deixar de ter plano de saúde. O Seconci que é a OS que administra os hospitais tem uma lógica que é a que ele não oferece plano de saúde para os funcionários porque ele não pode gastar dinheiro de saúde pública para dar saúde privada.

Camila: Faz sentido.

Anne: Faz todo sentido, mas ele facilitava, durante um período ele tinha alguma coisa, alguns planos de saúde que é, sabe aquelas coisas desconto em folha, fazia plano empresarial, mas não era subsidiado, em geral tem empresas que dão que subsidiam, não era, mas descontava em folha, era uma facilidade para o funcionário, até porque plano individual está cada vez mais raro, até que uma época a carteira de clientes não ficou boa e o próprio plano de saúde quis sair, precisava comunicar isso para as pessoas, que a partir do dia tal não ia ter mais esse benefício, que as pessoas enxergam isso como um benefício. A primeira coisa que fizeram foi discutir, quando chegou a informação o superintendente me chamou, a gente precisa dizer isso. Ai eu disse pra eles: quantas pessoas usam o plano? Eu não sei vamos levantar. Vamos levantar no RH, porque eu não preciso dar sentimento de perda para mil funcionários.

Camila: Se só 10 usam.

Anne: Eram 40, então em respeito aos 40 que usam o RH vai chamar um por um e vai conversar com eles, explicar. Até porque se a pessoa tá grávida, ela vai continuar tendo o plano, tinha exceções, se você está em tratamento quando o plano deixa de fornecer para empresa, ainda mais por opção própria, não é assim: a partir de hoje ninguém usa mais se você tá grávida você perdeu, não era. Tinha acompanhamento, tinha um monte de questões e explica pra ela. Porque imagina a pessoa grávida olhando uma coisa que a partir de hoje o plano dela não vale mais, ela vai surtar, é uma falta de respeito, chama e conversa. Isso é comunicação estratégica, não é o cartaz que vai botar, entendeu? As pessoas acionam a área de comunicação assim: faz um cartaz para comunicar isso, isso não é estratégico, é operacional. Se eu aceitar a fazer o cartaz assim eu vou ser mais operacional, eu tô aceitando ser só braço. Estrategicamente, nesse ambiente que a gente diz para o colaborador que ele é importante, a gente tem que mostrar pra ele que não é um número, que não é mais um. E não tivemos nenhuma reclamação, não tivemos problema nenhum. Em compensação, a alguns anos tiraram o pão com manteiga do café da manhã, do café da tarde, tiraram do café da tarde que tinha. Era pão com manteiga e café com leite. Foi a terceira guerra mundial, porque foi exatamente o que acontece. Eu tava de férias né e resolveram comunicar. Botaram no mural: a partir do dia tal não tem mais café da tarde, obrigada e tchau. Ai quando eu voltei eu falei: ai gente pelo amor de deus, vocês não aprendem né. Porque que tirou? Ai começaram a discutir o motivo da retirada. Então porque vocês não explicaram? As pessoas são adultas, fica parecendo que vocês são tudo doido, acordaram inspirado hoje e: ninguém mais come pão! Você dá um sentimento de perda, um sentimento de desvalorização do outro e você quer que ele trata o paciente bem, se ele tá se sentindo mal tratado, vai funcionar? Eu sou tão comunicadora quando psicóloga, porque é isso, mas trabalhar a comunicação de forma estratégica é olhar para o outro, comunicação se faz com escuta, as pessoas acham que comunicação se faz com fala. O que eu vou dizer? Não, o que eles estão dizendo primeiro? Escuta o outro, entendo o outro, o que move o outro. ai você consegue se comunicar com ele melhor.

Camila: Eu lembro que quando você foi lá na USP você falou que tinha tudo que você tinha feito no hospital de Itapeverica você estava tentando fazer no de Cotia também.

Anne: Fiz no de Cotia e agora aqui também. Mas é diferente tá?

Camila: Exato eu vejo que é uma coisa muito personalizada como você vai cuidar em cada Hospital, como você vai tratar, Você veio de alguma forma que seria possível escalar isso de uma forma maior para os outros hospitais do Brasil, sem ter a Anne em todos hospitais?

Anne: Eu não fico mais nos hospitais praticamente né, hoje funciona mais sem a minha presença mas eu acho que o grande lance é assim você estrutura, é que assim o pacote de ações Ele é muito parecida e ele não é difícil de replicar o difícil é fazer ele funcionar dependente da vontade da alta direção, então para escalar o maior desafio é sensibilizar essa alta direção. Para quê que você está fazendo isso? A partir daí o pacote é igual. Vai ficar diferente assim, algumas coisas vão modulando, porque cada lugar vai dar o tom. Mesmo superintendente sendo o mesmo, cada unidade é muito diferente uma da outra, diferente até em nível de maturidade, por exemplo o hospital de

Itapecerica são 20 anos dessa gestão, o hospital de Cotia tem 11. Então é diferente, a maturidade dessa equipe de gestão, da outra, sabe é diferente. Aqui ele está há três anos, então assim é bem diferente, cada lugar é diferente. E aí o maior desafio que eu tenho em cada lugar desse é entrar e dizer comunicação é importante. Porque assim, tem um superintendente que ele é o único mas ele fica que nem eu, cada dia em um lugar. Mas cada unidade tem um gerente executivo, que seria o CEO, o gerente geral. Meu trabalho hoje é de compor com esses CEO's. Claro que tendo o superintendente, que é o chefe deles, Minha função hoje meu cargo é assessora do superintendente, então eu sou o braço dele. É mais fácil de convencê-los, mas assim meu trabalho é mostrar para eles que fazendo com estratégia e comunicando bem, melhora. E aí cada um vai modulando o que quer na área da comunicação, Então em alguns lugares eu faço mais uma coisa menos outra, mais de uma maneira geral, criar esse ambiente e usar a comunicação de uma forma estratégica para o dia a dia da operação, em todos eles eu faço. Algum eu tenho uma verba maior, o outro não, são detalhes. Eu acho que dá para escalar o pacote, mesmo que eu não esteja presente. Mas o principal é convencer o cara que a estratégia é importante. O principal é convencer. A gente tem ido, ainda timidamente, preciso me dedicar mais a isso, é um projeto agora para 2019, todo final do ano é um projeto. De melhorar mais a nossa participação em eventos e congressos de saúde, de levar os nossos cases. A gente acabou de submeter um para o Qualihosp do ano que vem, em março ainda não sei se está aprovado. Que fala sobre a comunicação como uma ferramenta para área de qualidade para diminuir erro. E aí tudo que a gente faz, que a nossa política faz, exatamente isso mostrar que dá resultado. E aí a gente começou também medições que tem nos ajudado a gente começou, a gente não tinha pesquisa de clima agora a gente já tem, então isso vai ajudando. Eu quero participar de Congresso, eu quero levar o case e falar: olha funciona. Não dá para levar para um diretor de hospital e falar: não, é legal, você vai super curtir, o pessoal adora! Você tem que dar número para ele, você tem que mostrar que diferença faz. Então agora a gente tem duas pesquisas nos dois hospitais uma pesquisa de clima e uma pesquisa de cultura de segurança, que a gente tá fazendo a cada dois anos, e isso está me dando resultados, está me direcionando estrategicamente e tem resultado comparativo, eu consigo dizer olha: a experiência do meu paciente, A imagem que o funcionário tem da instituição, eu fico super orgulhosa, é 80 e tantos por cento de positividade. Você acredita que o hospital está alinhado com a missão? O cara vai: concordo plenamente. Em pesquisa de clima.

Camila: Isso é muito difícil.

Anne: É

Camila: Eu trabalho na Fundação Estudar hoje e teve pesquisa de clima agora e era: eu amo a fundação, tal, mas qualidade de vida 40%.

Anne: Não tenho nada abaixo de 60%, nada.

Camila: É muito difícil isso para qualquer empresa.

Anne: Exatamente. E a de Cotia a gente teve mais de 400 pessoas participando. Eu tenho mil funcionários. Na primeira eram 200 e poucas pessoas, já era uma amostra confiável, mas agora com 400 a gente ficou: caraca!

Camila: Esse pacote que você falou, você saberia falar é isso, é aquilo, ou você teria algum material para me mandar.

Anne: Acho que eu tenho os slides que eu apresentei, tenho algumas frentes de trabalho, você tem que trabalhar frentes.

Camila: Eu lembro que você falou, uma coisa que gravou na minha mente, inclusive quando eu fui falar com a Mariângela era o caso das mulheres grávidas que chegavam lá querendo fazer cesárea e vocês fizeram todo um trabalho e o case que você contou do moço da cozinha, do forno.

Anne: Ah! do forno combinado.

Camila: É ficou ficou muito na minha cabeça.

Anne: É é isso, a gente tem algumas frentes de trabalho, então assim eu olho, como eu falo com meu colaborador, como eu falo com meu paciente, então tem algumas frentes e aí eu desenvolvo várias ações dentro dessas frentes. Eu vou te mandar aquela apresentação, os slides. Agora a gente tá tentando trabalhar de forma diferenciada os gestores, porque a gente tá querendo usar mais eles, na verdade empoderar mais eles no papel de comunicador que eles têm. A gente sempre achou que isso era muito claro, mas percebeu que nem pra todo mundo está muito claro. É porque o cara recebe um e-mail, tipo assim. Bota no mural, agora não mais, também tirei essa coisa mas, botava no mural aí tomava um susto. Olha tem um recado no mural, por favor leia e assina que leu. Pelo amor de Deus, não é assim que se comunica com ninguém. A gente começou a desenvolver a liderança, a coisa da comunicação para eles poderem entender o papel deles, que eles tem que estar alinhado com a instituição, que o discurso tem que ser o da instituição. E também tem o discurso da desresponsabilização. Você recebe a informação do seu chefe e você tem que dar notícia ruim, você

fala: ó o povo lá que decidiu, eu não tenho nada com isso, só to aqui dizendo. Socorro, ele tem que entender que ele é pago e por isso o salário dele é maior para ir lá e dizer: não, essa é a melhor opção. Se alguém questionar ele saber dizer o porque, ele recebe a informação de forma diferenciada justamente para ele produzir e ele ver de forma diferenciada, se não não precisava, eu mandava o comunicado para ele também né. Não é para imprimir e botar no negócio, eu quase morro, agora não tem mais, mas é isso, tem... eu acho que da para fazer trabalhar frentes e entender algumas coisas.

Camila: O papel aqui do Cross é mais ou menos esse? De desenvolver as lideranças nos hospitais? Fazer uma coisa mais integrada ou não?

Anne: Não, a Cross é de dar acesso, é de disponibilizar recurso do estado, é uma ferramenta web, um portal um site, onde as unidades são treinadas para usar, recebem senha de acesso e eles vão acessar os recursos do estado ambulatoriais, eletivos exames, as consultas, cirurgias e também tem um módulo onde a gente trabalha com as urgências. A parte lá de cima tem um monte de médico, mas é assim: você tem um paciente, é que você estava na Bahia, mas vamos supor: você está na baixada, Guarujá. Perto de Guarujá tem uma cidadezinha, que eu não sei o nome, uma cidadezinha pequeninha. E você passou mal e foi em uma UPA, aí o médico achou que você está com apendicite, o exame que ele fez, pelo nível de dor ele acha que está suturado, que estourou, precisa de cirurgia urgente. Então ele coloca seu caso no sistema e ele bate no nosso médico daqui, olha onde tem o melhor recurso para o que você precisa e pede a vaga para o hospital, tudo automatizado. A mas eu to lotado, aí procuro outro. Chega um momento que ele não acha, que não tem o recurso, esses médicos que eu tenho aqui, são os médicos reguladores eles tem uma prerrogativa legal que eles podem dar o que a gente chama de vaga zero. Ele diz para o hospital: problema seu que você não tem, eu estou mandando o paciente porque ele precisa do recurso. Porque não tem leito, mas a pessoa não precisa do leito, quer dizer, ela vai precisar do leito lá na frente, mas agora ela precisa fazer uma cirurgia. Então assim, não ter leito agora não justifica você não receber esse paciente. Se você tem centro cirúrgico e tem cirurgião para operar eu to mandando o paciente. Encaixa ele aí porque vai ter que operar e está grave. Um politrauma, sofreu um acidente de carro, bateu a cabeça, tá com uma suspeita de alguma coisa, tem que transferir o paciente para ele fazer uma avaliação neurológica, você não pode dar alta. Então é aqui em cima que acontece, no 13º andar. Então assim, todos os recursos, é uma forma de acessar recursos de saúde estadual de média e alta complexidade, é a ferramenta. Oncologia, Rede Hebe Camargo, um dos lugares que distribui paciente, que recebe pedido de paciente, então eu recebo pelo sistema um paciente com os documentos todos comprovando que já tem diagnóstico de câncer tarara tarara e o médico daqui, que não é médico, é uma equipe de enfermagem que tem alguns médicos oncologistas, eles vão procurar na rede onde achar esse agendamento, avisam na unidade que pediu e o paciente está agendado. Tem um monte de critérios, tem que ter o exame que diagnostica o câncer, porque não pode ser só suspeita, para rede oncológica é só após o diagnóstico, mas eles fazem também saúde mental. Precisa de avaliação, de internação, eu tenho uma equipe de médicos psiquiatras lá em cima também, que recebe as fichas do estado inteiro com pedidos, avaliam se o pedido está correto, procede né e conduzem e encaminham o paciente. Muitas vezes ligam até, às vezes tá em uma unidade que não tem médico psiquiatra, não tem nada, conversam com o colega, ajudam a ajustar a medicação, isso não tem no mundo. A gente recebe gente do mundo inteiro aqui, do Canadá, do México, e de todos os estados do Brasil. Até minha cunhada já veio aqui. Vou visitar aquela Cross. Caramba! Por acaso é no lugar que eu trabalho. Pena que ela veio em um dia que eu não tava, mas veio um grupo do Espírito Santo para tentar reproduzir um pouco disso. O que é isso? É informação. Hoje, como que era antes da Cross. Lá na baixada, você passou mal o médico tá lá, alguém tinha que pegar o telefone e ficar ligando e pedindo de unidade em unidade. Oi por favor, você tem uma vaga? O paciente está assim, assim assim. Ahh não tem não, estou lotado. Quantos pacientes o hospital tem para ficar pedindo? Imagina só né? Eu vou ter que ter um call center só para poder fazer isso. Aqui eu centralizo isso e eu faço o pedido, até a solicitação de vaga, ele é por sistema automatizado.

Camila: Agora uma pergunta mais pessoal, como você consegue conciliar tudo? Os dois hospitais e aqui?

Anne: Tem que ter perfil pra fazer uma coisa dessa, a gente já tentou colocar uma outra pessoa aqui pra me ajudar e a pessoa não deu conta assim, não aguentou a pressão. É não deu conta não é dar conta do trabalho, mas é dar conta da... você tá sempre devendo, eu to sempre devendo alguma coisa para alguém. Eu já aprendi a lidar com isso. É, porque assim, eu to aqui, aí tem coisa acontecendo nos dois hospitais e você está dando sorte, telefone não tocou ainda. Acho que é porque é véspera do Natal, mas o telefone toca o tempo inteiro. E não é porque eu to aqui que eu só estou trabalhando pra cá, eu to aqui trabalhando. Não interessa onde eu estou trabalhando

fisicamente eu vou estar trabalhando para os três lugares ao mesmo tempo. Eu tenho gente nos três lugares, assim me deixa mais confortável. Hoje eu estou qualificando mais a minha equipe, para que ela possa tocar a base sozinha. Então eu fico mais, resolvendo questões mais estratégicas. Então agora no final do ano a gente tá planejando o ano que vem. Os hospitais eles tem um jornal, já existia um jornal, que antes imprimia e agora virou digital e agora a gente está discutindo pra que ter jornal? A informações chegam quatro meses depois, a gente faz do trimestre inteiro e lança um mês depois. E as pessoas já viram na intranet, no Facebook, porque hoje a gente tem outros canais que antes a gente não tinha, mas continuou fazendo. Essas discussões eu trabalho mais, eu valido as campanhas, todas as campanhas passam por mim sempre, porque eu tenho o olhar estratégico da alta direção, então tem umas coisas que eu olho e grandes demandas. O resto é a equipe que operacionaliza. Eu monto o calendário do ano, mês a mês o que vai ter, o que a gente vai trabalhar e aí eles vão operacionalizar isso ao longo do ano e trabalhar com o dia a dia, basicamente. Aí eu consigo me mexer, tem coisas as vezes. Hoje eu acho que a minha rotina é muito mais reunião que operação assim. Eu sento e discuto com as pessoas, eu tenho ideias, aí eu distribuo as tarefas, faço mais isso. Esse ano acho que nem abri o Corel direito, acho que só pra chegar uma arte assim e agora eles me mandam em pdf já, mas antes eu tinha algumas ansiedades de não, me manda aberto que eu foi mexer nisso. Aí eu tive que começar a desapegar, porque eu sei fazer, mas eu tenho que fazer com a mão, todo mundo quer fazer com a mão, mas esse lugar não cabe fazer com a mão, esse lugar tem que orientar e aí eu gasto bastante energia nisso assim. Porque eu percebo que o pessoal sai da graduação, sai da faculdade muito cru da análise crítica que tem que ter, sai pronto para fazer, mas o porque ele não para para pensar. Eu tenho que dar isso, se ele não parar para pensar ele vai fazer aquilo para sempre daquele jeito. Das duas uma, ou eu começo a cada ano a trocar minha equipe inteira porque eu não quero fazer a mesma coisa de um ano para o outro, eu quero fazer coisas novas, ou eu ensino as pessoas a pensar estrategicamente e entender o porque elas estão fazendo. E é muito legal, porque quando você consegue fazer isso, os profissionais de comunicação são super criativos em geral e começar e super compõem. Esse ano o pessoal lá de Cotia fez uma campanha na época da Copa com algo de figurinha o escambau foi um sucesso, o pessoal assim pirou. Funciona, planeja. A gente fez ontem, ontem mesmo eu estava em uma premiação, fui mestre de cerimônia, mas fui porque eu gosto mesmo de falar e tudo, tem mais a ver com minha cara, mas era uma premiação para valorizar funcionário e era uma ideia que era nossa de um tempo e a gente conseguiu concretizar e tava lá premiando os 10 melhores do hospital de Cotia. O pessoal toca o dia a dia, acho que o maior exercício é você capacitar as pessoas para que elas, não é para fazer o que você quer, também não existe. Tem que entender isso também. Você vai entendendo tudo né. No início eu achava, quando me deram a equipe, foi em 2008, eu pensei: agora eu vou ter 6 braços só tenho dois eu vou ter 6, porque eu tenho uma pessoa em cada hospital e eu queria que eles fizessem exatamente como eu faria, como os meus braços fariam. Eu gastava o dobro da energia. Porque assim, mudava, voltava, eu não ficava feliz e a pessoa menos ainda, porque é o ó do borogodó a pessoa, porque você vem para fazer coisas e a pessoa quer que você faça aquele negócio Quando minha equipe começa, não eu vou... Senta aí, você não está aqui para me agradar. Você não está aqui fazendo para mim, não é para fazer como eu faria. Porque se fosse pra fazer como eu faria eu sentava e fazia. Não é isso que eu quero, quero que você entenda e explore todo seu potencial dentro desse cenário. Eu estou te dando o cenário, entenda o que é que a gente faz aqui, porque que a gente faz aqui, pra que, qual o nosso objetivo por trás de tudo, tudo tem um porquê. Então antes de começar a executar, entenda primeiro o porque. E aí o que você fizer, eu vou gostar. E eu pergunto, chegou essa campanha da Copa e a menina desenhou um elefante de mascote, primeiro que eu não gostei do elefante, elefante para mim é coisa de gordo e não sei. E aí eu fiquei elefante? Por que você desenhou um elefante? É porque aonde os animais da natureza mais sensíveis, mais agregadores, eles andam em bandos, tem uma boa memória, são afetuosos E a ideia não é isso? Não é trazer esse sentimento de equipe? Era uma campanha de metas internacionais de segurança e a gente falava muito de trabalho em equipe. O objetivo não era trabalhar em equipe, trazer o sentimento? Eu jamais faria um elefante, mas estava perfeito. Acho que desafio é esse, dar a liberdade da pessoa criar, mas entendendo cenário. Mas não é fácil, primeiro que é muito mais gostoso quando as pessoas pedem para você fazer o negócio pronto e você só executa e se der certo deu, se não der. Não precisa se preocupar com o resultado. Eu falo não, não é só ficar bonito, tem que se preocupar com o resultado Qual é o resultado? O que eu quero com isso? Você tem que ter em mente o que você quer quando você faz qualquer coisa. E você tirar a pessoa desse condicionamento é onde eu me gasto mais hoje. E agora depois de 12 anos ficar se reinventando, esse negócio do jornal foi uma coisa que me pegou assim. Eu reviso ele, na hora que tá pronto eu sempre dou uma lida antes de publicar. E começou a me irritar esse ano, primeiro eu pensei que era pressão pré férias e tudo começou a me irritar. Voltei de férias tinha outro para eu

olhar, passou um tempo tinha outro. Olhei de novo e pensei dois-pontos continuo irritada, esse negócio não tá bom. Aí eu fiquei porque que eu demorei tanto para me irritar com esse negócio? Não faz o menor sentido. Mas assim também não quer dizer que eu vá acabar com o jornal, eu preciso convencer o meu chefe, e todas as outras pessoas, porque se assim eu estou apegada, se eu me apeguei sem perceber imagina esse pessoal todo? Porque esse jornal existe há muito mais tempo. Esse exercício assim é o mais difícil. A uma coisa importante dessa trajetória toda é que fazer administração hospitalar me abriu muito conteúdo para área da saúde, mas acho que o que me possibilitou mais foi usar a linguagem da área da saúde e me colocar como profissional de saúde. Porque quando eu trabalhava antes, 2010, 2011, eu era jornalista do hospital, as pessoas adoravam dizer que tinha uma jornalista, parecendo minha mãe quando eu trabalhava na TV que ela adorava dizer que eu era apresentadora. Quando eu fui fazer administração eu comecei a me apresentar assim, eu sou profissional de comunicação com especialização em administração hospitalar. Aí eu virei parte deles, isso ajudou muito. Porque eu tenho que compor o tempo inteiro, eu componho com o gerente médico o que eu faço é composição né, eu não tenho uma equipe de 50 pessoas. Porque para eu falar com o hospital, porque aqui eu tenho 300 funcionários, mas no hospital de itapecerica são 1300. Eu tenho uma equipe de 3 pessoas só, você não fala com 1300 pessoas com uma equipe de 3 pessoas. O que a gente faz é compor com todas as outras. Então agora a gente vai fazer 20 anos eu fiz a solenidade de aniversário, programação de mês inteira de aniversário em março, a gente chama RH, chama relações institucionais, a gente chama o pessoal de qualidade e segurança, a gente chama 300 mil áreas. Senta todo mundo, a gente discute com todo mundo o que que acha, para todo mundo dar ideia, na verdade não é que eu não quero a ideia deles, mas o que eu quero é que eles comprem a proposta para eles me ajudarem depois, porque eu vou precisar da ajuda de todo mundo para fazer. Porque nem brinde eu consigo distribuir. 1300 pessoas, para 3 pessoas, vai passar um mês distribuindo. Então nada eu consigo fazer sozinha, então o exercício é fazer essa composição. Eu lembro que quando eu apresentei, sempre que eu vou lá na graduação alguém pergunta: mas vocês fazem isso tudo com quantas pessoas? Duas ou três, em Cotia eu tenho duas analistas. Em Itapecerica eu tenho uma supervisora, uma assistente e uma auxiliar administrativa, tudo bem que a auxiliar está se formando agora na área. Ai eu falei: a gente faz com pouco, porque a gente não faz tudo com a mão. Eu gero muito conteúdo com a mão, mas a operação das campanhas, as atividades dos hospitais. Aqui como tem menos gente a equipe da conta, mas nos hospitais é composição o tempo inteiro. E falar a língua deles ajudou muito. Essa coisa de entender o que eles falam, entender o que faz sentido para eles. Essa coisa de evento de segurança é muito importante. Então quando eu comecei a trazer a comunicação é argumento, eu ganhei argumento, eu entendi o ambiente eu ganhou mais argumento para aprovar uma campanha. Eu to trazendo uma campanha por causa disso, disso, eu ganho argumento é muito mais fácil. Porque o exercício é esse. Até hoje eu não ganho todas, todo mundo fala que eu convenço o Dr. de tudo, não é verdade. Tem coisas que eu demoro anos para convencer, porque eu não consegui o argumento correto, mas eu tenho isso, lá na pós que a Mariângela coordena, a de comunicação pública e governamental eu dou um módulo lá, que é de assessoria a comunicação, estrutura e organização, tudo isso na área pública. E lá são profissionais de mercado, profissionais que já atuam a muito tempo na área pública. E o pessoal vem com um discurso assim: a mais não dá, meu chefe não deixa, ele não entende isso. Isso eu também vivi. Adoro meu chefe, mas ele também tem resistências, bem difícil. Só que eu entendo isso como um desafio meu profissional e não uma barreira. Eu tenho que criar o argumento certo. Eu não sou uma criança que quer porque quer, eu to oferecendo algo que é bom pra ele. É só encontrar o argumento correto para dizer para ele. Eu acho que profissionais de comunicação, eu tava em um evento da ABRACOM. E falaram assim: porque as nossa áreas que são geradoras de conteúdo, que mobilizam as equipes, que ressignificam o processo de trabalho, a experiência do profissional tarara tarara tem um orçamento tão pequeno por exemplo em relação a publicidade e propaganda. E aí grandes empresas estavam lá discutindo. Ai eu virei e falei: porque a gente é péssimo para se vender. A gente tem que vender, tem que argumentar. A gente faz uma coisa que acredita que da certo, que dá resultado é só ter que encontrar o argumento certo. Não da para dizer: tem que ter intranet porque todo mundo tem intranet, porque é legal ter intranet. É médico, se fala isso pra ele ele vai falar: hum? Bota na lista de desejos então, se é legal vai para a lista de desejos. Agora eu digo para ele assim ó: com a intranet a gente consegue falar com tantos funcionários, criar um canal e estabelecer assim assim assim, tecnicamente a gente vai conseguir melhorar a relação, com o pessoal a gente pode gerar conteúdos, deixar tudo lá, fica muito mais fácil, em vez de ter papel, tem os documentos ali digitais, gera economia, gera isso.

Camila: É um discurso totalmente diferente

Anne: Muda né? Ai eu vejo muitos profissionais de comunicação se perdendo nisso e se frustrando nisso. Porque ele não da conta de argumentar de forma assertiva. Ai ele se frustra, se fecha no

mundinho dele, ai vai lá. Eu já cansei de ver esse ciclo. Esses hospitais que me convidaram para o interior, dar palestra, são hospitais que tem profissionais de comunicação. Ai chega o cara, mó legal, os famosos jornalistas, meu coleguinhas, com a máquina na mão se achando a última bolacha do pacote. Uma máquina na mão, uma pranchetinha para cobrir o evento. Se você tem um equipe pequena e se você gasta tempo participando de todos eventos que tem dentro de um hospital, você não faz mais nada. E você não faz isso sabe o que você faz? Você fica lá no café batendo papo. Porque você é jornalista e tem que interagir com as pessoas. Ai você senta lá viaja na maionese, escreve três linhas. Você não vai escrever uma matéria de capa de jornal. Vai ser uma matéria de uma falta no máximo assim, uma lauda para colocar na intranet, precisa gastar tantas horas? Minha equipe chega e já sabe, vou explicar um negócio para vocês, como nós produzimos os eventos, a gente sabe tudo que vai acontecer no evento antes de acontecer, meu bem, você precisa ir lá, tirar meia duzia de fotos e pegar alguns depoimentos. Se bobiar, se tive muito chego de coisa para fazer se vai ligar, pegar o e-mail e falar: fulana, se foi em tal coisa assim assim? Então, que que você achou do evento? Pode me mandar um textinho, um paragrafozinho, assim por e-mail? Porque se não a coisa vira um fim em si mesma, sabe? Não tem estratégica, se eu me disponho a gastar, minhas palestras demoram duas, três horas. Em geral quando eu viajo para o interior eu faço duas, uma de manhã e uma de tarde. E o cara acompanha tudo, tudo! Ele fica lá, igual uma Samambaia. Eu fico irritadissima. Ai depois vem a equipe da área, esse pessoal que me convida. Que em geral é o pessoal da área multiprofissional, de humanização, tudo mais. A gente tem a área de comunicação, mas é muito diferente. Como a gente faz? Você aperta o botão e ejeta as pessoas. Mas tem que estabelecer claramente qual é o objetivo. Porque as pessoas se perdem nisso, também tem um fato. As vezes é uma pessoa recém formada que não tem um gestor na área para poder orientar e desenvolve. Eu brinco com o pessoal que sai tudo pós graduado comigo. Eu torturo as pessoas, mas que vai aprender vai. Se vai ficar feliz eu não sei, mas que vai aprender vai. Sai todo mundo no pique da globo, mas é super legal as pessoas que trabalharam comigo, saíram e tão em grandes empresas, se dando super bem e falam isso mesmo, que é pesado é um ritmo pesado de trabalho que eu coloca na minha equipe, porque o meu não é fácil, meu ritmo de trabalho não é menor, então não vai ser menor o deles. Mas tem um aprendizado e tem a coisa de entender o que é que eu estou fazendo aqui se não fica muito social, comunicação é uma função muito social. Mas não dá, eu já tive funcionário que ele distribuía bala no corredor e eu desesperada. Eu ia dos dias depois, iai aquele negócio? Ainda to fazendo, tava sempre fazendo tudo e não me entregava nada. Ai depois eu descobri que ele era o distribuidor de bala. Quer dizer, tomava café o dia inteiro e distribuía bala para a galera. Aqui não cabe, não da. Nem você vai ficar feliz, nem eu. Se é isso que você quer, não é aqui, aqui o ritmo de trabalho é intenso pra gente, mas porque a gente quer entregar um negócio e é muito legal quando a gente entrega, minha equipe fica empolgada, são os primeiros a falar, porque todo mundo vem atrás da área de comunicação. To com uma menina nova em Cotia, ela falou: nossa pessoal vem na porta, a área de comunicação é a área do hospital. Falei: Então e é um hospital, mas as pessoas sabem que podem contar, que ali vai ter uma equipe que vai dar soluções criativas para os problemas, porque assim, o pessoal chega e fala: quero um cartaz. Pra que? Porquê? Qual o problema que você quer solucionar com o cartaz? Ai ela diz. E eu falo pra ela que o cartaz tecnicamente não é sua melhor opção, se a gente fizer tal coisa, assim, assim, a gente começa a provocar. Então ela vai voltar sempre que ela teve um problema. A nossa porta lá, recebe gente o tempo inteiro. Porque a nossa função e ai todas as áreas sabem disso, é propor soluções de comunicação para qualquer problema que aparecer na nossa porta, porque sempre a comunicação pode ser usada para qualquer problema, qualquer situação da para trabalhar comunicação, em alguma perspectiva, em algum ponto. Porque todo problema dentro de uma empresa passa por relação entre pessoas. Seja o que eu tenho que comunicar, seja um projeto. Fiz agora uma nova pós né, no Einstein de eficiência operacional na área da saúde de estatística. Um negócio de engenharia, que foi para área da saúde e eu de comunicação resolvi ir lá fazer, mas eu gosto de estudar, então lá fui eu. Eai o pessoal da área de projetos do Einstein, o pessoal do escritório de projetos, maior dificuldade de fazer projeto é a comunicação, maior dificuldade de fazer melhoria, é comunicação. Eu escuto em todas isso: comunicação é o nosso maior problema. Por isso eu trabalho exaustivamente a 12 anos, não paro e ainda tenho coisas para resolver. Você entender estrategicamente comunicação, todas as ferramentas que a gente tem hoje, qualquer problema que uma empresa tenha você consegue meter o bedelho. Eu falo: Eu não tenho nada com isso não, mas eu acho. A gente não vai solucionar o problema, mas vai contribuir para melhorar.

Camila: Mas eu vejo isso muito lá na Fundação, é uma Fundação, mas tem um grande budget para trabalhar lá dentro, só que tem uns problemas que são um pouco arroz com feijão. Eu cheguei e não tinha histórico, eu perguntava: porque é desse jeito? Sempre foi desse jeito.

Anne: Eu nasci assim, eu cresci assim.

Camila: Ai eu falei: então não vai mais ser assim, eu não vou mais fazer assim.

Anne: É isso, exatamente isso. Acho que quando você enquanto profissional se coloca de um jeito diferente o entorno responde. E não interessa se seu chefe não percebe seu talento. Eu ouço uma coisa que eu fizo: para, para de mimimi gente. Se coloca como profissional, discute profissionalmente, entende que você é um profissional. A minha equipe sabe disso, elas tem toda autonomia para bater em quem for tecnicamente. Tecnicamente, banca a discussão. Se é gosto não discute, eu fiz azul o outro prefere verde, muda. Se é o cliente você vai atender, agora se tecnicamente tá errado, tá errado, você vai pontuar, se tiver dificuldade trás pra mim. Não aceite. Porque você fez tal coisa? Eu fiz porque fulano pediu. Ahh fulano é seu chefe? Jura? Mudou de centro de custo agora? Porque eu ainda achava que você tava na minha equipe, ué. A não da, fulano mandou, ah tá de brincadeira comigo, agora todo mundo manda em vocês, todo mundo manda. é porque é confortável, a pessoa faz sem nem perceber.

Camila: É muito mais fácil você só aceitar o que vem.

Anne: É isso! é confortável, só que você perde, todo mundo perde. A área perde, porque ela não vai ficar satisfeita com o resultado final, a que mandou vai ficar puta porque não deu certo, é porque ela vai tá querendo resolver o problema, antes de qualquer coisa o que move a pessoa é resolver o problema. Às vezes se fez o negócio que sabe que vai dar merda. Eu já fiz também, todo mundo faz, mas é o prazer de dizer eu avisei. Se você fizer deu errado em uma você fala eu avisei, se fizer duas nunca mais. Já aconteceu, por exemplo, eu lembro uma vez que a Record ia lá no hospital fazer uma reportagem com o paciente, não era nada negativo, muito pelo contrário, um caso super grave que a gente super atendeu rápido, foi uma agressão, era uma história de superação, um quadro de superação. Só que pra mim, é a Record dentro do meu hospital, tá pensando o que? Eu sou jornalista, jornalista não tem amigo, tem a pauta e assunto. É isso que existe para jornalista, ele entra no lugar ele olha, como eu vou fazer isso aqui virar notícia? É assim que funciona. Porque é a dele que tá na reta, veja ele conseguiu encontrar um buraco, um furo, ele tá felizão, nossa ele ganhou o mês. E dependendo do nível de pressão que tiver na redação pronto, ele manteve o emprego. Tem que ver que não tem amigo. Ai o paciente já tava no centro de reabilitação, lá tem um centro de reabilitação super top, piscina aquecida e tudo mais. Eai ele já tava no centro de reabilitação, devia estar em tratamento a dois anos, tava de alta, tava só se reabilitando. Falei: quem vai falar? A coordenadora do centro de reabilitação tá de férias, tem a menina que atende ele. Quem é? Fulana. Não sabia o nome. Quanto tempo essa pessoa tá aqui? Seis meses. Ai eu ixi. Fui lá, tinha a gerente executiva, fui falar com ela primeiro. Ele tá no centro de reabilitação, eu não tenho um médico para falar com ele, mas a gerente médica é responsável pelo centro de reabilitação também, ela é gerente dessa área. Quando você não tem a pessoa, ok que o coordenador de fisioterapia lá do centro não poderia falar, mas se ele não tá eu não desço, fonte não vai para baixo, fonte vai pra cima. É um absurdo, ela nunca viu o paciente! Ma ela não vai falar, não é um parecer médico que ela vai falar, ela vai falar como foi o atendimento, como foi o tempo que ele passou aqui, é lúdico, história de superação, não tá fazendo estudo de caso. Se fosse fazer um estudo de caso, precisaria de alguém que conhecesse profundamente aquele caso. Se ela for olhar três vezes e ela conhecia o caso, todo mundo conhecia o menino no hospital, porque ele ficou muito tempo aqui, família o menino. Ele passou no PS, tomou uma machadada na cabeça.

Camila: Nossa senhora!

Anne: Ele chegou com o cérebro, perdendo massa encefálica, foi um caso super.. Eu não esqueço, porque bem no dia eu entrei na emergência, eu nunca entro, fui procurar um supervisor de enfermagem bem na hora que tava todo mundo em cima do cara e tava vazio o PS, falei cadê todo mundo? Ai eu sai, depois eu fiquei sabendo. Depois ele ficou na UTI, ele tinha disfunção motora, mas o cognitivo dele ficou super preservado, foi muito um negócio. O SAMU foi muito rápido em atender, levou imediatamente pro hospital, a gente atendeu ele prontamente, era um caso que era isso. Precisava dizer que foi super legal a articulação de todo mundo, que o sistema funciona, é isso né. A bichinha ficou nervosa. Ai eu falei: olha vou explicar um negócio para você, você faz o que você quiser, a responsável pela unidade é você, eu to aqui tecnicamente dando um parecer. Eu não coloco para falar gente que acabou de chegar, a menina é uma menina, tá a seis meses aqui, não tá alinhada com nossos princípios organizacionais, se a pessoa fizer uma pergunta fora eu não posso impedir ele de fazer a pergunta que ele quiser depois que ele ligou a câmera. Se quer que eu entre no meio, que eu saia na porrada com ele? Na hora que a pessoa liga a câmera você só reza né. Falei então eu posso preparar a menina. Ela: Você prepara. Preparo, mas tem coisa que precisa de consistência, mas se você quiser eu vou fazer meu trabalho o melhor possível, que você sabe que eu não faço trabalho ruim, mas você tá colocando em risco um negócio que poderia ser liso. Ai eu acho que isso deixou ela insegura. Sai da sala, mandei chamar a menina, que eu vou preparar ela para a entrevista. Eai ela foi falar com o superintendente, ai ele mandou me chamar, perguntou o que que

tava rolando e eu expliquei, falei que eu só dei meu parecer técnico. Uma pessoa jovem, tá aqui a seis meses no hospital, atende o paciente na fisioterapia, eu acho que a Dr que é gerente tem muito mais consistência para falar, ela é médica, ela fala bem, eu já treinei ela várias vezes em outras situações, ela tem uma fala amigável. É uma história de superação, ela não vai, se o cara fizer uma pergunta capciosa ela não vai entrar no jogo, então assim eu acho que ela tem maturidade e consistência para falar em nome do hospital. Mas como eu disse eu faço a minha parte com quem vocês quiserem, 2 minutos depois me ligaram pode preparar Najara. Eu plantei a semente, eu fiz a minha parte, porque se desse alguma merda depois iam falar que eu não preparei a menina. Mas tem um milagre que eu não consigo fazer. Eu já tive problema com outra pessoa naquele Profissão Repórter, mas foi sem querer, a menina estava preparada, aí ele perguntou como que o paciente tinha chegado lá no hospital. O paciente tinha sido encontrado na rua, era um paciente psiquiátrico. Tinha sido encontrado na rua, lá na Raposo atropelado. Imagina-se que atropelado, estava caído lá no canto, não foi um atropelamento e recolheram, Apareceu caído lá na rua. A família era da Zona Leste e a família não queria ir buscar o cara. Tem muito paciente abandonado em hospital, é muito comum, não é incomum isso. Ainda mais esse que era psiquiátrico, a família disse que era muito violento e que não ia levar ele para casa não. Então às vezes a gente tem até que acionar algumas coisas para resolver o problema, senão fica no hospital até resolver. E aí o cara perguntou isso. Ela foi dizer a história que a família contou para ela. Que ele tinha tido um surto em casa, ele chamaram a polícia para levar para um Hospital Psiquiátrico e nunca mais eles ouviram falar do cara. Duas semanas depois o cara apareceu lá do outro lado da cidade em outro lugar. Como que eu vou falar mal da polícia? Como que eu vou fazer isso? Quando ela começou a falar eu fiquei atrás encarando ela. Só que a pessoa tá olhando para câmera super concentrada e eu ficava atrás da câmera e fixada nela com a cara de me olha! E aí ela me olhou e eu fiz uma cara de não e aí o Caco percebeu e virou a câmera para mim. Você quer falar alguma coisa? Você quer falar alguma coisa para ela? Não nada, não tenho nada para falar para ela, mas eu continuei olhando e ela parou. Eu já tinha combinado com ela que era para ela me olhar de vez em quando assim. Eu faço reforço positivo, as pessoas ficam nervosas quando estão fazendo entrevistas então eu fico atrás da câmera fazendo que sim que tá tudo certo e elas ficam mais calmas. Só que quando tá fazendo média também fico fazendo não com a cabeça. Fica quietinha para gostar de você não fala. E não é o problema porque ela não tá falando mal só que não é um discurso que eu posso bancar institucionalmente. Ela tá falando em nome da instituição e é uma fofoca, alguém contou que... Eu não vou me meter nesse samba. Não é um problema nosso então você tem que ter cuidado, mas acabou nem indo para o ar caiu a pauta. Ah graças a Deus, sofri tanto por que aparecer minha cara falando: não nada para falar. Eu que dei o personagem para ele, ele pediu na secretaria se alguém tinha eu falei eu tenho. Mesmo uma coisa positiva pode virar um problema, mas enfim tecnicamente a gente tem que se colocar. Essa é aprendizagem, é o que eu espero de todo mundo e é o que eu tento fazer o tempo inteiro. Quer me deixar nervosa, porque tem muitas coisas que me deixam nervosa, mas quer me deixar nervosa é chegar e falar faz um cartazinho para mim, não é rapidinho aí puxa a cadeira e senta do meu lado. Isso não acontece mais, mas é tipo seu filho. É que hoje em dia, recurso de comunicação, aplicativo, antigamente, eu já dei aula de photoshop na minha vida e era um negócio que era mega elaborado. Hoje em dia tem um monte de app que tem coisa pronta que faz template, tem tudo pronto. Fazer não é difícil, pensar antes de fazer, pensar estrategicamente antes de fazer que é o grande lance. Às vezes a gente se preocupa muito como fazer, e não se preocupa com o anterior que é pensar estrategicamente aquilo. Para que aquilo seja de fato uma solução de comunicação, E aí você não valoriza área. Você não tá valorizando nem o seu trabalho, eu falo com os meus funcionários a gente é pedreiro né? Alguém vem e fala só de parede, o cara vai lá e sobe a parede. Se tiver um cano ele vai estourar o cano depois ele vai consertar o cano porque nem isso não pensa antes. Tem que ter outra pessoa que vai dizer olha tem um cano, nós não somos assim. Diferente da área de construção civil você tem um engenheiro, mestre de obra, a gente é profissional de comunicação, tem que ter o cérebro que pensa por trás da coisa. Eu acho que a grande sacada é essa, que eu percebo já nos 18 anos que eu trabalho. E na área da saúde a necessidade imensa, mas eles não perceberam, eles têm um problema na mão todas tem, mas eles ainda não perceberam como eles podem solucionar. A gente pode dizer, a gente pode criar. Se dá para escalar? Da! Só tem que mostrar que a comunicação é uma ferramenta de gestão para eles. Na prática o pacote de ações pode variar um pouquinho mas as frentes de trabalho são as mesmas. Como comunicar com cada colaborador, como comunicar com, a gente tem as frentes de trabalho e uma política de comunicação muito clara sobre o que a gente quer da comunicação, E como a gente enxerga comunicação e o que a gente quer com ela. Tudo que a gente faz tá amarrado ali, nas diretrizes. Acho que da muito resultado se a gente fizer diferente, a culpa é nossa de ficar falando que são os gestores, as empresas, os chefes. Eu acredito muito que é a solução para todos os problemas. Então

eu defendo. 60% dos problemas dentro de uma instituição são causados por comunicação, não fui nem eu que disse. E os caras que administra não sabem disso. A gente tá aqui para planejar e pensar, como é que a gente pode minimizar os problemas, para poder corrigir quando eles acontecerem. A Gerente do Hospital de Itapeverica ela aposentou, a gente já sabia que ia aposentar, ele já tem pessoas para convidar e tudo mais, mas ele não fez imediatamente a sucessão. Ai eu falei: você quer acabar comigo né? Eu vou voltar de férias em janeiro e eu já sei que eu vou ter que lidar com a rádio peão. Porque veja, você deixou um buaco aberto, você não comunicou para as pessoas, as pessoas tem que tá permanentemente informadas. Se não você gera crises graves, é que nesse caso específico, Lá meio que todo mundo tem noção para onde a gente está indo e quem é a pessoa que vai assumir esse cargo, mas mesmo assim já rolaram uns delírios, que vai trazer uma pessoa de outro hospital, que essa que eles acham que vai ficar. Ainda que é uma coisa meio natural, que já era esperado o pessoal já delira. Isso gera insegurança, gera incerteza, geram sentimento ruim de não sei. Não sei se eu faço isso porque vai que. Então não é legal, é desnecessário. Vocês podem andar logo com isso para me ajudar, porque senão vai me dar trabalho depois eu vou ter que ficar arrumando esse negócio. Acho que é isso que que mais, é estranho falar da sua trajetória porque assim todo o resto foi acontecendo como consequência, aí eu entrei e aí 7 meses depois o hospital de Cotia veio e aí eu comecei a ficar nos dois, aí eu fiquei muito doida porque não era só pensar era fazer também. E aí a minha capacidade produtiva caiu muito assim, a qualidade da entrega caiu e isso para mim é muito importante meu chefe sabe disso, semana passada eu disse isso para ele. Como você sabe meu trabalho me realiza, e é fundamental que ele me realize. Então se eu começar a entregar malfeito me incomoda e nessa época eu fiquei muito mal assim, teve um período que eu fiquei muito angustiada porque eu não consegui perceber o que tava rolando depois eu percebi obviamente. Aí eu lembro que no final do ano de 2008 Eu sentei com ele para dizer que eu não tava feliz, que não tava bom para mim e aí foi quando ele decidiu estruturar. Eu falei eu não tô dando conta, eu não tenho problema nenhum de ficar para lá e para cá, só que o volume de trabalho nas duas unidades é muito alto, eu tô sozinha, então eu tô comendo bola assim sabe. Não atualizo a intranet como eu gostaria sabe eu não tenho esse time, mas eu tava conseguindo, eu ainda tava fazendo, tanto que pra ele tava de boa. Ai a gente montou, ainda continuava como uma assessoria, a gente contratou dois analistas, um pra cada hospital e eu fiquei de supervisora desses dois. Passou um tempo eu fiz a pós, aí eu comecei, aí eu comecei a pensar a voltar mais estratégica, porque eu larguei um pouco na mão das pessoas da operação. Ai eu fui para fazer a pós na GV, depois que eu terminei a pós, aí eu ganhei outro corpo assim né, montei uma equipe multiprofissional no hospital, representante de todas as categorias profissionais, pra gente pensar quais eram nossos principais problemas de comunicação, para montar um projeto de comunicação, pro hospital e a gente desenvolveu uma série de coisas, de materiais, de ações, de coisas, pensando nisso, nos problemas que a gente tinha. Ai eu comecei a liderar algumas iniciativas dentro da instituição, porque aí eu comecei a falar a língua deles, então eu comecei a ir atrás, me envolver mais, aí eu fui para coordenação, aí em 2011 a gente estruturou uma política de comunicação, que foi validada pela alta direção. Então eu não tinha que só escreve, eu tinha que validar e disseminar ela. Quando o funcionário entra no hospital ele é integrado, na integração, na palestra de integração ele conhece a política de comunicação e a gente discute o que a gente espera dele, do ponto de vista de comunicação, inclusive as redes sociais. A gente usa bastante, que hoje ainda é um problema para instituições de saúde as redes sociais. Esses dias fizeram uma festa e botaram em cima da maca as coxinhas, aí tiraram uma foto. Me ajuda, fazer festa, usar a maca de mesa? Era uma sala fechado, um consultório, mas não interessa, publicou no Facebook. Me ajuda, me ajuda né. A gente tá vivendo isso socialmente, se olhar o Facebook é um monte de aberração lá dentro. Na nossa área a gente monitora, os nossos funcionários sabem que faz parte do nosso manual de ética a comunicação, tá lá. Inclusive foi a área de comunicação que construiu isso com os funcionários, a gente capitaneou o grupo que fez essa discussão. É isso, se começa a ficar mais estratégica. A precisamos de um manual de ética. Falei beleza, deixa aí que a gente faz. A gente planejou como fazer, fez uma pesquisa com o hospital inteiro, grupos focais pra poder discutir, a gente fez um monte de ações e entregou um texto com base em tudo que a gente fez. Quem mais dentro de um hospital poderia fazer uma coisa dessas? Desse jeito? Quem tem equipamento, ferramenta instrumental para poder planejar isso? Fazer uma pesquisa perguntando pras pessoas o que elas entendem sobre ética, depois vou montar grupos focais para discutir situações éticas e não éticas dentro do ambiente da saúde, depois eu vou perguntar para o usuário o que é que ele acha, o que que é ético o que que não é, o que que ele espera. Com base em tudo isso eu vou fazer, trabalhar os pontos. Nenhuma outra área vai conseguir fazer desse jeito. A gente sabe fazer pesquisa, a gente sabe criar discurso. A área de comunicação vai fazer isso? Sim, porque não? Estranho é não fazer. Estranho é achar que tem que sentar e assistir todos os eventos, fazer pós graduação em saúde, o cara pode pegar um

diploma. A quantidade de palestras e de aula que tem dentro de um hospital é imensa a pessoa passou o dia inteiro me ouvindo, nem eu me aguentava mais e o cara lá sentado, felizão. Não é possível que você vai continuar aí. Minha equipe eu mando whatsapp: já tirou foto? pode voltar. O auditório é desse tamanho, cinco fotos já não tem mais o que fazer. Eu ainda brinco que se for a mesma pessoa pode usar do outro evento, porque as fotos são as mesmas. Não tem que passar o dia lá né. E aí em 2012 a área virou gerência e isso foi um passo muito importante, eu lembro que eu ressaltai isso na palestra, porque aí a gente tem dentro do hospital conselho técnico administrativo que é a reunião de gerentes que discutem as diretrizes do hospital. Vai ter um protocolo novo, apresenta lá, vai ter uma política, planejamento estratégico é definido lá. E com a cadeira lá eu comecei a discutir antes, muitas vezes eu tinha que lidar com decisões do CTA, a partir de 2012 eu comecei a mudar, a opinar antes das decisões, então passava por mim antes. Eu não só sabia o que estava acontecendo como eu podia mudar a forma com que as coisas iam acontecer. Então isso ajudou muito, tanto que tem coisas, tem pautas nas reuniões gerais que elas não rolam se eu não aparecer por lá, eu tenho um compromisso, então vou tirar a pauta tal, porque essa pauta você precisa estar. É importante seu parecer, seu olhar, porque é a área técnica, na opinião, tem que saber como é que rola. Tem muitas discussões que acontecem assim e isso é muito legal, você começa, é isso que eu falei você começa a botar comunicação como ferramenta de gestão. O cara tá pensando em protocolos, políticas, planejamento estratégico que é gestão, mas tem o olhar técnico de comunicação o tempo inteiro falando isso, isso e isso. Que as vezes não é nem o que eu digo, mas como eu digo. Em um planejamento estratégico eu preciso falar a língua do outro. O colaborador tem que se incentivar dentro do planejamento estratégico, se não chega e ele não executa aqui e eu preciso que ele execute porque o indicador é do trabalho dele, do desempenho dele, não de quem tá definindo o objetivo. E você vai trabalhando mais isso. De vez em quando fala: ah isso aí passa pra comunicação que eles dão um jeito lá. Se vai ganhando. E aí de 2012 pra cá acho que é isso, a gente vem ganhando mais corpo, as áreas foram aumentando eu fui estruturando e eu também tô saindo um pouco da operação, não tô pondo a mão praticamente em nada. Aqui eu ainda faço uma coisa ou outra porque eu tô reorganizando minha equipe aqui, mas nos hospitais então eu só flano, só valido, mas tem coisa que eu ainda valido, matéria, como eu não tenho muito jornalista nas minhas áreas, em Cotia por exemplo eu tenho dois analistas que são RP Itapeverica é um RP, três RPs! Falando agora são três RPs. Aqui eu tenho uma jornalista, acho que a Carol é RP, tô pensando o que que a Carol é, que ela é mais nova aqui, não sei. É porque eu acho que assim, o cara de publicidade, por exemplo eu contratei uma menina de comunicação, a menina é formada em comunicação visual, designer, falei nossa, vou bombar nas criações. Socorro. Uma que assim eu só tenho duas pessoas, não dá pra só fazer isso, e era aquela pessoa que assim, você brifava pra ela, ela viajava na maionese, passava dias viajando. E isso pra mim não funciona, eu não quero ganhar nenhum prêmio com as minhas criações, só me comunicar melhor com as pessoas, quero chamar a atenção delas pro que eu tô fazendo, mas mais do que isso não dá. E o resto ela não fazia, ela não dava conta de fazer. Ela não conseguia estruturar um texto, planejar evento, esquece, não lavava. Nunca fez uma festinha surpresa pra ninguém? A gente nasce RP, porque você faz festa, se organiza, planeja, mas não era, era uma coisa da pessoa. Eu sou isso e é isso que eu quero ser, acho que é todo direito, só uma questão de adequação. Não é aqui, aqui eu preciso de alguém que jogue nas 11 e o que mais joga nas 11 é o RP. Muito mais do que jornalista que também tem uns apegos com texto. Porque são trajetórias mesmo né. Em algum momento eu trabalhei, eu tinha um cliente que era um shopping que tava me dando muito trabalho, e eu queria fazer coisas e eles travavam o orçamento, aí eu tive que aprender a mexer no Corel na época, fazer um pouco de tudo assim. Então eu desenvolvi essas outras habilidades. Eu acho fundamental para um profissional de comunicação que queira trabalhar em uma organização que ele tenha um pouquinho de tudo. Que tenha planejamento, por isso que eu acho que o RP funciona melhor. E vocês aprendem a planejar, tem que aprender o básico, porque tem gente que não sabe.

Camila: A gente não pode esperar o bom senso das pessoas.

Anne: Bom senso é um negócio que não existe assim, mas é verdade, o RP, ele assim, como pra mim essa coisa do pensar o antes é forte, é necessário eu acabo tendo na minha equipe muito mais RP, hoje, o cenário de hoje é esse, mas pensando aqui eu acho que eu sempre tive mais RP, pensando aqui eu acho que eu só tive mais uma jornalista só. Minha equipe não varia muito, a gente tá junto a bastante tempo. Eu mexo muito com minha equipe, lá em Itapeverica a Supervisora tá comigo a sete anos, que entrou como analista, o Joelson que tá aqui agora ele era de lá, mas ele é mais da área administrativa. A gente descobriu que ele tinha uma super aptidão para vídeos e tudo e a gente convidou ele para ser auxiliar administrativa da área de comunicação. Que auxiliar administrativo pode trabalhar em qualquer área. Aí ele veio, acabou de terminar a faculdade de rádio e TV. E agora ele fica aqui e produz conteúdo audiovisual para as três unidades.

Camila: Que legal!

Anne: Ai eu trouxe ele pra cá e promovi ele para assistente hoje. Ele não foi embora, ai eu abri uma vaga lá, contratei a Carina, que já tá a mais de um ano, antes desse povo todo tinha a Tiemi, que foi a primeira que saiu, saiu a primeira, entrou a Vanessa que tá até hoje. Então não rodou ninguém, cresceu mas não rodou. Em Cotia eu tinha o menino da bala que foi embora no período de experiência, período de experiência não conta né, tinha uma menina que foi embora para o Para, trabalhar em uma grande mineradora lá, ela saiu entrou a Renata que ta comigo a um tempão, agora eu ampliei o quadro peguei daqui e levei pra lá.

Camila: É bom que você consegue desenvolver a equipe

Anne: E eles se sentem desenvolvidos, porque eles sofrem, mas eles estão todos ai, firme e forte. Agora aqui eu contratei a Carol quando saiu uma menina, daqui saíram duas pessoas, quando eu cheguei tinha uma moça que saiu e depois a pouco tempo saiu mais uma. Acho que aqui é o que roda mais, acho que o fato da gente estar em uma região central, ter um pessoal mais jovem, então assim eu acho que o pessoal migra mais. Acho que no interior, itapecerica não, mas aqui a área de comunicação não é tão estratégica quanto nos hospitais. Aqui eu ainda to caminhando nesse sentido, demora.

Camila: É não é uma coisa que você vai criar de um dia para o outro.

Anne: Demora, diferente dos hospitais, que a equipe toda de direção era do Dr, aqui ele veio mas não trocou ninguém, aqui ele veio e manteve todo mundo que tava aqui. Ele tem um perfil bem legal em relação a isso, em geral cargo de confiança você troca tudo, ele não, ele gosta muito de dar chance para as pessoas. Então ainda é um aprendizado, dele e do estilo dele de gerir com o estilo da pessoa anterior que tava e ai a comunicação vem junto. Ma a gente tem tido resultados muito legais, Dr Napoli por exemplo era super resistente, ai a gente começou a fazer vídeo com ele. Dr Napoli, vocês tem que rodar o estado inteiro para ensinar como que usa o sistema, vamo produzir vídeo aula, vamo produzir vídeo, audiovisual, a gente começou a desenvolver alguns materiais pra ele, agora não quer mais nada, quando a gente vai continuar os vídeos me fala? Precisa terminar, fazer todos, porque agora eu quero tudo em vídeo, porque ai a gente já manda para os caras e qualquer coisa só tira dúvidas e é isso. Ai se fala meu: um trabalho de médico ficar dirigindo pra fazer reunião que ele chama de marco zero. Apresentar o sistema, não é a operação, porque eu tenho uma equipe de assistentes que ensinam a operar o sistema, não eu to falando de ir la dizer, do Sistema Único de Saúde de como é que funciona, falei: por favor! Vamo produzir um material pra isso, ai agora ele ta super empolgado. Mas isso me desafia, tem hora que me cansa, mas me desafia de uma maneira geral, que eu gosto disso, de mostrar pras pessoas que a gente pode, que eles podem fazer melhor com soluções de comunicação. Ai quando você ve a pessoa toda empolgada, olha só que legal que a gente fez! A gente não disse que comunicação é legal, funciona! Ai muda né, o primeiro dia do médico aqui que a gente tava, os médico aqui de cima eles não veem paciente, eles veem fichas, e é muito estranho para o ofício médico você cuidar de um paciente que você não ta vendo. Que que a gente fez, a gente ligou nas unidades, a gente pegou pacientes que foram regulados pela Cross, quer dizer, que passaram por aqui, sem eles saberem e a gente pegou depoimento dessas pessoas, como eu tenho hospitais que também usam o sistema a gente conseguiu os pacientes e no dia do médico a gente exibiu pra eles o agradecimento dos pacientes, nossa! Pensa num povo chorando, em uma confusão. Ai eu falei: se ta vendo Dr Napoli, você precisa ressignificar a experiência do seu médico aqui, pra eles poder aderir melhor as suas propostas de trabalho, que tem que ter sentido pra ele. Se não ele sai pra almoçar e demora 3h para voltar, viu, não tem sentido.

Camila: Ta fazendo, porque ta caindo no final do mês.

Anne: Isso, se tem que ressignificar a experiência dele, na hora que ele entende isso, ai sim ele vai jogar no seu time, porque você tem um monte de médico ai que fica jogando bola contra você, ai ele mudou completamente. Ai depois ele veio me dar um feedback, passou uma semana ele veio assim, o seu vídeo. Que a gente fez um jantar e exibiu o vídeo. Você tem que ve o movimento que criou, as pessoas estão diferentes, eu acho que agora elas entenderam a função delas. Não é a função, porque a função elas entendem, elas não entendem o porquê, porque é um trabalho estressante. Você ta ligando, mandando e-mail, pedindo no sistema vaga para um paciente que você ta vendo que ta grave e o outro falando: eu não tenho vaga, eu não tenho recurso, não posso, não. É pesado, é uma rotina pesada. Ele tem o poder de dar vagar zero, mas não é a primeira solução né, a ideia não é essa, sair dando vaga zero pra todo lugar, é estressante, só que tem um propósito, tem gente que se beneficia do trabalho deles. Porque também fica parecendo sem sentido, um trabalho que é só burocrático, aperta o sistema e vai, ai o cara disse não, volto ah. Quando você mostra gente ganha outra coisa.

ANEXOS

ANEXO A - POWER POINT DO HGIS - COMUNICAÇÃO PÚBLICA EM SAÚDE



Comunicação Pública em saúde

seconciSP
OSS



Contexto Político-Institucional

- ❑ Sistema Único de Saúde - SUS
- ❑ Constituição Federal de 1988: regulado pela Lei nº. 8.080/1990
 - ❑ Artigo 196: "direito de todos" e "dever do Estado"
- ❑ Princípios:
 - ❑ Equidade
 - ❑ Universalidade
 - ❑ Integralidade
- ❑ Descentralização e Hierarquização: União, Estados, Distrito Federal e Municípios



seconciSP
OSS



Contexto Político-Institucional

- ❑ Lei Complementar 846/1998 - Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais
- ❑ Hospitais Estaduais:
 - ❑ 41 Administração Direta
 - ❑ 36 Administração OSS
 - ❑ 03 Autarquias



seconciSP
OSS



Contexto Político-Institucional

- ❑ Serviço Social da Construção Civil do Estado de São Paulo:
 - ❑ 1964 SECONCI-SP inicia suas atividades de assistência à saúde dos trabalhadores da construção civil
 - ❑ 1998 SECONCI-SP é qualificado como Organização Social de Saúde - OSS
 - ❑ Out/98 Governo do Estado de São Paulo e SECONCI-SP assinam Contrato de Gestão para a administração do Hospital Geral de Itapequerica da Serra

seconciSP
OSS



Contexto Organizacional

- ❑ Hospital Geral de Itapequerica da Serra
 - ❑ Inaugurado em 04/03/1999
 - ❑ Hospital Público – 100% SUS
 - ❑ Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo
 - ❑ Referência secundária para a sua região
 - ❑ 222 leitos / 13000 atendimento de PS / 1200 internações
 - ❑ Hospital Acreditado com Excelência pela ONA - Organização Nacional de Acreditação
 - ❑ 1º Hospital geral público certificado pela Joint Commission International



seconciSP
OSS



Contexto organizacional

- ❑ Hospital Regional de Cotia
 - ❑ Estadualizado em 01/10/2007
 - ❑ Hospital Público – 100% SUS
 - ❑ Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo
 - ❑ Referência secundária para a sua região
 - ❑ 153 leitos / 15000 atendimento de PS / 1100 internações
 - ❑ Hospital Acreditado com Excelência pela ONA - Organização Nacional de Acreditação



seconciSP
OSS



Contexto Organizacional

MISSÃO: Defender a saúde e contribuir para o aprimoramento do SUS

VISÃO: Ser reconhecido pela excelência na gestão de serviços de saúde

VALORES: ética; dignidade no atendimento e no trabalho; pioneirismo e inovação; excelência e economicidade; compromisso com a população; sustentabilidade.



seconciSP
OSS



Contexto Organizacional

Política de atendimento

HGIS: “Primar pela boa relação entre Profissionais e Usuários”

HRC: “Prover cuidado integral ao paciente e acompanhante”

seconciSP
OSS



Contexto Organizacional

Política de atendimento

1. Respeitar o usuário considerando suas necessidades e direitos.
2. Estabelecer vínculo de confiança mútua na relação usuário - colaborador.
3. Tratar as pessoas com cordialidade chamando-as sempre pelo nome.
4. Assegurar que as informações sejam transmitidas com precisão, clareza, rapidez e segurança.

seconciSP
OSS



Diagnóstico

- Fluxo vertical e hierarquizado
- Muito ruído e falha na comunicação entre as partes envolvidas
- Ações de comunicação isoladas
- Pouca percepção dos meios usados como canais de comunicação
- Comunicação não vista como ferramenta estratégica para a produção dos resultados, logo, não utilizada para tal ou até mesmo não utilizada
- Preocupação em relação ao seu papel enquanto instituição pública mas com dificuldade de fomentar isso

seconciSP
OSS



Organização do Serviço de Comunicação



seconciSP
OSS



Atividades

- Desenvolver e administrar as ferramentas de comunicação internas e externas, como intranet, internet, murais, jornais, entre outros
- Desenvolver e produzir todos os materiais de comunicação do hospital para seus colaboradores e usuários, como: folder, manuais, boletins, cartazes, convites, informativos, entre outros

seconciSP
OSS



Atividades

- ❑ Criar padrões para a comunicação institucional e redigir comunicados institucionais
- ❑ Desenvolver a comunicação visual do hospital
- ❑ Realizar campanhas institucionais
- ❑ Promover a cultura organizacional
- ❑ Produção de pôster para congressos
- ❑ Suporte para apresentações institucionais e para eventos internos e externos, garantindo o alinhamento a imagem institucional

seconci SP
HOSPITAL GERAL DE ITAPEÇERICA DA SERRA



Atividades

- ❑ Interface com Assessoria de Imprensa da Secretaria de Estado da Saúde para garantir agilidade na transmissão de informações:
 - ❑ Levantamento de boletim médico com equipe
 - ❑ Redação de entrevistas com profissionais/direção
 - ❑ Acompanhamento de veículos quando realizam filmagem nas dependências do hospital para matérias ou coberturas jornalísticas
- ❑ Participação em fóruns multiprofissionais para discussão e formulação de propostas de ações e projetos de melhorias

seconci SP
HOSPITAL GERAL DE ITAPEÇERICA DA SERRA



Política de Comunicação

Objetivo: “Disseminar a cultura organizacional para sociedade, comunidade, usuário e colaboradores, entendendo a comunicação como um elemento do processo de produção do cuidado a saúde”.

seconci SP
HOSPITAL GERAL DE ITAPEÇERICA DA SERRA



Política de Comunicação

Princípios norteadores

- ❑ Desenvolver a interação, coordenada e sinérgica, entre a instituição, seus profissionais, usuários e sociedade de maneira a garantir a produção de cuidado integral, seguro e eficiente, conforme orientações contidas na Política de Atendimento;
- ❑ Desenvolver a comunicação como uma habilidade comportamental em todos os colaboradores, por meio da disseminação nos treinamentos institucionais do conceito de comunicação como um elemento do processo de produção do cuidado;
- ❑ Criar um padrão institucional para a formação de uma identidade dos processos comunicativos, com sua adequação às diversas peças de comunicação, conforme Manual Técnico de Comunicação.

seconci SP
HOSPITAL GERAL DE ITAPEÇERICA DA SERRA



Diagnóstico

Princípios norteadores

- ❑ Manter a efetividade e a modernidade dos canais de comunicação da instituição; adequando os instrumentos de comunicação do hospital às particularidades de seus públicos; trabalhando a comunicação de forma direcionada e efetiva; estimulando a relação transparente e democrática entre colaboradores e seus líderes; disseminando as informações, interna e externamente, pertinentes às políticas e ao direcionamento estratégico da instituição; garantindo e estimulando a circulação de informação, de modo que todos os colaboradores estejam suficiente e permanentemente informados;

seconci SP
HOSPITAL GERAL DE ITAPEÇERICA DA SERRA



Padrão Visual



A partir da mudança do logotipo toda a Comunicação visual começou a ser adequada aos novos padrões de fontes e cores

seconci SP
HOSPITAL GERAL DE ITAPEÇERICA DA SERRA



Ferramentas de Comunicação

Sistema de briefing



Ferramentas de Comunicação

Gerenciador de conteúdos para intranet e internet








Comunicação com os colaboradores



Comunicação com os colaboradores

Intranet








Comunicação com os colaboradores

Sistema Canal aberto



Total de manifestações recebidas: 2180



Comunicação com os colaboradores

Canal Direto








Comunicação com os colaboradores

Informativos trimestrais



seconciSP
Secretaria de Comunicação
OSS



Comunicação com os colaboradores

Boletim de Gerenciamento de Risco



seconciSP
Secretaria de Comunicação
OSS



Comunicação com os colaboradores

Murais Físicos



seconciSP
Secretaria de Comunicação
OSS



Comunicação com os colaboradores

Mural Virtual



seconciSP
Secretaria de Comunicação
OSS



Comunicação com os colaboradores

A Comunicação é responsável pelo desenvolvimento de ações, eventos, projetos e campanhas educativas, institucionais e promocionais, tais como:

- Semana Mundial de Aleitamento Materno
- Campanha Cultura Organizacional: "Sou mais HGIS"
- Campanhas Higienização das Mãos
- Projeto Respirar
- Semana Mundial do Meio Ambiente
- Campanha de doação
- Influenza A
- Semana Multiprofissional

seconciSP
Secretaria de Comunicação
OSS



Comunicação com os colaboradores

Desenvolvendo habilidades Integração de novos colaboradores



seconciSP
Secretaria de Comunicação
OSS



Comunicação com os colaboradores

Desenvolvendo habilidades
"Comunicação com o paciente"



seconciSP
OSS



Comunicação com os colaboradores

Desenvolvendo habilidades
"Comunicação como ferramenta de gestão"



seconciSP
OSS



Comunicação com os colaboradores

Desenvolvendo habilidades

Curso de
Atendimento em
Pronto Socorro
Conflitos éticos
Comunicação
com o paciente



seconciSP
OSS



Comunicação como o usuário



seconciSP
OSS



Comunicação como o usuário

Site



seconciSP
OSS



Comunicação como o usuário

Facebook



seconciSP
OSS



Comunicação como o usuário

Guia de orientação do usuário



seconciSP
OSS



Comunicação como o usuário

Materiais informativos

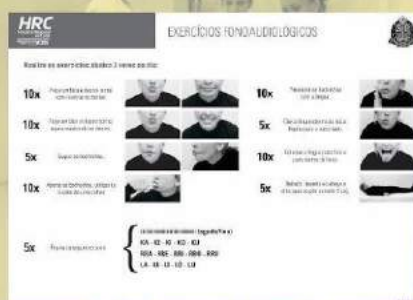


seconciSP
OSS



Comunicação como o usuário

Materiais informativos



seconciSP
OSS



Comunicação como o usuário

Materiais informativos



seconciSP
OSS



Comunicação como o usuário

Comunicação visual: direito, educação e educação



seconciSP
OSS



Comunicação como o usuário

Comunicação visual: direito, educação e educação



seconciSP
OSS



Comunicação como ferramenta de cuidado



Comunicação como ferramenta de cuidado

Metas Internacionais de Segurança do Paciente









Comunicação como ferramenta de cuidado

Comunicação beira leito



Comunicação como ferramenta de cuidado

Comunicação de precaução de contato









Comunicação como ferramenta de cuidado

Régua escala de dor



Comunicação como ferramenta de cuidado

Orientação para preparo de medicação









Comunicação como ferramenta de cuidado

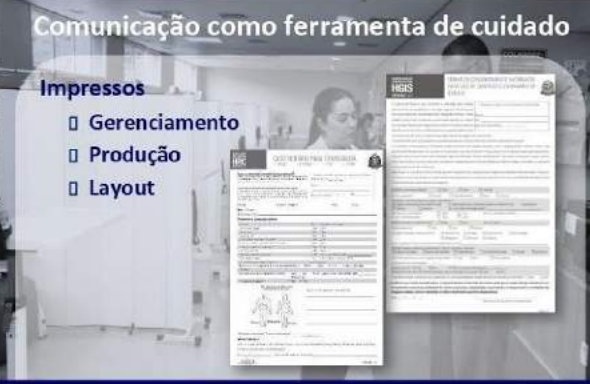
Quadro de Medicamentos Semelhantes



Comunicação como ferramenta de cuidado

Impressos

- Gerenciamento
- Produção
- Layout



seconciSP
OSS



seconciSP
OSS



Comunicação como e para o direito em Saúde



Comunicação como e para o direito em Saúde

Portaria do Ministério da Saúde nº1286 de 26/10/93- art.8º e nº74 de 04/05/94

- 1.O paciente tem direito a atendimento humano, atencioso e respeitoso, por parte de todos os profissionais de saúde. Tem direito a um local digno e adequado para seu atendimento.
- 2.O paciente tem direito a ser identificado pelo nome e sobrenome. Não deve ser chamado pelo nome da doença ou do agravo à saúde, ou ainda de forma genérica ou quaisquer outras formas impróprias, desrespeitosas ou preconceituosas.
- 3.O paciente tem direito a receber do funcionário adequado, presente no local, auxílio imediato e oportuno para a melhoria de seu conforto e bem-estar.

seconciSP
OSS



seconciSP
OSS



Comunicação como e para o direito em Saúde

Portaria do Ministério da Saúde nº1286 de 26/10/93- art.8º e nº74 de 04/05/94

- 4.O paciente tem direito a identificar o profissional por crachá preenchido com o nome completo, função e cargo.
- 5.O paciente tem direito a consultas marcadas, antecipadamente, de forma que o tempo de espera não ultrapasse a trinta (30) minutos.
- 6.O paciente tem direito de exigir que todo o material utilizado seja rigorosamente esterilizado, ou descartável e manipulado segundo normas de higiene e prevenção.
- 7.O paciente tem direito de receber explicações claras sobre o exame a que vai ser submetido e para qual finalidade irá ser coletado o material para exame de laboratório.

Comunicação como e para o direito em Saúde

Portaria do Ministério da Saúde nº1286 de 26/10/93- art.8º e nº74 de 04/05/94

- 8.O paciente tem direito a informações claras, simples e compreensivas, adaptadas à sua condição cultural, sobre as ações diagnósticas e terapêuticas, o que pode decorrer delas, a duração do tratamento, a localização, a localização de sua patologia, se existe necessidade de anestesia, qual o instrumental a ser utilizado e quais regiões do corpo serão afetadas pelos procedimentos.
- 9.O paciente tem direito a ser esclarecido se o tratamento ou o diagnóstico é experimental ou faz parte de pesquisa, e se os benefícios a serem obtidos são proporcionais aos riscos e se existe probabilidade de alteração das condições de dor, sofrimento e desenvolvimento da sua patologia.
- 10.O paciente tem direito de consentir ou recusar a ser submetido à experimentação ou pesquisas. No caso de impossibilidade de expressar sua vontade, o consentimento deve ser dado por escrito por seus familiares ou responsáveis.

seconciSP
OSS



seconciSP
OSS



Comunicação como e para o direito em Saúde

**Portaria do Ministério da Saúde nº1286
de 26/10/93- art.8º e nº74 de 04/05/94**

11.O paciente tem direito a consentir ou recusar procedimentos, diagnósticos ou terapêuticos a serem nele realizados. Deve consentir de forma livre, voluntária, esclarecida com adequada informação. Quando ocorrerem alterações significantes no estado de saúde inicial ou da causa pela qual o consentimento foi dado, este deverá ser renovado.

12.O paciente tem direito de revogar o consentimento anterior, a qualquer instante, por decisão livre, consciente e esclarecida, sem que lhe sejam imputadas sanções morais ou legais.

13.O paciente tem o direito de ter seu prontuário médico elaborado de forma legível e de consultá-lo a qualquer momento. Este prontuário deve conter o conjunto de documentos padronizados do histórico do paciente, princípio e evolução da doença, raciocínio clínico, exames, conduta terapêutica e demais relatórios e anotações clínicas.

seconciSP
Associação
OSP

Comunicação como e para o direito em Saúde

**Portaria do Ministério da Saúde nº1286
de 26/10/93- art.8º e nº74 de 04/05/94**

14.O paciente tem direito a ter seu diagnóstico e tratamento por escrito, identificado com o nome do profissional de saúde e seu registro no respectivo Conselho Profissional, de forma clara e legível.

15.O paciente tem direito de receber medicamentos básicos, e também medicamentos e equipamentos de alto custo, que mantenham a vida e a saúde.

16.O paciente tem o direito de receber os medicamentos acompanhados de bula impressa de forma compreensível e clara e com data de fabricação e prazo de validade.

17.O paciente tem o direito de receber as receitas com o nome genérico do medicamento (Lei do Genérico) e não em código, datilografadas ou em letras de forma, ou com caligrafia perfeitamente legível, e com assinatura e carimbo contendo o número do registro do respectivo Conselho Profissional.

seconciSP
Associação
OSP

Comunicação como e para o direito em Saúde

**Portaria do Ministério da Saúde nº1286
de 26/10/93- art.8º e nº74 de 04/05/94**

18.O paciente tem direito de conhecer a procedência e verificar antes de receber sangue ou hemoderivados para a transfusão, se o mesmo contém carimbo nas bolsas de sangue atestando as sorologias efetuadas e sua validade.

19.O paciente tem direito, no caso de estar inconsciente, de ter anotado em seu prontuário, medicação, sangue ou hemoderivados, com dados sobre a origem, tipo e prazo de validade.

20.O paciente tem direito de saber com segurança e antecipadamente, através de testes ou exames, que não é diabético, portador de algum tipo de anemia, ou alérgico a determinados medicamentos (anestésicos, penicilina, sulfas, soro antitetânico, etc.) antes de lhe serem administrados.

seconciSP
Associação
OSP

Comunicação como e para o direito em Saúde

**Portaria do Ministério da Saúde nº1286
de 26/10/93- art.8º e nº74 de 04/05/94**

21.O paciente tem direito à sua segurança e integridade física nos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados.

22.O paciente tem direito de ter acesso às contas detalhadas referentes às despesas de seu tratamento, exames, medicação, internação e outros procedimentos médicos.

23.O paciente tem direito de não sofrer discriminação nos serviços de saúde por ser portador de qualquer tipo de patologia, principalmente no caso de ser portador de HIV / AIDS ou doenças infecto- contagiosas.

seconciSP
Associação
OSP

Comunicação como e para o direito em Saúde

**Portaria do Ministério da Saúde nº1286
de 26/10/93- art.8º e nº74 de 04/05/94**

24.O paciente tem direito de ser resguardado de seus segredos, através da manutenção do sigilo profissional, desde que não acarrete riscos a terceiros ou à saúde pública. Os segredos do paciente correspondem a tudo aquilo que, mesmo desconhecido pelo próprio cliente, possa o profissional de saúde ter acesso e compreender através das informações obtidas no histórico do paciente, exames laboratoriais e radiológicos.

25.O paciente tem direito a manter sua privacidade para satisfazer suas necessidades fisiológicas, inclusive alimentação adequada e higiênicas, quer quando atendido no leito, ou no ambiente onde está internado ou aguardando atendimento.

seconciSP
Associação
OSP

Comunicação como e para o direito em Saúde

Política de Direito dos Pacientes e Acompanhantes

Equipe multiprofissional para discussão da legislação vigente e das dificuldades encontradas na prática assistencial para que essa legislação fosse cumprida

Desafio:

- ☐ Resistência dos profissionais
- ☐ Prática instituída
- ☐ Legislação ético-profissional

seconciSP
Associação
OSP

Comunicação como e para o direito em Saúde

A Política de Direito dos Pacientes e Acompanhantes orienta toda a atuação dos profissionais e tem como premissa o direito da comunidade a receber o melhor atendimento instituído na Política da Qualidade e o cumprimento da legislação vigente.

Comunicação como e para o direito em Saúde

seconciSP
OSSseconciSP
OSS

Comunicação como e para o direito em Saúde

seconciSP
OSS

Comunicação como e para o direito em Saúde

seconciSP
OSS

Comunicação como e para o direito em Saúde

seconciSP
OSS

Comunicação como e para o direito em Saúde

seconciSP
OSS

Comunicação como e para o direito em Saúde

- Ser tratado com dignidade, atenção e respeito, sem qualquer forma de preconceito ou discriminação
- Ser tratado pelo seu nome e não ser tratado apenas pelo nome
- Ter resguardada suas informações pessoais, desde que não ocorra risco à saúde pública
- Ser informado sobre a função dos profissionais responsáveis pelo seu atendimento e cuidados
- Receber informações claras, objetivas e compreensíveis sobre o seu diagnóstico, tratamento proposto, os riscos, benefícios e duração prevista
- Auxiliar ou recusar o qualquer tratamento, de forma livre e voluntária, em procedimentos diagnósticos ou terapêuticos propostos, desde que não haja risco iminente de morte
- Ter um acompanhamento de seu acolhimento em consultas e internações, bem como durante sobre o curso o tratamento
- Participar do seu processo de cuidado, recebendo informações que o auxiliem na tomada de decisão
- Ter respeitado seu tempo disponível e religioso

Comunicação como e para o direito em Saúde

Sensibilização da equipe

Comunicação como e para o direito em Saúde

Atividades lúdicas de reforço conceitual

Comunicação como e para o direito em Saúde

Atividades lúdicas de reforço conceitual

Comunicação como e para o direito em Saúde

- Ser tratado com dignidade, atenção e respeito, sem qualquer forma de preconceito ou discriminação
- Ser tratado pelo seu nome e não ser tratado apenas pelo nome
- Ter resguardada suas informações pessoais, desde que não ocorra risco à saúde pública
- Ser informado sobre a função dos profissionais responsáveis pelo seu atendimento e cuidados
- Receber informações claras, objetivas e compreensíveis sobre o seu diagnóstico, tratamento proposto, os riscos, benefícios e duração prevista
- Auxiliar ou recusar o qualquer tratamento, de forma livre e voluntária, em procedimentos diagnósticos ou terapêuticos propostos, desde que não haja risco iminente de morte
- Ter um acompanhamento de seu acolhimento em consultas e internações, bem como durante sobre o curso o tratamento
- Participar do seu processo de cuidado, recebendo informações que o auxiliem na tomada de decisão
- Ter respeitado seu tempo disponível e religioso

Comunicação como e para o direito em Saúde

Empoderamento do usuário

Resultados





ANEXO B - COMUNICAÇÃO NA SAÚDE: UM ESTUDO SOBRE A ATUAÇÃO DA COMUNICAÇÃO COMO UMA FERRAMENTA ESTRATÉGICA NO PROCESSO DE DISSEMINAÇÃO DA CULTURA DE SEGURANÇA EM UM HOSPITAL PÚBLICO DA GRANDE SÃO PAULO

COMUNICAÇÃO NA SAÚDE: UM ESTUDO SOBRE A ATUAÇÃO DA COMUNICAÇÃO COMO UMA FERRAMENTA ESTRATÉGICA NO PROCESSO DE DISSEMINAÇÃO DA CULTURA DE SEGURANÇA EM UM HOSPITAL PÚBLICO DA GRANDE SÃO PAULO

Anne Elise O. Candal, Karina N. Ribeiro, Vanessa Dias

Introdução: A comunicação é uma ferramenta estratégica no processo de produção do cuidado, na medida em que promove um ambiente favorável para o fomento de uma cultura de segurança. **Objetivo:** Construir uma estrutura de comunicação estratégica com profissionais de saúde para a disseminação da cultura de segurança em um hospital público da Grande São Paulo. **Metodologia:** A criação da Política de Comunicação na instituição, em 2011, que tem como princípio norteador: “Manter a efetividade e a modernidade dos canais de comunicação da instituição: adequando os instrumentos de comunicação do hospital às particularidades de seus públicos; trabalhando a comunicação de forma direcionada e efetiva; estimulando a relação transparente e democrática entre colaboradores e seus líderes; disseminando as informações pertinentes às políticas e ao direcionamento estratégico da instituição; garantindo e estimulando a circulação de informação, de modo que todos os colaboradores estejam suficiente e permanentemente informados”; uma série de ações vem sendo desenvolvidos de forma permanente e sistêmica, entre eles: Boletim de Gerenciamento de Risco; comunicação visual de alerta; Placas de beira leito com alerta de risco - precaução, jejum, alergia, etc; campanhas periódicas com questões relacionadas à prevenção de riscos; Murais de Gestão a vista com informações sobre o desempenho de cada área; além de treinamentos e sensibilizações: sobre a comunicação como causa raiz, técnicas de comunicação e a importância de se comunicar para a produção de um cuidado seguro e de qualidade. **Resultados:** As pesquisas de cultura de segurança aplicadas na instituição em 2015 e 2017 apontam que a percepção dos colaboradores quanto ao apoio da gestão hospitalar para a segurança do paciente teve a positividade de 75,8% e 80,9% respectivamente. E a percepção geral sobre a segurança do paciente foi de 51,5% de positividade em 2015 e 57,2% em 2017. Já as pesquisas de clima organizacional realizadas em 2016 e 2018 mostram que 80,2% e 82,1%, respectivamente, concordam que as questões relacionadas a segurança do trabalhador são tratadas de forma adequada. **Conclusão:** A passagem por uma instituição de saúde expõe riscos, mesmo que mínimos, à saúde do paciente. Estratégias de comunicação podem ser utilizadas como ferramenta para minimizar alguns desses riscos.

ANEXO C - COMUNICAÇÃO COMO HABILIDADE PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE



COMUNICAÇÃO COMO HABILIDADE PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

CANDAL, Anne Elise de Oliveira; SILVA, Vanessa Dias.

Introdução

A comunicação interpessoal, a humanização do atendimento e o empoderamento do paciente estão intrinsecamente ligados. O Hospital Geral de Itapeperica da Serra entende a importância da comunicação nos seus processos e o seu impacto na qualidade de seus serviços, tanto que a sua Política de Comunicação, lançada em 2011, tem como um de seus princípios desenvolver a comunicação como uma habilidade comportamental em todos os colaboradores. Sendo assim, uma série de ações foram planejadas para sensibilizar sobre a importância desta ferramenta na produção do cuidado à saúde.

Objetivo

Desenvolver a comunicação como uma habilidade comportamental em todos os colaboradores, apresentando a comunicação como aquela capaz de diminuir conflitos, mal-entendidos e atingir objetivos definidos para a solução de problemas detectados na interação com o paciente e na relação com os demais profissionais, para a produção de um cuidado em saúde mais seguro e de qualidade.

Metodologia

- Foram desenvolvidas uma série de sensibilizações, capacitações e treinamentos para todos os colaboradores da instituição, utilizando as manifestações realizadas pelos clientes ao SAC como base para discussão, trazendo o fluxo tradicional da comunicação para a realidade da produção do cuidado, exemplificando os fatores que podem afetar o seu resultado, os impactos e os riscos na qualidade da atenção prestada e apresentando ferramentas e estratégias para transpor as barreiras que podem surgir neste processo.
- O tema também ganhou espaço permanente no processo de integração de novos colaboradores.
- Os principais eventos do calendário institucional, como Evento de Qualidade e Segurança e Semana Multiprofissional, também abordam o tema, com palestras, dinâmicas, jogos e rodas de conversa.
- Em 2014, atentos às mudanças comportamentais causadas pelas redes sociais e espaços virtuais, temas como postura profissional e a sua interface com a imagem institucional, além de sigilo e responsabilização, passaram a ser pauta nas discussões de comunicação.



Resultados

As capacitações realizadas entre 2011 e 2016 alcançaram cerca de 1.800 colaboradores. Desenvolver a comunicação como habilidade comportamental é algo contínuo e imensurável, o que podemos destacar como resultados são as evidências da boa comunicação interpessoal e da percepção da assistência prestada:

- Na Pesquisa de Percepção de Cultura de Segurança, realizada em 2015 as melhorias na comunicação entre profissionais fica evidente: 75,2% acredita que o seu supervisor/chefe realmente leva em consideração as sugestões dos profissionais para a melhoria da segurança do paciente; 72,3% percebe que as pessoas apoiam umas as outras e 79,2% que as pessoas se tratam com respeito; 79,6% sentem que os profissionais têm liberdade para dizer ao ver algo que pode afetar negativamente o cuidado do paciente e 81% que discutimos meios de prevenir erros evitando que eles aconteçam novamente.
- Na Pesquisa de Clima Organizacional, aplicada em 2016, na qual a percepção do comprometimento dos colegas com as políticas institucionais, o espírito de equipe, a comunicação, a cooperação, o respeito e a cordialidade, além da clareza dos objetivos e metas na área de atuação, são percebidos com 77,3% de positividade. Destaca-se aqui a comunicação e cooperação entre setores/áreas com 76,3%.
- Em pesquisa realizada sistematicamente, o índice de satisfação do cliente externo apresentou aumento de 91% em 2013 para 92,7% de 2016. Na mesma pesquisa a satisfação quanto ao atendimento da recepção (cordialidade recepcionistas e controladores de acesso, tempo de espera e esclarecimentos), subiu de 89,4% em 2013 para 92,2% em 2016. Já o atendimento médico (cordialidade e atenção, tempo de espera, orientações e cuidados recebidos) saiu de 92,3% em 2013, para 93% em 2016. O atendimento de enfermagem (cordialidade e atenção, tempo de espera, esclarecimentos e cuidados recebidos) obteve um percentual de satisfação de 93,2% em 2016, contra 92,7% apresentado em 2013.
- Esta satisfação confirma-se em manifestações espontâneas ao Serviço de Atenção ao Cliente:

"Estive internado neste hospital e fiquei aos cuidados do dr. Carlos. Tenho muito a agradecer, pois após alguns dias pude ver que estava de fato sendo bem cuidado. No momento oportuno o dr. Carlos veio até mim e de forma magistral me explicou o meu problema inclusive fazendo desenho para ajudar na compreensão, o que de fato aconteceu e diminuindo assim aquela ansiedade e incerteza contribuindo para a relativa recuperação. Realmente fiquei surpreso e ao mesmo tempo feliz por ter sido tratado pelo dr. Carlos, fico satisfeito." (abril/2016)

Conclusão

As ações implantadas foram bem sucedidas. Percebe-se que o desenvolvimento das habilidades de comunicação nos profissionais de saúde favorece as relações interpessoais e teve impacto positivo na percepção do cliente sobre a assistência prestada, conforme apontaram as pesquisas.

Anexo D

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Camila Lopes da Silva, estudante de graduação em Relações Públicas da ECA-USP, estou realizando uma pesquisa intitulada de Comunicação e Saúde, sob a orientação de Simone Alves de Carvalho, docente do Curso de Graduação Relações Públicas. Essa pesquisa tem como objetivos: analisar a comunicação aplicada nas áreas do HGIS, como ela pode ser utilizada para melhorar o atendimento e percepção dos funcionários, além de entender o papel que a saúde tem nesse processo e qual o papel da comunicação na busca pela acreditação.

Para tanto, gostaria que você participasse desta pesquisa, na qual me comprometo a seguir a Resolução CNS 96/1996, relacionada à Pesquisa com Seres Humanos, respeitando o seu direito de:

- 1- Ter liberdade de participar ou deixar de participar do estudo, sem que isso lhe traga algum prejuízo ou risco,
- 2- Interromper a participação na pesquisa caso se sinta incomodado (a) com a mesma,
- 3- Responder as questões levantadas pela pesquisadora caso seja solicitado (a) para uma entrevista, onde será marcado um local na instituição, horário e data em que possa se sentir mais confortável,
- 4- Garantia de receber uma resposta a alguma dúvida durante ou após a entrevista.

Esclareço-lhe ainda que o tempo estimado de sua participação será de aproximadamente uma hora e meia.

Este Termo de Consentimento será emitido em duas vias, sendo que uma via ficará em poder do pesquisador e a outra em poder do participante.

Deixo telefone para contato: (11) 97137-8578 – Simone Carvalho e o endereço da ECA-USP no rodapé deste impresso, para que possa obter mais esclarecimentos ou informações sobre o estudo e sua participação.

Grata pela atenção



Assinatura do (a) pesquisador (a)



Assinatura do (a) orientador (a)

Declaro que, após convenientemente esclarecido pela pesquisadora e ter entendido o que me foi explicado, consinto em participar do presente Projeto de Pesquisa.

São Paulo, 10/11/2020.



Assinatura do sujeito de pesquisa (ou responsável legal)

Nome: Anne Elise de Oliveira Candal

RG: 53278050-5

Av. Prof. Lúcio Martins Rodrigues, 443 - Butantã, São Paulo - SP, 05508-020

