

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

ALEXSANDRA JÁCOME CASTELO GOMES TORRES

CONHECENDO O SUS: uma proposta de orientação e
informação para os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS)
no HU-UFMA por multiplataformas de comunicação.

São Luís
2022

ALEXSANDRA JÁCOME CASTELO GOMES TORRES

CONHECENDO O SUS: uma proposta de orientação e
informação para os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS)
no HU-UFMA por multiplataformas de comunicação.

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

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Melissa Silva
Moreira Rabêlo

São Luís

2022

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

Torres, Alexsandra Jácome Castelo Gomes.

CONHECENDO O SUS: uma proposta de orientação e
informação para os usuários do Sistema Único de Saúde SUS
no HU-UFMA por multiplataformas de comunicação /
Alexsandra Jácome Castelo Gomes Torres. - 2022.

147 f.

Orientador(a): Melissa Silva Moreira Rabêlo.
Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-graduação em
Comunicação - Modalidade Profissional/ccso, Universidade
Federal do Maranhão, PPGCOMPRO UFMA São Luís - MA, 2022.

ALEXSANDRA JÁCOME CASTELO GOMES TORRES

CONHECENDO O SUS: uma proposta de orientação e
informação para os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS)
no HU-UFMA por multiplataformas de comunicação.

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

APROVADO _____/_____/_____

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Melissa Silva Moreira Rabêlo
Presidente - Orientadora

Prof^a. Dr^a. Li Chang Shuen Cristina Silva Sousa
Membro Interno

Prof^a. Dr^a. Josie do Amaral Bastos
Membro Externo ao Programa

À Deus, que é meu fôlego de vida e sustento.
É Ele que me dá a coragem de questionar a
realidade e propor um mundo de
possibilidades.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, a Deus, que me deu a força necessária para enfrentar essa jornada em um momento tão difícil vivido pela humanidade.

A minha mãe, por ser meu maior exemplo de construção do saber e dedicação ao próximo. E ao meu pai, *in memoriam*, que mesmo distante fisicamente sempre ilumina meus passos.

Aos meus irmãos, Henrique (*in memoriam*), Arnaldo Junior, e Ana Cristina, por sempre estarem ao meu lado quando mais precisei.

Ao meu marido, pelo amor, paciência e orientação.

Aos meus filhos, Miguel, por sua compreensão e aceitação de minha ausência em alguns momentos. E Mateus, pelo apoio no uso das tecnologias e por seu olhar crítico de futuro cineasta.

A todos os entrevistados, pela atenção com que me receberam e pelo tempo dedicado aos questionamentos.

A UFMA, por ter aberto o mestrado em comunicação e assim fomentar o crescimento acadêmico e profissional.

Aos colegas de trabalho, por sempre me escutarem nos momentos difíceis e me aconselharem. Especialmente a Danielle Morais, que em um período importante me ajudou na aplicação dos questionários, e a Beatriz Abrantes, que aceitou ser a apresentadora dos vídeos, minha eterna gratidão.

Aos amigos, Milady Cutrim e Fábio França, pelo incentivo ao ingresso no mestrado e pela generosidade em compartilhar seus conhecimentos.

Por fim, aos professores do mestrado em comunicação, pelos ensinamentos, indicações de leituras, sugestões e críticas. Em especial, à minha orientadora Melissa Rabêlo, pela confiança em mim depositada e pelo conteúdo partilhado, que foi indispensável para a execução deste projeto.

“Se você falar com um homem numa linguagem que ele compreende, isso entra na cabeça dele. Se você falar com ele em sua própria linguagem, você atinge seu coração.”

Nelson Mandela

RESUMO

Este trabalho tem o objetivo de oportunizar o acesso a informações e orientações junto ao público de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) do Hospital Universitário da UFMA (HU-UFMA) por meio de uma estratégia de comunicação, onde a ferramenta proposta é uma série de vídeos que serão distribuídos pelo sistema de rede interna para as multiplataformas de comunicação da instituição. Dessa forma, visamos fomentar o conhecimento acerca do SUS, a prevenção de doenças e a promoção da saúde, transformando-os em protagonistas do seu próprio cuidado, e também fortalecendo a imagem institucional do HU-UFMA e do SUS. A metodologia utilizada contou com uma abordagem híbrida por meio da aplicação de pesquisa quantitativa e qualitativa de caráter exploratório com coleta de dados diretos por meio das modalidades bibliográfica, documental e de campo com a aplicação de questionários e da utilização da técnica de grupo focal, com o intuito de validar o formato escolhido, identificar o perfil e o nível de informação dos usuários do SUS que são atendidos nos ambulatórios do HU-UFMA. A partir das análises e dados coletados foi decidido o produto, vídeos, sendo definidos temas principais para o roteiro e posterior produção deles. A ideia é utilizar os programas como o Canva e ou o Inshot para a edição, por serem de fácil usabilidade e gratuitos, com uma proposta que busca garantir um processo comunicacional eficiente, claro, conciso e de fácil entendimento, para que a própria equipe de comunicação do HU-UFMA consiga dar continuidade a produção. A estratégia tem o intuito de propiciar uma mudança de postura, comportamento e entendimento do papel de usuário do SUS, levando-o ao empoderamento do seu direito à saúde e do seu cuidado com a saúde.

Palavras-Chave: Comunicação; Comunicação e Saúde; Comunicação Comunitária; Informação; Políticas Públicas de Saúde; SUS.

ABSTRACT

This work aims to provide access to information and guidance to the pool of users of the Unified Health System, *Sistema Único de Saúde (SUS)*, of the University Hospital of UFMA, *Hospital Universitário da UFMA (HU-UFMA)*, through a communication strategy, where the proposed tool is a series of videos that will be distributed through the internal network system to the institution's multi-platform communication channels. In this way, we aim to promote knowledge about SUS, disease prevention and health promotion, transforming them into protagonists of their own care, and also strengthening the institutional image of HU-UFMA and SUS. The methodology used had a hybrid approach through the application of quantitative and qualitative research of an exploratory nature with direct data collection through the bibliographic, documentary and field modalities with the application of questionnaires and the use of the focus group technique, aiming to validate the chosen format, identifying the profile and level of information of SUS users who are assisted at the HU-UFMA outpatient clinics. Based on the analyzes and data collected, the product, which will be videos, were decided upon, with the main themes being defined for the script and subsequent production of them. The idea is to use programs such as Canva and InShot for editing, as they are easy to use and free of charge, with a proposal that seeks to ensure an efficient, clear, concise and easy-to-understand communication process, so that the HU-UFMA communication department can continue the production. The strategy is intended to provide a change in posture, behavior and understanding of the role of SUS users, leading them to empower their right to health and their health care.

Keywords: Communication; Communication and Health; Community Communication; Information; Public Health Policies; SUS.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 01 - Recorte de jornal sobre a inauguração do hospital Presidente Dutra	34
FIGURA 02 - Recorte de jornal sobre a inauguração do hospital Presidente Dutra	34
FIGURA 03 - Recorte de jornal sobre a inauguração do hospital Presidente Dutra.....	35
FIGURA 04 - Recorte de jornal com nova data de inauguração do hospital Presidente Dutra.....	36
FIGURA 05 - Recorte de jornal que fala da inauguração do hospital Materno Infantil.....	36
FIGURA 06 - Mapa do HU-UFMA.....	41
FIGURA 07 - Jornal do HU Jan/Jun de 2000 p.08.....	43
FIGURA 08 - Print de matéria publicada no site sobre mutirão.....	44
FIGURA 09 - Print de matéria publicada no site que mostra ação de conscientização em escola.....	44
FIGURA 10 - 1º Jornal do HU-UFMA – jan. e fev. de 1998.....	45
FIGURA 11 - Expediente do Jornal do HU-UFMA de jan/jun de 2000 p.02.....	46
FIGURA 12 - Imagem da interface do site no ano de 2012, esse já era um layout mais moderno, pois não foi encontrado registro do primeiro site de 2001.....	46
FIGURA 13 - Expediente do Jornal do HU-UFMA jan/jun de 2004 p.02.....	47
FIGURA 14 - Imagem do Edital do Concurso Ebserh para o HU-UFMA nº 04/2013.....	48
FIGURA 15 - Imagem do Edital do Concurso Ebserh para o HU-UFMA nº04/2013 com o demonstrativo dos cargos da área administrativa em que consta relações públicas e jornalista.....	48
FIGURA 16 - Plano de Ação da Comunicação 2013 p.01.....	48
FIGURA 17 - Capa do Relatório de Atividades do exercício 2013 p.01.....	49
FIGURA 18 - Organograma Institucional em que não consta a comunicação.....	49

FIGURA 19 - Capa do documento da Política de Comunicação Institucional.....	50
FIGURA 20 - Organograma atual do HU-UFMA.....	51
FIGURA 21 - Registro da pesquisa documental feita na Biblioteca Benedito Leite.....	59
FIGURA 22 - Registro da aplicação dos questionários.....	60
FIGURA 23 - Registro da aplicação dos questionários.....	60
FIGURA 24 - Imagem com o resultado da pesquisa sobre a profissão do usuário.....	65
FIGURA 25 - Imagem do grupo focal, onde pode-se verificar onde cada participante sentou.....	68

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 - Resultado da pesquisa sobre o sexo do usuário.....	61
GRÁFICO 2 - Resultado da pesquisa sobre a faixa etária do usuário.....	62
GRÁFICO 3 - Resultado da pesquisa sobre a escolaridade do usuário.....	63
GRÁFICO 4 - Resultado da pesquisa sobre estado civil do usuário.....	63
GRÁFICO 5 - Resultado da pesquisa sobre procedência do usuário.....	64
GRÁFICO 6 - Resultado da pesquisa o meio de comunicação mais utilizado.....	65
GRÁFICO 7 - Resultado da pesquisa sobre o formato.....	66

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
CAPÍTULO 1 – ASPECTOS INTRODUTÓRIOS QUANTO AO DIREITO À SAÚDE E COMUNICAÇÃO	20
1.1 O que é saúde?.....	20
1.2 Participação do Estado e direito do cidadão: a comunicação e a saúde como direitos.....	21
1.3 Perspectivas das políticas de saúde e do SUS.....	25
CAPÍTULO 2 – CONHECENDO O HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFMA (HU-UFMA)	34
2.1 Histórico, infraestrutura e oferta de serviços.....	34
2.2 O papel do HU-UFMA para a rede SUS e para o estado do MA.....	46
2.3 A comunicação do HU-UFMA e seus usuários: canais, políticas e diretrizes comunicacionais.....	45
CAPÍTULO 3 – ESTRATÉGIA DE ORIENTAÇÃO E INFORMAÇÃO AOS USUÁRIOS DO SUS – METODOLOGIA E DESENVOLVIMENTO DO PRODUTO	57
3.1 Metodologia.....	57
3.1.1 Aplicação do questionário.....	59
3.1.2 Grupo focal.....	66
3.2 Produto.....	76
CONSIDERAÇÕES FINAIS	84
REFERÊNCIAS	87
APÊNDICES	93
ANEXOS	129

INTRODUÇÃO

O avanço tecnológico vem ao longo do tempo mostrando seu grande potencial e poder sobre nós. A comunicação surge, nesse cenário, como uma grande estratégia para as organizações, que aliada ao *boom* tecnológico pode fazer toda a diferença na hora de conquistar seus objetivos institucionais.

Somos cada vez mais bombardeados de informações, sejam elas verídicas ou não. E como fazer para sobreviver, fortalecer e consolidar a imagem institucional nesse cenário tão complicado? E como fazer com que seu público se aproprie da informação e se transforme em agente de mudança? Essas são perguntas que rondam as principais organizações pelo mundo.

Agora vamos pensar em uma organização das mais complexas, com públicos diversificados, várias categorias profissionais, diferentes vínculos empregatícios e níveis de formação, e carga horária diferenciadas, além de prestar um serviço que atende um público sem distinções. Parece bem difícil a gestão dessa comunicação? É um grande desafio para os gestores, inclusive para a área da comunicação que precisa estar atenta às necessidades de todos os seus públicos.

A organização exemplificada acima, trata-se de um hospital universitário que além de duas atividades-fim, ensino e assistência, possui inúmeras atividades paralelas que são necessárias para o seu funcionamento como: transporte, hotelaria, engenharia, administração, entre outras. Em um universo assim tão diversificado, fica ainda mais difícil a organização se comunicar com seus públicos.

A organização hospitalar se classifica como uma das mais complexas quando se trata de comunicação, pois a mesma congrega inúmeras atividades e profissionais de diferentes áreas. Em um hospital, encontramos não só profissionais da saúde, mas também um *boom* de serviços de apoio administrativos como hotelaria, lavanderia, segurança, entre outros (SENHORAS, 2007).

Em face desse cenário, se mostra a necessidade de se pensar em uma estratégia que possibilite a melhoria dos processos comunicacionais entre as instituições de saúde e seus públicos, visando a disseminação de informações relevantes sobre ações e serviços do SUS. Pois o SUS é uma política de saúde bem complexa e que precisa ser conhecida e apropriada por seu público.

É por meio da comunicação que uma organização pode, justamente, democratizar a informação, abrir canais de conversa com seus funcionários e líderes, assim recebendo, oferecendo e canalizando informações para a tomada de decisões mais acertadas. Sem relacionamento, sem troca, a comunicação não existe (MARCHIORI, 2008, p.205).

Uma ação de comunicação planejada e pensada de forma estratégica dentro de um serviço público de saúde tem um papel importante na promoção de uma cultura em que o indivíduo pode se tornar o protagonista de seu próprio cuidado e se apropriar de seus direitos, pois democratiza a informação, levando a quem mais precisa, o conhecimento sobre um direito fundamental, que é o direito à saúde. Dessa maneira, a comunicação não se resume apenas a transmissão de informações, ela tem uma contribuição importante na sensibilização e conscientização de seus públicos.

Borges (2014, p.86) aponta toda essa dificuldade dos serviços públicos de saúde em comunicar de forma eficiente o seu público “O SUS demonstra grande fragilidade na gestão do uso da informação, desorganização e insuficiência de informações para o atendimento de suas atribuições num intervalo de tempo cada vez mais curto”. A gestão da informação em saúde na rede pública é um instrumento da tomada de decisão importante e que permite o desenvolvimento de medidas capazes de atender adequadamente às demandas por serviços de saúde, ampliar possibilidades na elaboração de estratégias e atenuar ou eliminar a ineficiência do Sistema Único de Saúde (SUS).

Os processos de informação e comunicação na saúde podem influenciar nos resultados das atividades dos seus públicos, em termos de ganhos em saúde, no que se refere à mobilidade, bem-estar psicológico e qualidade de vida.

Comunicação em saúde diz respeito ao estudo e utilização de estratégias de comunicação para informar e para influenciar as decisões dos indivíduos e das comunidades no sentido de promoverem a sua saúde. Esta definição é suficientemente ampla para englobar todas as áreas nas quais a comunicação é relevante em saúde. Não se trata somente de promover a saúde, embora esta seja a área estrategicamente mais importante. De facto, comunicação em saúde inclui mensagens que podem ter finalidades muito diferentes, tais como: - Promover a saúde e educar para a saúde - Evitar riscos e ajudar a lidar com ameaças para a saúde - Prevenir doenças - Sugerir e recomendar mudanças de comportamento - Recomendar exames de rastreio - Informar sobre a saúde e sobre as doenças - Informar sobre exames médicos que é necessário realizar e sobre os seus resultados - Receitar medicamentos - Recomendar medidas preventivas e actividades de autocuidados em indivíduos doentes (TEIXEIRA, 2004, p.615).

E quando pensamos em um estado, como o Maranhão, que possui um dos mais baixos IDH's (Índice de Desenvolvimento Humano) do Brasil, segundo dados do

Pnud (Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento), onde dos três aspectos analisados para a elaboração dos números do IDH, destacamos dois que mais influenciam: a escolaridade e o nível de saúde. Torna-se ainda mais evidente a necessidade de gerir a informação em uma organização hospitalar. E quando pensamos em um hospital universitário, público federal, que atende os usuários do SUS e é referência para o estado do Maranhão, essa necessidade é ainda mais imprescindível.

Tendo em vista que para alcançar os resultados esperados é preciso pensar que cada público necessita de uma linguagem adequada para que a mensagem seja absorvida da melhor forma. Precisa-se usar as ferramentas de comunicação de forma estratégica para assim melhorar a informação e obter os resultados esperados. Ainda mais quando falamos de um estado que segundo dados de 2018 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) era o segundo entre os estados brasileiros com a mais alta taxa de analfabetismo da população com 15 anos ou mais de idade.

Não estão separados, de um lado, o contexto mundial, o contexto social, o contexto das instituições e, de outro, a atividade da empresa. Ao contrário, existe uma relação absolutamente íntima, motivo pela qual, se a prática empresarial não assimila o que ocorre no mundo e deixa de contribuir para a transformação do contexto, sua dinâmica chega a um ponto de estancamento. (CASTELLS, 2007, p.56).

Todos esses aspectos precisam ser vistos e analisados pela comunicação, pois interferem de forma significativa na comunicação entre os seus públicos. Tais interferências comprometem as políticas públicas de saúde.

Partindo da premissa de que políticas públicas só se constituem efetivamente como tal quando saem do papel, circulam (adquirem visibilidade, portanto existência) e são apropriadas (convertidas em saberes e práticas) pela população a que se destinam, temos que considerar que comunicação é inseparável deste processo. Por este aspecto, podemos dizer que a natureza e a qualidade da comunicação são determinantes da possibilidade de sucesso da política em questão (ARAÚJO, 2007, p.22).

Conceição et al., (2006, p.1) destacam que o sucesso da prestação de serviços na área da saúde é dependente da qualidade e veracidade das informações, assim falhas nos sistemas de comunicação afetam negativamente o processo de transmissão de informações e geração do conhecimento entre os participantes dos subsistemas hospitalares.

É notável o poder que a comunicação exerce num mundo contemporâneo. Ela precisa ser considerada não meramente um instrumento de divulgação ou transmissão de informações, mas um processo social básico e um fenômeno presente na sociedade. Deve ser concebida como um poder transversal que perpassa todo o sistema social global, incluindo nesse âmbito as organizações (KUNSCH, 2016, p.38).

Observando esse cenário e diante da realidade vivida diariamente pela pesquisadora, que atua como profissional de comunicação (jornalismo) há 20 anos na comunicação do Hospital Universitário da UFMA (HU-UFMA), fez com que surgisse a motivação para o desenvolvimento da pesquisa, visando a melhoria dos processos comunicacionais entre o hospital e seu público de usuários, objetivando oportunizar o acesso às informações e as orientações sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), por meio de uma estratégia de comunicação, visando a promoção da saúde e prevenção de doenças, transformando-os em protagonistas do seu próprio cuidado. Sendo importante a disseminação de informações relevantes sobre acesso, ações e serviços. E como objetivos específicos destacamos: realizar pesquisa de campo; fazer levantamento das informações sobre o SUS; conhecer o perfil do usuário do HU-UFMA; delinear uma nova ferramenta de comunicação; contribuir para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde; aproximar o usuário da Política Pública do Sistema Único de Saúde; dirimir dúvidas sobre assuntos ligados à saúde; e melhorar o relacionamento entre o HU-UFMA e o usuário do SUS.

O estudo apresenta no primeiro capítulo uma discussão trazendo aspectos introdutórios sobre o direito à saúde e à comunicação, desta forma buscamos abordar desde o contexto histórico de luta pelos direitos até a garantia destes por meio da Constituição Federal de 1988. Destaca-se também o conceito do que se entende por saúde, a importância da participação do Estado para a criação e efetivação de políticas públicas. Ainda neste capítulo é abordada a legislação que garante o direito à saúde, a lei 8.080 de 1990, e que cria o Sistema Único de Saúde, sendo apresentados: o histórico, as principais características, princípios e responsabilidades do SUS.

O segundo capítulo apresenta a instituição de saúde escolhida para a pesquisa, o Hospital Universitário da UFMA, com a descrição do histórico, infraestrutura e oferta de serviços, além de mostrar qual o seu papel para o estado do Maranhão e para a rede SUS. Em seguida, é particularizado cada vez mais o assunto até entrar na

comunicação do hospital, onde se tem conhecimento dos canais, das políticas e das diretrizes institucionais adotadas. No terceiro capítulo é apresentada a estratégia de comunicação para atingir o objetivo proposto e descrita a metodologia para realização da pesquisa, que contou com uma abordagem híbrida por meio da aplicação de pesquisa quantitativa e qualitativa de caráter exploratório com coleta de dados diretos por meio das modalidades bibliográfica, documental e de campo com a aplicação de questionários e da utilização da técnica de grupo focal. Nele constam também as análises dos dados e a abordagem utilizada para a construção do produto.

Assim sendo, a proposta busca o desenvolvimento de uma série de vídeos que serão distribuídos pelo sistema de rede interna para as multiplataformas de comunicação da instituição (televisores, site, redes sociais). O desenvolvimento do produto foi pautado no estudo científico por meio dos dados e das análises extraídas da pesquisa com o intuito de validar o formato escolhido, identificar o perfil e o nível de informação dos usuários do SUS que são atendidos nos ambulatórios do HU-UFMA. A partir das análises, dos dados coletados e da definição do produto, foram escolhidos os temas principais para a produção de roteiro e posterior produção dos vídeos. A ideia é utilizar os programas Canva e ou Inshot para a edição, por serem de fácil usabilidade e gratuitos, para a edição. O formato de vídeo foi o escolhido para transmissão do conteúdo, por ser de fácil assimilação, entendimento e acesso, sendo possível o envio para as multiplataformas de comunicação.

A proposta busca garantir um processo comunicacional eficiente, claro, conciso e de fácil entendimento, propiciando uma mudança de postura, comportamento e entendimento do seu papel de usuário do SUS, levando-o ao empoderamento do seu direito à saúde e do seu cuidado com a saúde. Pois não podemos pensar que a comunicação é apenas um meio de transmissão de mensagens e informações. Foucault (1996, p.10), já afirmava que “o discurso não é simplesmente aquilo que traduz as lutas ou sistemas de dominação, mas aquilo por que, pelo que se luta, o poder do qual nós queremos nos apoderar.”.

O acesso à informação e a comunicação são fundamentais para o processo de educação em saúde e de efetivação dos direitos da saúde e de cidadania, sendo um direito humano, e para que isso ocorra as instituições de saúde devem utilizar-se da mesma para atingir seus públicos e os seus objetivos. Nessa perspectiva, identifica-se a comunicação comunitária de forma estratégica para o alcance dessa participação popular no processo de apropriação e empoderamento da informação.

No que concerne ao entendimento do que vem a ser direito à comunicação, tradicionalmente as abordagens teóricas tendem a enfocá-lo sob o ângulo do direito ao acesso à informação ou como direito à liberdade de informação e de expressão. Tal concepção também está expressa nos ordenamentos jurídicos que abordam o tema. A nosso ver, tal concepção vem sendo renovada ao incluir a dimensão do direito à comunicação enquanto acesso ao poder de comunicar (PERUZZO, 2007, p.11)

Dessa maneira, todo cidadão que é um comunicador nato, e tiver acesso ao conteúdo produzirá conhecimento por meio de suas impressões e experiências adquiridas, o que é fundamental para a transformação social. Sendo a comunicação comunitária o instrumento que fomentará esse resgate à cidadania e participação direta da população. “Assegurar o direito de acesso do cidadão e de suas organizações coletivas aos meios de comunicação social na condição de emissores-produtores e difusores – de conteúdos. Trata-se, pois, de democratizar o poder de comunicar” (PERUZZO, 2007, p.12)

Nesse sentido, a instituição terá um papel importante de responsabilidade social junto ao seu público, o que incidirá positivamente na imagem da organização perante o mesmo. Além de fortalecer as estratégias de comunicação do HU-UFMA como as políticas e normas institucionais (Política de Comunicação Institucional da Ebserh e da UFMA, e o Plano de Desenvolvimento Estratégico do HU-UFMA) e de assegurar o cumprimento da legislação vigente no que diz respeito à Lei de Acesso à Informação (LAI).

CAPÍTULO 1 – ASPECTOS INTRODUTÓRIOS QUANTO AO DIREITO À SAÚDE E COMUNICAÇÃO

1.1 O que é saúde?

A definição de saúde segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS): é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de enfermidades/doenças. Com isso, podemos dizer que para se promover saúde é imprescindível algumas intervenções legais, culturais, sociais, políticas e econômicas.

Essa definição consta no preâmbulo da Constituição da Assembleia Mundial da Saúde, adotada pela Conferência Sanitária Internacional que foi realizada entre 19 e 22 de junho de 1946 em Nova York. Nos dias atuais, muito se debate sobre essa definição ser utópica, mas não vamos entrar nessa discussão, cabe aqui apenas a

definição do que é saúde pelo organismo sanitário internacional integrante da Organização das Nações Unidas (ONU).

A Organização Mundial da Saúde ainda aponta os principais determinantes da saúde que são: o ambiente social e econômico, o ambiente físico e as características e comportamentos individuais. Nesse sentido, evidencia-se que onde o indivíduo vive é de grande importância para sua qualidade de vida e seu estado de saúde em geral. Já o ambiente social e econômico é determinante para o estado de saúde do indivíduo, pois o nível educacional tem relação com um melhor padrão de vida e conseqüentemente uma maior renda. Os indivíduos com maior grau de escolaridade têm uma maior chance de empregabilidade, o que os tornam mais acessíveis à informação e a recursos.

O ambiente físico também influencia no estado da saúde e é um fator bastante importante, pois nele estão incluídos fatores como moradia, saneamento básico, (acesso à água potável, esgoto sanitário e limpeza urbana) e ar puro, por exemplo. E por fim, as características e comportamentos de cada indivíduo, que entram fatores genéticos e também hábitos que podem influenciar diretamente na sua saúde, como uso de drogas.

O sentido/significado de saúde é bastante abrangente e varia de acordo com as diferentes culturas e crenças.

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

1.2 Participação do Estado e direito do cidadão: a comunicação e a saúde como direitos

A luta pelo direito à saúde no Brasil inicia no final do século XIX quando foram tomadas as primeiras medidas que buscavam zelar pela saúde da população que crescia de forma desordenada e com infraestrutura básica, precária e insalubre, que refletiam em graves problemas de saúde pública e um grande número de mortes devido o surgimento de doenças como malária, tuberculose, varíola, entre outras.

Diante desse cenário foi que o Estado viu a necessidade de uma participação efetiva na área da saúde e criou o Departamento Federal de Saúde Pública, que buscava conter as doenças que assolavam a sociedade naquela época. Foi quando iniciou em meados de 1904 a intervenção do Estado junto à população brasileira com o projeto de lei que tornava a vacinação contra a varíola obrigatória a todos. O que provocou o momento emblemático da história do Brasil que foi a chamada Revolta da Vacina, onde a população se rebelou e foi para as ruas enfrentar as tropas governamentais contra as medidas sanitárias e a obrigatoriedade da vacinação. Somente depois da Revolta foi que o governo viu a necessidade de se promover ações de educação sanitária e propagandas informativas para ajudar na efetivação das mesmas.

Abro um parêntese aqui para registrar que a “Comunicação está vinculada ao campo da Saúde, desde os princípios do século XX, tomando-se como marco a criação, em 1923, do Serviço de Propaganda e Educação Sanitária, no então Departamento Nacional de Saúde Pública” (ARAÚJO, I; CARDOSO, J; MURTINHO, R; 2010, p.106).

Em virtude de tudo que acontecia na época surge no início da década de 70 um movimento intelectual e político de crítica ao modelo de saúde vigente. Em 1976, foi criado o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES), organização que marca o início da mobilização social que foi denominada “Movimento da Reforma Sanitária Brasileira”, nascida nos departamentos de Medicina Preventiva e no curso de Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP) e difundida entre os profissionais de saúde por todo o país. O movimento mobilizou vários segmentos sociais, desde acadêmicos, sindicatos, população em geral, até partidos políticos. Ele inseriu-se na luta contra a ditadura militar e preconizava um novo modelo baseado na assistência primária de saúde.

Dessa inquietação surgiram várias políticas voltadas para a área da saúde antes da criação do SUS, o que possibilitou a concepção de políticas de grande relevância para o surgimento do SUS, como: as Ações Integradas de Saúde (AIS) e o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS). O movimento sanitário foi um importante impulsor para a convocação da 8ª Conferência Nacional de Saúde. Ocasão que foi de extrema importância para o debate e formulação do novo sistema de saúde para a futura Constituinte, sendo considerado o início da construção e definição do Sistema Único de Saúde (SUS).

Em 1986 aconteceu a 8ª Conferência Nacional de Saúde que em seu relatório final destaca o tema direito à saúde, onde descreve que um conceito amplo de saúde e a noção de direito como conquista social, emergindo a ideia de que o pleno exercício do direito à saúde implica em garantir alimentação para todos, moradia digna, lazer, educação e informações plenas, direito à liberdade, à livre organização e expressão, entre outros. Nesses últimos direitos, identificamos que o direito à comunicação não pode ser dissociado dos outros direitos.

Todos esses acontecimentos levaram ao reconhecimento do direito à saúde no âmbito da Constituição Federal de 1988 e a criação do SUS (1990). Desde o surgimento da Constituição Federal, nasce em nosso país o sentimento de democracia e aflora ainda mais a importância de ser cidadão e ter seus direitos assegurados conforme rege a Lei Magna. Também destaca-se o surgimento do Estado de Bem-estar Social “conjunto de políticas que convergem para a inclusão de todo o conjunto da sociedade em determinados padrões de vida caracterizados por acesso amplo aos serviços e benefícios em diversas áreas, independente da situação do indivíduo no mercado de trabalho.” (FIOCRUZ – ENSP/UNB, 1998, p.157).

É importante abrir um parêntese para falar que o Estado de Bem-estar Social surge como uma medida de enfrentamento aos problemas sociais causados pelo desenvolvimento das sociedades industriais, como a desigualdade socioeconômica, de forma a minimizar os efeitos perversos da modernização e do capitalismo, e garantir o princípio de igualdade. Nesse cenário são reconhecidos os direitos sociais de cidadania e delineadas as políticas públicas com a finalidade de alcançar o bem-estar social. Conforme Theodor H. Marshall (1967, p.76) destaca “A cidadania é um status concedido àqueles que são membros integrais de uma comunidade. Todos aqueles que possuem o status são iguais com respeito aos direitos e obrigações pertinentes ao status.”.

Com isso, surgem os direitos e deveres, tendo o Estado o dever da proteção social com a criação de políticas. Mas mesmo com esse sentimento de democracia, da criação do Estado Democrático de Direito, muitos brasileiros não conhecem por completo seus direitos e é nesse aspecto que fazemos um recorte para o tema saúde, que se constitui um direito fundamental e encontra-se expresso no artigo nº 196 da Constituição Federal do Brasil: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de

doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

Com a promulgação da Constituição Federal surge a defesa do Estado e da Democracia, e com ela nasce também o Sistema Único de Saúde (SUS) com o intuito de democratizar a saúde, sendo direito de todos e dever do Estado. Mas como democratizar a saúde sem a democratização da informação, já que ambas dependem uma da outra. Sendo relevante a discussão sobre a importância da comunicação para o SUS, assim como fomentar e criar estratégias para a melhoria dos processos comunicacionais que envolvam as políticas públicas de saúde. Com isso, em 1990 foi criada a Lei nº 8.080 que institui o Sistema Único de Saúde (SUS) como forma de proporcionar e garantir o direito universal à saúde.

O texto constitucional e a Lei Orgânica da Saúde (Leis 8.080 e 8.142), começam a envolver múltiplos atores nas decisões de saúde pública, promovendo a gestão participativa na formulação da política de saúde. Surgindo assim os conselhos, comissões e órgãos colegiados, tendo dessa forma, representação política dos gestores das ações e serviços.

A nova concepção do sistema de saúde, descentralizado e administrado democraticamente, com a participação da sociedade organizada, afetou as relações de poder político e a distribuição de responsabilidades entre o Estado, a sociedade e os distintos níveis de governo – nacional, estadual e municipal, onde os gestores da saúde assumem papel fundamental para concretizar os princípios e diretrizes da reforma sanitária brasileira. (FIOCRUZ, 2002, p.5)

Janine Miranda Cardoso (2020, p.961) destacou em uma entrevista que a “Comunicação, educação e informação já formavam então um tripé estratégico para a democracia e para a universalização do direito à saúde, o que implicava a crítica de conceitos, práticas e relações de poder enraizados na história do país e da própria saúde.” Diante desse contexto, nos questionamos sobre como democratizar os serviços públicos de saúde – no sentido de colocar ao alcance do povo, da maioria da população - sem a democratização da informação, já que uma depende da outra.

Como disseram Victor van Oeyen, Paulo Lima e Graciela Selaimen (2002, p.2):

a mobilização pela defesa do direito à comunicação é mais difícil que qualquer outra mobilização por direitos humanos. A Comunicação ainda é vista como uma questão menos urgente – quando chega a ser cogitada – por governos e sociedade civil. A luta por este direito ainda é incipiente e é fundamental que todas as organizações da sociedade civil e pessoas

dedicadas ao fortalecimento da cidadania – e não apenas aquelas dedicadas aos temas de mídia e comunicação – voltem sua atenção e uma parcela de seus esforços para garantir que o direito à Comunicação seja preservado.

Por isso, é de grande importância a comunicação para viabilizar o acesso aos serviços públicos de saúde do SUS e o fomento de melhorias dos processos comunicacionais que envolvam as políticas públicas de saúde. Nesse sentido, vamos buscar como fonte o campo da Comunicação Comunitária para melhor fundamentar o desenvolvimento de estratégias voltadas para a promoção do acesso a informação e orientação sobre o SUS, já que a área possibilita a participação das comunidades por meio de ferramentas comunicacionais, permitindo e trabalhando para a democratização da informação conforme ressalta Raquel Paiva (2017, p.228) “A comunicação comunitária tem o compromisso com a educação e com a democracia como instância da participação efetiva de sujeitos críticos capazes de julgar e decidir sobre suas vidas, sua cidade, seu país. Portanto, o propósito da comunicação comunitária é a educação crítica de todos”.

A participação popular nas experiências mais avançadas de comunicação comunitária representa um avanço significativo na democracia comunicacional. Ela é essencial das organizações populares porque pode se constituir na diferença que ajuda a ampliar o exercício da cidadania. A comunicação comunitária tem o potencial de contribuir para a ampliação da cidadania não só pelos conteúdos crítico-denunciativo-reivindicatórios e anunciativos de uma nova sociedade, mas pelo processo de fazer comunicação. Há uma relação dinâmica entre comunicação e educação que merece ser analisada (PERUZZO, 2007, p.21).

Vale lembrar que fazem parte dos princípios V e VI, respectivamente, o direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde e a divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário, estabelecidos no II Capítulo da Lei Nº 8.080/90, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

A ineficiência da comunicação nas estratégias de saúde pública demonstra uma grande fragilidade no processo de democratização da saúde. Parece até paradoxo dizer que em mundo globalizado e inundado por informações exista ainda a falta de informações e de conhecimento sobre direitos garantidos. Ela, a globalização, trouxe inúmeros benefícios às populações de todo o mundo. Mas podemos dizer que a mesma revelou também enormes diferenças e desigualdades sociais.

Inesita Araújo, Janine Cardoso, e Rodrigo Murtinho (2010, p.114) dizem que “Mesmo considerando as experiências inovadoras de comunicação que estão em curso no SUS, esta segue sendo vista fundamentalmente como transmissão de informações, com execução centralizada, vertical, unilateral, com pouco ou nenhum espaço de escuta.”.

Nesse cenário, se mostra a necessidade de se pensar em estratégias que possibilitem a melhoria dos processos comunicacionais entre as instituições de saúde e seus públicos, visando a disseminação de informações relevantes sobre ações e serviços do SUS. A gestão da informação em saúde pública é um instrumento da tomada de decisão. Permite a elaboração de medidas capazes de atender adequadamente às demandas por serviços de saúde, ampliar possibilidades na elaboração de estratégias e atenuar ou eliminar a ineficiência do Sistema Único de Saúde (SUS). Isto, desde que combinados aspectos estratégicos e tecnológicos de informação, de maneira a organizar e disponibilizar o conhecimento (BORGES, 2014, p.86).

Apesar de nos últimos anos terem surgido políticas públicas específicas voltadas para determinados grupos (comunidades isoladas, indígenas, população de vulnerabilidade social, etc.), com o intuito de aproximar os serviços de saúde dessa população, ainda existem muitos obstáculos para a efetivação do SUS e um deles é a comunicação. Mesmo com grandes avanços, o SUS possível ainda está longe do SUS necessário (SOUZA, 2009, p.182).

O sucesso da prestação de serviço na saúde é dependente da qualidade e veracidade das informações, assim falhas nos sistemas de comunicação afetam negativamente o processo de transmissão de informações e geração do conhecimento entre os participantes dos subsistemas hospitalares (CONCEIÇÃO et al., 2006, p.1).

Diante do que foi exposto, reforçamos mais uma vez a importância da inserção da população nesse processo e a comunicação comunitária surge como uma área propulsora para chegar a esse objetivo, e aqui destaca-se a necessidade das instituições de saúde se apropriarem desse campo do conhecimento como forma de garantir direito e cidadania. Como afirma Peruzzo (2007, p.24) A questão central é tornar o ser humano sujeito do processo de mudança social, que passa pela comunicação, mas também pelos demais mecanismos de organização e ação populares.

As autoras Inesita Soares de Araújo e Janine Miranda Cardoso em seu livro *Comunicação e Saúde* (2007, p.152) destacam a importância da “renovação do pensamento e da prática da comunicação na saúde”, evidenciando que por meio da comunicação, seja possível exercer o papel de “agentes da manutenção ou transformação da realidade”. Elas ainda destacam que a comunicação praticada na área da saúde seria norteadada por modelos de comunicação tradicionais, que seria um fator limitante.

A percepção das autoras diz que o processo de comunicação não se limita à transmissão de conteúdos prontos, mas é compreendido como processo de produção dos sentidos sociais. “Tal perspectiva imprime à comunicação uma outra dinâmica, inteiramente distinta da descrita pelo modelo informacional: passamos não mais a vê-la como transmissão de conteúdos prontos, mas como processo de produção de sentidos sociais.” (ARAÚJO, I.; CARDOSO, J.; 2007, p. 57).

1.3 Perspectivas das políticas de saúde e do SUS

É preciso pensar em estratégias comunicacionais para que essas políticas saiam do papel e que a população se aproprie das mesmas, tornando-se sujeito participante e atuante na sociedade, e apoderando-se dos seus direitos. Somente com estratégias de comunicação voltadas para a difusão das políticas públicas de saúde é que poderemos informar de forma eficiente a população e assim garantir o acesso aos serviços públicos de saúde por meio da democratização da informação, impedindo desta maneira, que falhas de comunicação aconteçam neste processo.

Podemos citar o momento em que estamos vivendo com a pandemia da COVID-19 como exemplo, que trouxe à tona a dificuldade dos serviços públicos de saúde em informar de forma eficiente a população e evidenciou, ainda mais, essa necessidade, urgente, de melhorar a comunicação na área da saúde. Refletindo com a situação atual em que vivemos, a pandemia nos mostrou que é importante e ao mesmo tempo extremamente difícil entender como funciona o SUS. E essa falta de informação de como o Sistema funciona e a qual unidade de saúde o usuário deveria buscar, foi um problema frequente durante a crise sanitária enfrentada recentemente.

Como destaca EYSENBACH (2020), autor que cunhou o termo infodemia (epidemia de desinformação), as preocupações com infodemias ou surtos de desinformação são cada vez mais presentes em nossa vida pela quantidade de

informações presentes na web. A importância de se combater a desinformação no campo da saúde foi tamanha que em 2020 as organizações de saúde pública e OMS reconheceram a infodemiologia como um importante campo científico emergente e uma área crítica de prática durante uma pandemia.

No Brasil, a infodemia teve o governo federal como um dos seus atores centrais, sobretudo, por intermédio da sua principal autoridade sanitária, o Ministério da Saúde (MS). [...] O MS atravessou o primeiro ano da pandemia em uma gestão ineficiente e opaca da crise sanitária, principalmente no que se referiu à prestação de informações de interesse público – dentre elas, as orientações sobre prevenção (PINTO, 2021, p.1086)

Essa falta de informação de como o Sistema funciona e a qual unidade de saúde o usuário deveria buscar, foi um problema frequente durante a crise sanitária enfrentada recentemente. Com isso, surge a preocupação de organizações que já buscam estratégias para a inserção do tema: direitos à comunicação e à saúde na agenda de 2030 para o Desenvolvimento Sustentável da ONU, que elaborou em 2015 um guia com 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) que devem ser trabalhados e alcançados pelos países-membros até 2030. PINTO (2021, p.1088) destaca que essa inquietação pode ser observada nos ODS 3 (Saúde de Qualidade) e ODS 16 (Paz, Justiça e Instituições eficazes) no seu item 16.10 que trata do “acesso público à informação e às liberdades fundamentais”, sendo apontada pela Unesco como uma abordagem para o fortalecimento da saúde e de enfrentamento à desinformação nessa área.

Para entendermos melhor essa necessidade, identificamos e trouxemos algumas práticas exitosas, casos que servem de exemplo de como a comunicação torna-se importante nesse processo. Citamos aqui a comunicação feita com o conjunto de favelas da Maré, no Rio de Janeiro, como explica a jornalista e comunicadora comunitária da Maré, Gizele Martins.

“A gente começou a se perguntar como levar essa informação sabendo que parte das pessoas na favela não têm acesso à internet e à energia. Muitas das informações passadas na televisão não incluíam a realidade da favela. Então, fizemos um plano de comunicação que incluiu a necessidade de uma linguagem acessível e que expressasse a realidade da favela.” (MARTINS, G., 2020, apud MARTINS, P., 2020).

A estratégia de comunicação tem que pensar além, foi necessário enfrentar muitos obstáculos impostos (isolamento social, econômicos, sociais, culturais, etc.).

Foi preciso estar próximo da comunidade, conhecer cada realidade e participar do dia a dia daquela população. Segundo Gizele Martins (2020) às vezes é necessário comunicar além do recomendado pelas autoridades sanitárias, como no caso do enfrentamento à transmissão do novo coronavírus: “Uma das formas de não se contaminar pelo coronavírus é lavar as mãos, mas falta água na favela. Então, a gente fez um conteúdo para que quem tivesse água, compartilhasse água. E quem não tivesse, pedisse ao vizinho”.

A proposta de comunicação comunitária passa necessariamente pela revisão do conceito de comunidade, bem como pela análise da possibilidade de inserção nessa estrutura na atualidade. Cidadania e solidariedade transformam-se em paradigmas que permitem imaginar uma ordem com objetivos diferentes da premissa econômica universalizante, esta mesma proposta comunitária surge como nova possibilidade de sociabilização, com o propósito de fazer frente ao modelo econômico em que o número dos excluídos parece cada vez mais ampliado (PAIVA, 1998, p.20).

Outra estratégia de comunicação que vem se destacando atualmente é o projeto “Se Liga no Corona!” de iniciativa da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), em parceria com o Conselho Comunitário de Manguinhos, Redes da Maré, entre outras organizações de apoio. A campanha inclui orientação sobre temas relacionados à pandemia como a importância de se tomar a segunda dose da vacina, não deixar de usar a máscara mesmo depois de vacinado, casos assintomáticos, e outras medidas de proteção. São utilizados spots para divulgação em carros de som, cards e vídeos informativos para redes sociais, tudo para chegar mais próximo do público dessas comunidades.

Todas as informações e orientações usadas, como fonte ou dados, são retiradas de instituições de reconhecimento internacional como: Organização Pan-Americana de Saúde (Opas), Organização Mundial de Saúde (OMS), entre outras.

Esses exemplos nos mostram o quanto é importante a defesa de uma comunicação que realmente chegue até esses grupos minoritários e de pouco acesso, para se ter uma atuação ativa dos indivíduos e uma participação cidadã, destacando aqui a apropriação das políticas públicas voltadas para a saúde, fazendo com que tenham acesso aos seus direitos.

Os gestores das organizações públicas devem compreender que a comunicação é uma área estratégica:

A demanda crescente da sociedade por uma comunicação transparente, comportamento ético e ações que visem atender às necessidades da comunidade no entorno, tendo em vista a construção de uma imagem e identidade positiva perante a opinião pública, culminam na necessidade de uma comunicação estratégica por parte das empresas (KUNSCH, 2018, p. 21)

Utilizar a comunicação de forma estratégica possibilita a implantação de ações planejadas para o desenvolvimento de um papel importante na promoção de uma cultura em que o indivíduo seja detentor do conhecimento, sendo orientado sobre seus deveres e direitos, no que se refere às políticas públicas de saúde. Dominique Wolton (2010, p 62) propõe o diálogo como inseparável das relações humanas e sociais: “Comunicar é cada vez menos transmitir, raramente competir, sendo cada vez mais negociar e, finalmente, conviver”. Pois a comunicação não se resume a transmitir informações.

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

A comunicação tem uma contribuição importante na sensibilização e conscientização de seus públicos. E para alcançar os objetivos é preciso pensar em cada público, pois cada um exige um processo diferente, sendo necessário adequar meios e mensagens para atingir o público desejado, como bem explica Bueno:

O canal “Bombril”, de mil e uma utilidades, como, por exemplo, uma revista institucional que pretende satisfazer a todos os públicos ao mesmo tempo, já não tem mais espaço no reino da comunicação segmentada. Para cada público, um canal – um conteúdo específico, um formato específico, uma linguagem específica: esta é a nova receita (BUENO, 2003, p.28).

Deste modo, surge a necessidade da comunicação comunitária, pois é um campo fundamental para o planejamento da ação comunicativa e de uma estratégia que permita a motivação e integração dos públicos por meio da criação, manutenção e fortalecimento dos vínculos nas comunidades. Esse tipo de conteúdo facilita a compreensão, abre espaço para a manifestação de saberes e expressões culturais, valorizando as raízes e a identidade da comunidade.

[...] quaisquer instituições, ao lidar com o interesse público, devem fazer esforços para se adaptar às carências do cidadão, criando mecanismos adequados para diferentes situações. [...] Embora a dimensão do trabalho de comunicação na área pública não tenha a pretensão de resolver todos os problemas, a comunicação pode ser fonte de esperança, de pequenas soluções diárias que por vezes interferem intensamente na vida dos cidadãos que solicitam atenção, esperam por atendimento personalizado e informações corretas e atualizadas. (GERZSON; MÜLLER, 2009, p. 65-67).

Paiva (2007, p.136) faz um chamamento para os processos comunicacionais comunitários “especialmente em países oligárquicos como o Brasil, onde a questão fundiária se conjuga com favores estatais e negócios privados nos setores que poderiam e deveriam ser de acesso público. Vide saúde, educação, e por que não, também a mídia.”. É necessário entender que a comunicação é de fundamental importância para a consolidação da cidadania. Pois a comunicação comunitária surge como um instrumento de cidadania, portanto capaz de orientar e educar à população quanto a sua participação na esfera social, neste caso, no campo da saúde, tanto como agente de sua própria saúde, como também quanto agente de cobrança e reivindicação dos serviços públicos de saúde.

Kunsch destaca a comunicação na área pública como um direito de cidadania:

[...] a razão de ser do serviço público são o cidadão e a sociedade, deve-se avaliar se os órgãos públicos têm dedicado à comunicação a importância que ela merece como meio de interlocução com esses atores sociais e em defesa da própria cidadania. É importante lembrar que cidadania se refere aos direitos e às obrigações nas relações entre o Estado e cidadão. Falar em cidadania implica recorrer a aspectos ligados a justiça, direitos, inclusão social, vida digna para as pessoas, respeito aos outros, coletividade e causa pública no âmbito de um Estado-nação (2012, p. 15).

Então evidenciamos que um dos grandes desafios para uma organização de saúde é comunicar para um público tão heterogêneo. Os hospitais públicos (100% SUS) prestam serviços essenciais para toda população, indistintamente, tendo um papel importante na sociedade. Qualquer pessoa, em algum momento da vida, buscará ajuda para prevenção ou tratamento de saúde e às vezes em momentos bastantes delicados. Isso nos mostra o quão importante é para uma instituição de saúde saber o que seu usuário precisa, qual é o serviço essencial, e a comunicação tem papel de destaque nesse processo.

Por isso, Nassar (2004, p. 13) destaca que um hospital não é composto apenas de equipamentos tecnológicos “Não menos essencial é sua capacidade de estabelecer comunicação aberta, contínua e eficiente com seus públicos.”

Para melhor explicar essas perspectivas das políticas de saúde e do SUS, precisamos entender um pouco sobre o funcionamento do SUS e para isso, devemos olhar para a história. Até a década de 30 o modelo de assistência à saúde estava limitado às ações de saneamento e combate às endemias. Há pouco mais de 30 anos, antes da criação do Sistema, o modelo de atenção à saúde prestado no país era por meio do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social, o antigo INAMPS. Surgido de uma necessidade dos grandes empresários de que seus operários não adoecessem, o INAMPS amparava apenas àqueles trabalhadores formais e contribuintes da previdência social. Esse modelo de assistência médica não era universal e baseava-se nos vínculos trabalhistas. Desta forma, a grande maioria da população não tinha acesso fácil aos serviços de saúde e ou nem mesmo acesso, criando assim uma pauta e um desejo popular pela saúde como direito.

Somente na redemocratização do país e com a Constituinte de 1988, o desejo popular pôde ser previsto em lei como direito de todo cidadão brasileiro, assim como dever do Estado de garanti-lo. Em 19 de setembro de 1990, a Lei nº 8.080 instituía a criação do Sistema Único de Saúde.

O Sistema fora pautado em princípios que norteassem o atendimento e o tornassem o grande sistema que é. Dois tipos de princípios, os doutrinários e os organizativos. Dentre os doutrinários, o SUS busca com a saúde resolver os problemas causados à população por falta de acesso à saúde.

De acordo com a Lei nº 8.080 os Princípios Doutrinários são:

- Universalidade: o SUS deve ser acessível a todos que o possuem como direito.
- Equidade: busca combater as desigualdades criadas pelo sistema anterior, levando também o acesso a quem não pode ir ao SUS, criando assim os serviços de atenção domiciliar.
- Integralidade: promove a saúde, previne e trata. Sendo mais abrangente que o INAMPS que tinha foco apenas em tratamento.

Através dos princípios organizativos, a estrutura é amparada na acessibilidade geográfica e no contexto social cultural de cada região.

E os Princípios Organizativos são:

- Hierarquização: organiza a estrutura em níveis de complexidade. Em ordem crescente, a atenção básica (Postos de Saúde e Unidades Básicas de Saúde – UBS),

a de atenção especializada (UBS e Unidades de Pronto Atendimento – UPA) e a terciária (UPAs e Hospitais).

- Regionalização: articula a prevenção e tratamento de acordo com o contexto social da região e suas necessidades específicas.

- Descentralização: gera autonomia para que os municípios gerenciem o sistema de saúde local de acordo as necessidades de seu povo.

- Participação Social: mantém a voz dos cidadãos ativa nos processos de melhoria do Sistema.

Dentre os princípios doutrinários do SUS (universalidade, integralidade, equidade, descentralização, regionalização, hierarquização e participação social), um dos que mais se destaca é a equidade, que não é igualdade, mas quer dizer que todos devem ter um julgamento justo, que se precisa tratar os desiguais de forma desigual, pois o atendimento deve ser de acordo com as necessidades de cada indivíduo, oferecendo mais a quem mais precisa e menos a quem requer menos cuidados.

As estratégias de comunicação com foco na promoção da saúde e prevenção que citamos anteriormente, com um olhar mais regionalizado e buscando uma atuação mais próxima da realidade social, são ações que vem alcançando resultados importantes para o processo de consolidação das políticas públicas de saúde, objetivando melhorar a saúde e garantir a cidadania da população.

Raquel Paiva (2017) destaca que é preciso reconhecer as limitações e diferenças da maneira como ocorre a cidadania entre periferia e elite, e que é preciso alcançar a isonomia de direitos na sociedade. Para chegar a essa isonomia em que ela destaca, vale ressaltar a necessidade de se buscar e aplicar o princípio da equidade, citado anteriormente. Ela ainda enfatiza a importância, o sentido e o propósito da comunicação comunitária.

“Todos esses coletivos são extremamente importantes e contribuem de maneira decisiva para a quebra do monopólio da informação. A multiplicidade de vozes certamente colabora para um cenário de liberdade. Entretanto, a multiplicidade de vozes deve vir acompanhada de um processo educacional que contemple a crítica da mídia. E esse processo só se dá num horizonte da comunicação comunitária. A comunicação comunitária não é a mera produção de informação. Isso qualquer pessoa hoje é capaz de fazer, graças às novas tecnologias como Whatsapp, Facebook, Twitter etc. A comunicação comunitária tem o compromisso com a educação e com a democracia como instância da participação efetiva de sujeitos críticos capazes de julgar e decidir sobre suas vidas, sua cidade, seu país. Portanto, o propósito da comunicação comunitária é a educação crítica de todos.”. (PAIVA, 2017, apud BERTOL, 2017, p.228).

O SUS é composto pelo Ministério da Saúde, pelos Estados (por meio das Secretarias Estaduais de Saúde) e pelos Municípios (por meio das Secretarias Municipais de Saúde). Cada ente do sistema tem suas responsabilidades, regidas por uma legislação específica. O atendimento básico é a prioridade do SUS, que por meio de programas como o Saúde da Família, busca reforçar essa primeira assistência mais preventiva, sendo a base de toda a pirâmide estrutural.

O SUS é mantido através de impostos, forma que garante a gratuidade completa desse sistema público e universal. Os municípios e o Distrito Federal têm como dever contribuir com cerca de 15% de sua receita anual ao SUS, os estados com 12% e atualmente a União trabalha com o Teto de Gastos, que consiste em fornecer o mesmo valor do ano anterior, acrescido da correção inflacionária. Além disso, a atenção primária/básica torna-se responsabilidade dos governos municipais, a secundária dos governos estaduais e a terciária do governo federal, conforme regulamenta o princípio organizativo da hierarquização.

Com essa estrutura, segundo o Conselho Nacional de Saúde (CNS), o Sistema é o único no mundo a ser público, gratuito e universal que atende mais de 190 milhões de pessoas. Sendo o único país no mundo com população acima de 100 milhões de habitantes a possuir algo do tipo. De fundamental importância para cuidar das pessoas, independentemente de cor, gênero e posição social, o SUS alcança diferentes frentes de atendimento e se propõe um ciclo de atendimento com início, meio, fim e recomeço.

Para se ter uma ideia mais ampla de toda essa complexidade e particularidades do SUS cito alguns serviços que são pouco conhecidos e também exclusivos como: o acesso às práticas integrativas complementares, que são práticas terapêuticas que buscam a prevenção de doenças e a recuperação da saúde (shantala, medicina chinesa, acupuntura, reiki); a profilaxia pós-exposição que é uma medida de prevenção de urgência à infecção por hepatites virais, HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis, para quando o indivíduo é exposto ao vírus por meio de acidente ou de violência sexual (o SUS disponibiliza a medicação que precisa ser administrada até no máximo em 72 horas); o maior programa público de transplante de órgãos, tecidos e células do mundo; vigilância sanitária (controle da água potável, fiscalização de alimentos em restaurantes, supermercados, etc. e de espaços públicos como aeroportos); vigilância de zoonoses (castração de animais, controle de pragas); campanhas de vacinação, doação de leite humano e doação de sangue; determina

regras de vendas de medicamentos genéricos e procedimentos médicos; entre muitos outros serviços.

Com toda essa gama de serviços, o SUS tem um modelo organizativo dividido em níveis diferentes de atenção que são três: primário, secundário e terciário. Eles focam na assistência de acordo com a necessidade de cada paciente. Tudo começa pelo primeiro nível que é voltado para a prevenção e redução de riscos de doenças, visando a promoção da saúde como: a realização e consultas e exames de rotina para prevenção de doenças crônicas como diabetes e hipertensão arterial, e vacinação. Já o nível secundário é mais complexo, onde o paciente tem contato com profissionais específicos como cardiologistas e oftalmologistas para diagnóstico e tratamento mais especializado. No nível terciário o atendimento é altamente especializado, com muito mais complexidade para o tratamento, é o caso das cirurgias e exames mais invasivos.

Mesmo com toda essa legislação e estrutura, que mostra a excelência de uma política que foi bastante pensada e trabalhada para atingir a todos, ainda se identifica a falta de ações que façam chegar a todos indistintamente. E é nesse ponto que precisamos fomentar estratégias de comunicação junto às instituições de saúde que incorporem a noção de dever de cidadania e de responsabilidade social, tendo o propósito de contribuir para a melhoria da saúde de grupos populacionais excluídos, com vistas a suprir as carências que o poder público não consegue atender.

CAPÍTULO 2 – CONHECENDO O HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFMA (HU-UFMA)

2.1 HISTÓRICO, INFRAESTRUTURA E OFERTA DE SERVIÇOS

A história do HU-UFMA inicia em 17 de janeiro de 1991 quando o Ministro da Saúde, Alcení Guerra, assinou o Termo de Cessão e Uso dos hospitais do Ex-INAMPS: Hospital Presidente Dutra (inaugurado em 28 de julho de 1961 pelo presidente da República, Jânio Quadros) e Hospital Materno Infantil (inaugurado em 05 de agosto de 1984 pelo presidente da República, General João Batista Figueiredo) a Universidade Federal do Maranhão (UFMA).

Antes de serem cedidos à UFMA e se tornarem unidades hospitalares do complexo hospitalar do HU-UFMA, o Hospital Presidente Dutra era do Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Comerciantes (IAPC) como mostram os jornais da época de sua primeira inauguração em 1958.

Figura 1: Recorte de jornal sobre a inauguração do hospital Presidente Dutra



Fonte: Acervo Biblioteca Benedito Leite - Jornal Tribuna do Povo de 18 de janeiro de 1958 p.01

Figura 2: Recorte de jornal sobre a inauguração do hospital Presidente Dutra



Fonte: Acervo Biblioteca Benedito Leite - Jornal Tribuna do Povo de 18 de janeiro de 1958 p.02

Figura 3: Recorte de jornal sobre a inauguração do hospital Presidente Dutra

JORNAL do MARANHÃO

O Presidente da República Visitou São Luís

Inaugurado o Hospital "PRESIDENTE DUTRA" do I. A. P. C. — Instalada a Faculdade de Ciências Médicas do Maranhão — Visita a primeira Locomotiva Diessel Elétrica da REFESA — Contato com o Secretariado do Governo do Estado — Recepção às Faculdades Católicas — A Universidade Católica do Maranhão

Conforme fora amplamente noticiada, o Presidente Juscelino Kubitschek de Oliveira visitou o Maranhão, a 18 do corrente. Foi essa a primeira visita do Presidente da República a S. Luís, após a sua eleição em 1955. JORNAL

Exmos. Srs. Governador do Estado, Arcebispo Metropolitano, General Comandante da Região Militar, Secretariado e muitas outras autoridades daqui e do Pará, vindas especialmente para a ocasião. Após os cumprimentos de

INAUGURAÇÃO DO HOSPITAL E DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS
A's 14,30, a caravana presidencial deu entrada no Magnífico conjunto hospitalar do IAPC. No hall, usou da palavra o Presidente do Instituto, entra-

dependências, enquanto as autoridades se dirigem para o 2.º pavimento, cedido para funcionamento da Faculdade Médica do Maranhão.
Toma então a palavra S. Excia. Revma. D. José de Medeiros Delgado, que, em rápido e incisivo discurso, disse da grandiosidade do momento e da significação futura para o Estado. A Igreja jamais poderia estar ausente nesta hora em que são chamadas as forças vivas da nação a trabalharem pela sobrevivência e alevantamento do nosso homem. Calorosa sôlvá de palmas coroou as últimas palavras do idealizador e realizador da Faculdade —D. Delgado, que convidou o Sr. Presidente da República a declarar instalada a novel Faculdade. Tomando a palavra o Presidente Juscelino, que por sinal é médico, começou por externar a satisfação de inaugurar mais uma Escola de Medicina no Brasil, pondo em prática, como o seu integral apoio à iniciativa da Somacs, os propósitos governamentais expendidos nas reuniões com o Episcopado, em Campina Grande e Belem. Congratulou-se com os seus colegas da classe médica e com o governo do Maranhão pelos amplos horizontes que se abrem com esse notável empreendimento. Toda a solenidade foi irradiada pelas Estações locais.

NA REFESA
Na Estação ferroviária da R. E. F. E. S. A. foi, nessa ocasião inaugurada a primeira locomotiva Diesel Elétrica das quatro adquiridas pelo atual diretor Daí a caravana se dirigiu novamente ao Palácio do Governo onde foi servido um "lunch", constando-se (Conclui na 1.ª pagina)



O Presidente da República, comitivas e altas individualidades maranhenses quando era tocado o Hino Nacional

DO MARANHÃO fez completa cobertura dos acontecimentos que marcaram uma época nos setores culturais e administrativos do Estado.

CHEGADA
A's 13 horas aterrisava o Viscount da FAB, em que viajava S. Excia., sendo o Presidente recebido pelos

estilo, formou-se o cortejo — carro oficial à frente — em demanda da cidade. No percurso, S. Excia. passou em revista as tropas aqui sediadas, continuando o préstito até o Palácio dos Leões. Durante o trajeto um avião lançou flôres sobre a comitiva.

gando esse orgulho da engenharia hospitalar brasileira à cidade de S. Luís. Ato seguido o Presidente Juscelino descerrou a fita que vedava a passagem, dando como inaugurado o moderníssimo hospital.
A multidão que se comprimia à entrada do prédio pôde assim tomar-lhe as

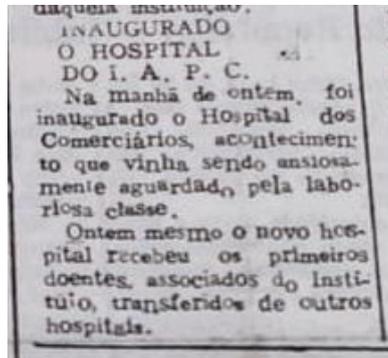
Fonte: Acervo Biblioteca Benedito Leite - Jornal do Maranhão de 25 de janeiro de 1958 p.03

Entretanto, durante a pesquisa documental identificamos que constam duas datas de inauguração do Hospital Presidente Dutra, como podemos verificar no recorte de jornal abaixo. Sendo a segunda inauguração em 1961, a que é utilizada pela instituição conforme pode ser visto nas documentações e site institucional.

Nessa época o Hospital Presidente Dutra deixou de ser do IAPC, período em que o governo unificou os Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs) e os transformaram em Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) que tinha o Instituto

Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) como órgão vinculado.

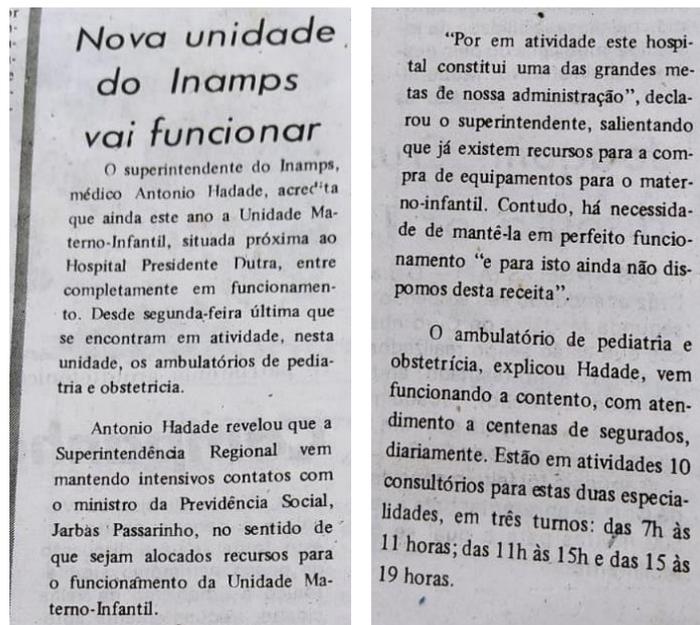
Figura 4: Recorte de jornal com nova data de inauguração do hospital Presidente Dutra



Fonte: Acervo Biblioteca Benedito Leite – Jornal O Imparcial de 28 de julho de 1961 p.09.

O Hospital Materno Infantil, prédio mais novo que o Hospital Presidente Dutra, foi criado pelo INAMPS e inaugurado em 1984. Ambos, naquela época, eram voltados para a assistência básica como consultas e atendimentos ambulatoriais, e tinham apenas a responsabilidade de prestar assistência à saúde de seus associados, beneficiando os trabalhadores da economia formal, ou seja, não era universal como aconteceu posteriormente com o surgimento do SUS.

Figura 5: Recorte de jornal que fala da inauguração do hospital Materno Infantil



Fonte: Acervo Biblioteca Benedito Leite – O Estado do Maranhão de 11 de agosto de 1984 p.02.

O período da unificação dos Institutos de Aposentadorias e Pensões ao INPS, fez com que o órgão concentrasse todas as contribuições previdenciárias gerando uma grande arrecadação, que por falta de controle do orçamento e de fiscalização, fez com que o setor saúde entrasse em crise devido o desvio de verbas e corrupção, levando a falta de recursos para manter os hospitais (BRAGA, 1981), o que culminou na extinção do INAMPS e na cessão dos dois hospitais à UFMA em 1991.

O HU-UFMA é um órgão da Administração Pública Federal, que tem por finalidade reunir assistência, ensino, pesquisa e extensão na área da saúde e afins, a exemplo a engenharia clínica e a hotelaria. É um hospital de ensino certificado pelo Ministério da Educação - MEC e Ministério da Saúde – MS. Em 2013, a UFMA assinou o contrato com a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), cuja criação integrou um conjunto de medidas adotadas pelo Governo Federal para a reestruturação dos hospitais vinculados às instituições federais de ensino superior.

Antes da adesão à Ebserh, cabe aqui um breve resgate histórico, os hospitais universitários (HUs) vinham atravessando uma crise, no que se refere a gestão e financiamento, pois historicamente o modelo desses hospitais era voltado para o treinamento técnico sem integração com o SUS e com uma gestão não profissionalizada, como (PILOTTO, 2009, p. 2) enumera alguns fatores problemáticos: “quadro de servidores insuficientes, fechamento de leitos e serviços, sucateamento, contratação de pessoal via fundação de apoio (terceirizados, quarteirizados e estagiários) e a subutilização da capacidade instalada para alta complexidade”.

Com isso, surgiu a necessidade de mudanças que culminaram no processo de certificação e contratualização desses hospitais e a criação do Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino do Ministério da Educação e Cultura por meio da Portaria Interministerial n. 1.006/ MEC/MS/2004 para os hospitais federais vinculados ao MEC, que utilizou como estratégias duas ferramentas institucionais, a certificação e a contratualização, voltadas para uma gestão por objetivos e resultados (BRASIL, 2004).

Pensar assistência hospitalar é uma agenda presente que temos que ter nesse balanço de 15 anos de implantação do SUS e 20 anos de legislação na constituição. A contratualização é uma estratégia estruturante na visão macro do sistema e também deverá avançar nas estratégias micro de produção de saúde com os especialistas, com os contratos internos da gestão das clínicas, em cada local. (BRASIL, 2008, p.77).

Esse processo não focava somente numa injeção de aporte financeiro, mas também em um contrato que estabelecia metas de atuação divididas em quatro temas: gestão, inserção no SUS, humanização e qualidade. Então a partir desse processo surgiu a ideia da criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), que enfrentou muitos debates e também ações judiciais contrárias a assinatura do contrato capitaneadas por sindicatos que criaram a Frente Nacional contra a Privatização da Saúde Pública para impedir a adesão das Instituições Federais de Ensino à Ebserh em todo Brasil. Eles acreditavam que a pactuação significaria abrir os hospitais universitários a um modelo de gestão privado, contrariando os princípios do SUS e indo contra a autonomia universitária. Como declarou o Conselho Federal de Serviço Social, integrante da Frente Nacional contra a Privatização da Saúde:

A empresa representa uma séria ameaça à educação e à saúde pública, já que propõe um modelo de gestão hospitalar que segue uma lógica mercantil, pois permite a exploração de atividade econômica nos hospitais universitários e acaba com o Regime Jurídico Único, pois os contratos dos/as empregados/as da empresa são regidos apenas pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). (CFESS, 2014).

Essa tensão foi ainda exacerbada com o acórdão 1520/2006 com o Tribunal de Contas da União (TCU) que exigia a substituição da força de trabalho terceirizada por servidores efetivos em um prazo de quatro anos. Perto de ultrapassar o prazo estabelecido veio a medida provisória nº520 de 2010 que autorizou a criação da Ebserh.

Em 15 de dezembro de 2011, a presidente Dilma Rousseff, decretou e sancionou a Lei nº 12.550, que cria a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) como uma empresa pública de personalidade jurídica de direito privado e patrimônio próprio, vinculada ao Ministério da Educação, com a finalidade de prestar serviços gratuitos de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico à comunidade, assim como prestar às instituições públicas federais de ensino ou instituições congêneres serviços de apoio ao ensino, à pesquisa e à extensão, ao ensino-aprendizagem e à formação de pessoas no campo da saúde pública. Dada a sua finalidade, é uma empresa estatal 100% dependente da União e cumpre o seu dever de prestar serviços de assistência à saúde de forma integral e

exclusivamente inseridos no âmbito do SUS (é 100% SUS), observando e respeitando a autonomia universitária.

Mesmo com a lei assegurando, no artigo terceiro, que a prestação de serviços de assistência à saúde estaria inserida integral e exclusivamente no âmbito do SUS e que conforme os termos do artigo 207 da Constituição Federal, seria garantida a autonomia universitária, a Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde (FNCPS) continuou discutindo a implantação da Ebserh por meio da Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) nº 4.895/2013, que foi julgada improcedente no ano de 2020.

Com a criação da empresa, esta passou a ser a responsável pela gestão dos Hospitais Universitários Federais, incluindo o HU-UFMA, que foi assumido a partir do contrato assinado em 17 de janeiro de 2013 pelo reitor da UFMA, Natalino Salgado Filho. A Ebserh passou então a coordenar e avaliar a execução das atividades do hospital; apoiando tecnicamente à elaboração de instrumentos de melhoria da gestão, além da distribuição de recursos para melhoria dos serviços prestados. Podemos identificar esse ganho no estudo de (ABBADE, 2021, p.1011) que analisa a evolução de resultados relacionados à produção dos HUs pertencentes à Ebserh, enfatizando resultados alcançados antes e depois a adesão que conclui “O ganho em termos de eficiência e performance dos HUs vinculados à Ebserh mostra que tal iniciativa foi efetiva e indica o elevado potencial de aprimoramento e ganho de eficiência para a saúde pública do país”. Ele ainda destacou que:

Os resultados deste estudo apontam que o modelo de gestão proposto e implementado pela EBSEH nos HUs analisados gerou melhorias de performance. Entretanto, é necessário realçar que tais ganhos foram mais acentuados em alguns hospitais do que em outros, notadamente naqueles localizados na Região Nordeste do país, possivelmente devido ao seu maior nível de insuficiência de recursos físicos, financeiros e de infraestrutura organizacional. (ABBADE, 2021, p.1009)

O modelo criado para a Ebserh, de empresa pública de direito privado¹, é uma soma de elementos do direito privado e do direito público, o que faz com que os

¹ As empresas públicas e as sociedades de economia mista são EMPRESAS ESTATAIS, isto é, sociedades empresariais que o Estado tem controle acionário e que compõem a administração Indireta. Empresa pública é Pessoa Jurídica de Direito Privado, constituída por capital

HUs inseridos em sua rede passem por mais processos de fiscalização e controle, o que proporciona patamares mais elevados de eficiência administrativa com maior transparência das situações patrimoniais, econômicas e financeiras.

Hoje, o HU-UFMA integra a rede de hospitais universitários federais formada por 50 hospitais vinculados a 35 universidades federais. Desses, 41 hospitais são geridos pela Ebserh. Dentre eles, destaca-se o Hospital Universitário da UFMA (HU-UFMA) como um dos maiores do Brasil, sendo este o escolhido como campo empírico para o desenvolvimento do projeto.

O HU-UFMA está localizado numa área central da cidade de São Luís - MA e é considerado um complexo hospitalar por toda a sua abrangência, tendo serviços ofertados em diversos prédios espalhados pela região. Hoje ele é composto por duas grandes unidades hospitalares: Unidade Presidente Dutra (assistência ambulatorial, clínica médica e cirúrgica especializadas) e Unidade Materno Infantil (assistência integral à mulher e à criança), e nove unidades ambulatoriais: Prédio Lilian Flores, Ambulatório de Cirurgia Bariátrica e Dermatologia, Banco de Tumores, Programa de Assistência ao Paciente Asmático e Ambulatório de Dor Crônica, Centro Oftalmológico, Centro de Prevenção de Doenças Renais, Serviço de Litotripsia e Análises Clínicas, Núcleo do Fígado e Endocrinologia, e o Centro de Pesquisa Clínica-CEPEC.

No mapa, podemos verificar como a instituição cresceu e se espalhou pela região, ocupando vários prédios. A abrangência do HU-UFMA, demonstra essa complexidade institucional e a necessidade de se ter estratégias de comunicação para orientação de seus usuários.

exclusivamente público, aliás, sua denominação decorre justamente da origem de seu capital, isto é, público, e poderá ser constituída em qualquer uma das modalidades empresariais. Fonte: Jusbrasil

Figura 06: Mapa do HU-UFMA



Fonte: Arte de Terciano Torres

2.2 O papel do HU-UFMA para a rede SUS e para o estado do MA.

Os Hospitais Universitários desempenham um papel estratégico na atenção à saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Eles são entendidos como:

Centros de formação de recursos humanos e de desenvolvimento de tecnologias para a área de saúde, que prestam serviços à população, elaboram protocolos técnicos para diversas patologias e oferecem programas de educação continuada, que permitem atualização técnica dos profissionais do sistema de saúde (BRASIL, 2012).

Essa conceituação evidencia o extenso e complexo entendimento do papel dos HUs, que vem sendo desenhado, aprimorado e avaliado desde 2004 pelo processo de avaliação formalizado em 2007, chamado de contratualização (Brasil, 2007). Para o Ministério da Saúde, tal processo viabiliza o estabelecimento de metas, quantitativas e qualitativas, referentes às atividades de ensino, pesquisa e assistência. O cumprimento dessas metas, é acompanhado por um conselho, reforça a tripla missão dos HUs ao permitir a visualização de sua inserção “no sistema de saúde local, como formador de profissionais de saúde, e ainda, no desenvolvimento e avaliação de tecnologias” (BRASIL, 2010).

O HU-UFMA configura-se, atualmente, como a maior instituição pública de ensino, pesquisa e de saúde do estado do Maranhão, sendo o maior centro formador de recursos humanos para a rede de saúde do estado, conforme declara a fala do reitor da UFMA, Natalino Salgado, em matéria divulgada no portal da UFMA (2021). Incorporando em sua atuação, atividades integradas de ensino, pesquisa e assistência à saúde. Sendo campo de ensino da UFMA para alunos de graduação e pós-graduação em diversas áreas como: enfermagem, farmácia-bioquímica, medicina, nutrição, odontologia, psicologia, terapia ocupacional, fisioterapia, fonoaudiologia, serviço social, biblioteconomia, engenharia, comunicação, entre outras.

Segundo o Mapa Estratégico do Hospital Universitário, disponível no site institucional, ele tem como objetivos estratégicos: Melhorar o ensino, pesquisa extensão e assistência por meio da excelência do campo de prática hospitalar e eficiente; Empregar recursos de maneira eficiente, visando a perenidade e o equilíbrio da Rede; Gerir com competência, agilidade e transparência, garantindo continuidade das atividades da Rede; Otimizar a operação por meio da simplificação e digitalização de processos, inovação e disseminação de melhores práticas; e Valorizar, capacitar e reter os talentos. E tem como propósito maior em conjunto com toda a rede de hospitais ligados à Ebserh “Ensinar para transformar o cuidar”.

As ações assistenciais são pautadas nas Políticas Nacionais de Humanização, da Atenção e da Gestão, o que demonstra um trabalho voltado para a valorização do profissional de saúde, incluindo capacitação, sensibilização e cuidados que refletem e garantem ao usuário uma maior qualidade técnica, além do acolhimento humanizado baseado nos valores individuais.

Conforme informações acessadas do site oficial do HU-UFMA verificamos os números do hospital e os destacamos por serem expressivos: são 524 leitos, todos disponibilizados para os usuários do SUS. Os dados assistenciais são de aproximadamente 25.000 consultas, 30.000 exames laboratoriais e de imagem, 1300 internações e 1000 procedimentos cirúrgicos, em média, por mês.

O Plano Diretor Estratégico do HU-UFMA destaca a instituição como um hospital de referência estadual para procedimentos de alta complexidade nas áreas cardiovascular, traumato-ortopedia, neurocirurgia, nefrologia, transplantes, gestante de alto risco, cirurgia bariátrica, litotripsia, hemodinâmica, ressonância magnética, entre outros. Desenvolve também procedimentos de média complexidade e alguns

programas estratégicos de atenção básica integradas à rede do Sistema Único de Saúde - SUS.

Ao longo de sua história, no ano de 1999 o hospital se credenciou para atuar na área de transplantes de órgãos e tecidos conforme portaria do Ministério da Saúde de nº425 de 11 de agosto de 1999 e realizou seu primeiro transplante no ano de 2000. Com isso, tornou-se o único hospital do Maranhão autorizado a realizar transplantes e rim, fígado e coração, sendo referência tanto para o estado quanto para a região Norte e Nordeste. É também Centro Nacional de Referência do Ministério da Saúde para a Atenção Humanizada ao RN de Baixo Peso – Método Canguru, além de ser Hospital Amigo da Criança.

Figura 7: Jornal do HU Jan/Jun de 2000 p.08.



Fonte: Acervo do HU-UFMA

Pode-se afirmar que, em razão do que vem sendo apresentado, a instituição desempenha um papel estratégico para a rede de serviços de saúde do SUS no Maranhão. Ainda mais quando analisamos o cenário em que o estado se situa, o da região Nordeste, que historicamente apresenta um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) desfavorável de 0,639 no ano 2010, colocando-o no penúltimo lugar

no ranking nacional (IBGE, 2020). E entendendo o seu papel para o estado do Maranhão, o hospital tem buscado estar cada vez mais inserido na comunidade, desenvolvendo constantemente ações de conscientização, como mutirões e ações educativas em escolas e unidades básicas de saúde, que identificamos nas matérias destacadas abaixo:

Figura 8: Print de matéria publicada no site sobre mutirão

The screenshot shows a news article on the gov.br website. The header includes the gov.br logo, 'Ministério da Educação', and navigation links for 'Órgãos do Governo', 'Acesso à Informação', 'Legislação', and 'Acessibilidade'. There is an 'Entrar' button and a search bar with the text 'O que você procura?'. The breadcrumb trail reads: 'Home > Hospitais Universitários > Região Nordeste > HU-UFMA - Hospital Universitário da UFMA > Comunicação > Notícias > HU-UFMA promove ação social de atendimento vascular'. The article title is 'MUTIRÃO HU-UFMA promove ação social de atendimento vascular'. The sub-headline states: 'Nos dias 17 e 18 de maio, São Luís receberá o Circulando Saúde, que atenderá 800 pessoas para consultas vasculares'. The publication date is '14/05/2018 11h14' and the update date is '14/05/2018 11h17'. The article text begins with: 'Com o intuito de atender, informar e orientar a população a respeito das doenças vasculares, formas de prevenção, cuidados e tratamento, o Hospital Universitário da UFMA (HU-UFMA) promoverá o evento Circulando Saúde. A ação social, em parceria com Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular do Maranhão (SBACV-MA), acontecerá nos dias 17 e 18 de maio, das 9h às 17h, e conta com o apoio da FQM Farmoquímica.'

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

Figura 9: Print de matéria publicada no site que mostra ação de conscientização em escola

The screenshot shows a news article on the gov.br website. The header includes the gov.br logo, 'Ministério da Educação', and navigation links for 'Órgãos do Governo', 'Acesso à Informação', 'Legislação', and 'Acessibilidade'. There is an 'Entrar' button and a search bar with the text 'O que você procura?'. The breadcrumb trail reads: 'Home > Hospitais Universitários > Região Nordeste > HU-UFMA - Hospital Universitário da UFMA > Comunicação > Notícias > HU-UFMA alerta para o uso racional de medicamentos'. The article title is 'CONSCIENTIZAÇÃO HU-UFMA alerta para o uso racional de medicamentos'. The sub-headline states: 'Objetivo é orientar os profissionais do hospital sobre as boas práticas de uso dos medicamentos e alertar a população quanto aos riscos da automedicação'. The publication date is '06/05/2022 16h44' and the update date is '06/05/2022 16h45'. The article text begins with: 'Com o intuito de orientar os profissionais do hospital sobre as boas práticas de uso dos medicamentos e alertar a população quanto aos riscos da automedicação, o Hospital Universitário da UFMA (HU-UFMA) promoveu a ação social HU-UFMA alerta para o uso racional de medicamentos. A ação social, em parceria com Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular do Maranhão (SBACV-MA), aconteceu no dia 05 de maio, das 9h às 17h, e conta com o apoio da FQM Farmoquímica.'



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

Destacando desta maneira o seu interesse em contribuir para ampliação de direitos e deveres, evidenciando sua responsabilidade social dentro do contexto local e nacional.

2.3 A comunicação do HU-UFMA e seus usuários: canais, políticas e diretrizes comunicacionais

A Assessoria de Comunicação do Hospital Universitário da UFMA foi implantada em 1999, quando da contratação da jornalista Zilda Assunção, para desenvolver as atividades de relacionamento com a imprensa, como relatado em sua fala para entrevista quando da homenagem recebida pelos 20 anos da comunicação do HU-UFMA.

Não tínhamos os recursos e as tecnologias de hoje, mas a nossa vontade de fazer e o amor pela profissão era maior que qualquer obstáculo, isso nos encorajava. Assim, conseguimos ter credibilidade junto aos diversos públicos, em especial a imprensa (ASSUNÇÃO, 2019).

Antes da contratação, em 1998, Zilda Assunção trabalhava como freelance produzindo os primeiros jornais do HU-UFMA, logo no início da gestão do então diretor do hospital na época, o médico nefrologista, Natalino Salgado Filho.

Figura 10: 1º Jornal do HU-UFMA – jan. e fev. de 1998.



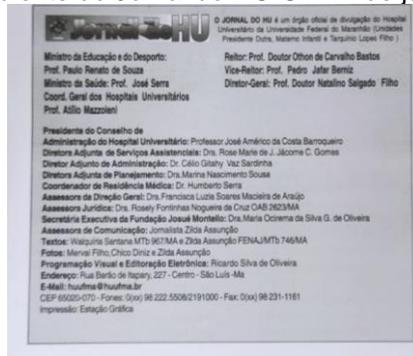
Fonte: Acervo do HU-UFMA.

Conforme coleta de dados feita por meio de entrevista com Zilda Assunção, memória viva e que foi a pioneira na implantação da comunicação no HU-UFMA, naquela época (1999) só existia ela de profissional atuando na Assessoria de Comunicação e a atividade era baseada no atendimento a imprensa, na produção de releases para pautar os veículos de comunicação e na confecção do jornal institucional, que era diagramado por Ricardo Oliveira que atuava no setor de

Comunicação Visual, sendo responsável por toda a parte gráfica e de sinalização da instituição.

No ano de 2000, a Assessoria de Comunicação recebeu mais uma força de trabalho que foi a jornalista, Walquíria Santana, que tinha vindo cedida da Secretaria do Estado da Saúde e ocupava o cargo administrativo, entretanto ela só ficou durante um ano, sendo substituída pela técnica administrativa, Ana Teresa Cardoso, que tinha o vínculo do Ministério da Saúde. Nesse tempo, a Assessoria de Comunicação funcionava em um corredor adaptado, não possuía uma estrutura física adequada e nem as ferramentas tecnológicas da atualidade.

Figura 11: Expediente do Jornal do HU-UFMA de jan/jun de 2000 p.02.



Fonte: Acervo do HU-UFMA.

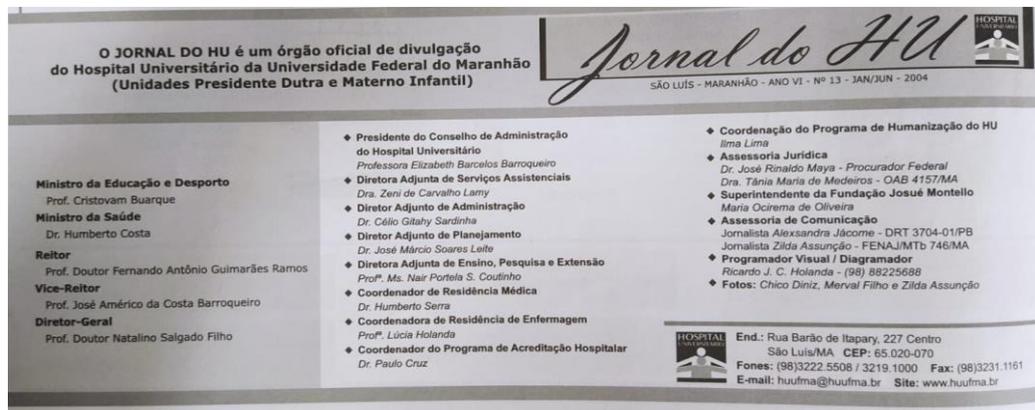
Em 2001, o setor de Comunicação Visual recebeu o reforço com a contratação do programador visual/diagramador, Ricardo Holanda, que criou o primeiro site do HU-UFMA. Em entrevista ele destacou que na época o site era feito de forma bem braçal e simples, sem muitas imagens e vídeos, para não demorar o carregamento, pois não existiam os programas de hoje que contam com um layout pré-pronto.

Figura 12: Imagem da interface do site no ano de 2012, esse já era um layout mais moderno, pois não foi encontrado registro do primeiro site de 2001.



A Assessoria de Comunicação passou a receber estagiários do curso de Comunicação Social da UFMA no ano de 2003, o que possibilitou um maior dinamismo, com o desenvolvimento de mais atividades e ferramentas de comunicação, como alimentação de murais e apoio a eventos com divulgação e cerimonial. Em 2004, a jornalista Alexsandra Jácome, passou a integrar a equipe e no ano de 2005, a comunicação ganhou um espaço físico maior e houve a junção do setor de Comunicação Visual com a Assessoria de Comunicação, o que possibilitou uma maior interação entre as áreas.

Figura 13: Expediente do Jornal do HU-UFMA jan/jun de 2004 p.02.



Fonte: Acervo do HU-UFMA.

Em 2009, foi contratado o fotógrafo Merval Gonçalves Filho, que antes trabalhava para a instituição apenas como freelancer registrando alguns eventos. Em 2010 chegou o primeiro relações públicas contratado para integrar a equipe, Pedro Germano. E em 2011, foi contratada mais uma jornalista, Danielle Moraes, que tinha sido estagiária do serviço em 2009. Como podemos identificar nesse breve histórico, a comunicação foi se estruturando, profissionalizando e incorporando mais profissionais e ferramentas ao longo dos anos. Em 2012, a Assessoria de Comunicação foi deslocada para uma sala maior com equipamentos/computadores, com o intuito de melhor abrigar e proporcionar melhores condições de trabalho para todos os profissionais e estagiários.

No ano de 2013, com a adesão da UFMA à Ebserh, a força de trabalho contratada aos poucos teve que ser substituída pelos profissionais concursados, ano em que ocorreu o primeiro concurso da Ebserh para o HU-UFMA. Com isso, os

profissionais que atuavam na comunicação tiveram que ser demitidos, de acordo com os cargos oferecidos no concurso.

Figura 14: Imagem do Edital do Concurso Ebserh para o HU-UFMA nº04/2013

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
CONCURSO PÚBLICO PARA PROVIMENTO DE VAGAS E FORMAÇÃO DE CADASTRO DE RESERVA EM EMPREGOS PÚBLICOS EFETIVOS DE NÍVEL SUPERIOR E MÉDIO

EDITAL Nº 04 – EBSERH – ÁREA ADMINISTRATIVA, DE 20 DE AGOSTO DE 2013

O Presidente da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSERH, no uso de suas atribuições legais, torna pública a realização de Concurso Público para a contratação do quadro de pessoal, visando ao preenchimento de vagas e formação de cadastro de reserva em empregos da **Área Administrativa para nível Superior e Médio**, com lotação no **Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão-HUUFMA**, por intermédio da Portaria nº 13 do Departamento de Coordenação e Governança das Empresas Estatais do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, publicada no Diário Oficial da União em 19 de Junho de 2013 e mediante as condições estabelecidas nesta edital.

Fonte: <https://www.gov.br/ebserh>

Figura 15: Imagem do Edital do Concurso Ebserh para o HU-UFMA nº04/2013 com o demonstrativo dos cargos da área administrativa em que consta relações públicas e jornalista.

Empregos com Avaliação de "Títulos" e "Experiência Profissional"		
Código	Empregos	Até a posição da classificação
123	Advogado	30ª posição
124	Analista Administrativo – Administração	60ª posição
125	Analista Administrativo – Administração Hospitalar	30ª posição
126	Analista Administrativo – Arquitetura	20ª posição
127	Analista Administrativo – Biblioteconomia	20ª posição
128	Analista Administrativo – Contabilidade	20ª posição
129	Analista Administrativo – Economia	20ª posição
130	Analista Administrativo – Estatística	20ª posição
131	Analista Administrativo – Jornalismo	20ª posição
132	Analista Administrativo – Relações Públicas	20ª posição
133	Analista de Tecnologia da Informação – Banco de Dados	20ª posição

Fonte: <https://www.gov.br/ebserh>

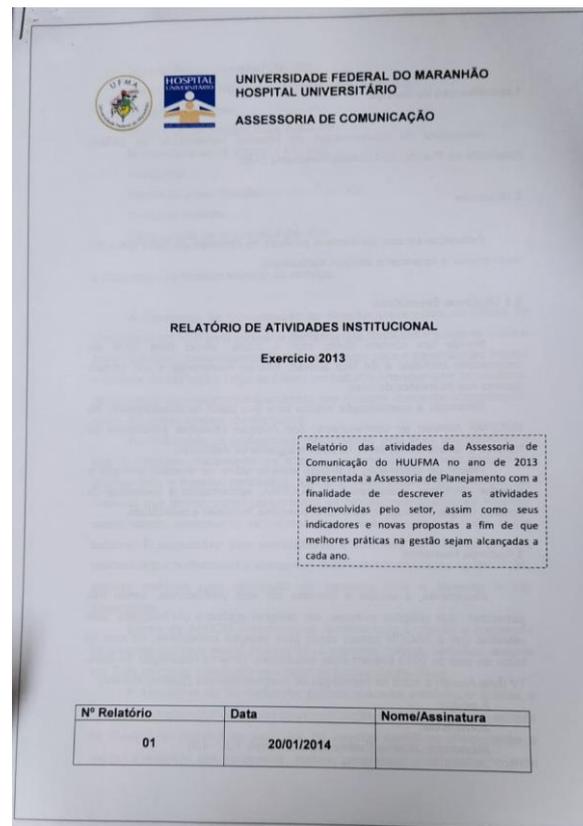
Com a chegada da Ebserh em 2013, foi iniciada a melhoria dos processos de gestão da comunicação com a elaboração de planos de ação e relatórios anuais, porém apesar dessa cobrança a comunicação passou a não existir mais oficialmente no organograma do hospital.

Figura 16: Plano de Ação da Comunicação 2013 p.01.

PLANO DE AÇÃO				Revisão/data:
SETOR/ÁREA: ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO				22/04/2013
				Responsável pela revisão: Assessoria de Comunicação
				DATA: 03/2011
ITEM	DESCRIÇÃO DA AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	OBSERVAÇÕES
1	Comunicação Visual – Manual de Identidade Visual	Assessoria de Comunicação	2012 Ok	Finalizado. Aguardando diretrizes do Setor de Organização e Métodos.
2	Campanha de conhecimento e valorização da Missão, Visão e Valores do HUUFMA	Assessoria de Comunicação	26/04/2012 Ok	Política da Qualidade revista e amplamente divulgada em todos os setores do HUUFMA, sendo distribuídos cartazes com numeração controlada, assim como expostos nos murais e nas recepções das Unidades Presidente Dutra e Materno Infantil e veiculados no mídia desktop.
3	Video institucional	Assessoria de Comunicação	2013 Em andamento	Roteiro já sendo desenvolvido pela Ascom/HUUFMA e Ascom/UFMA. Prazo de entrega para junho.
4	Mural Institucional	Assessoria de Comunicação	Em constante execução	Planejando e executado. Pesquisa de satisfação aplicada, com resultados e ressalvas significativas para a melhoria contínua do mesmo.
5	Jornal Institucional	Assessoria de Comunicação	12/2012 Em andamento 06/2013 Prazo para junho	Distribuição em todos os setores do HUUFMA. Encaminhado aos diversos setores da UFMA, imprensa, hospitais de ensino no Brasil, IES maranhenses e políticos. Distribuídos em eventos do HUUFMA. A edição do segundo semestre de 2012 está sendo concluída. A edição do 1º semestre de 2013 com previsão para entrega para junho.

Fonte: Acervo do HU-UFMA.

Figura 17: Capa do Relatório de Atividades do exercício 2013 p.01



Fonte: Acervo do HU-UFMA.

Figura 18: Organograma Institucional em que não consta a comunicação.



Figura 1 – Organograma central

Fonte: Acervo do HU-UFMA –Relatório de Gestão 2017 p.18.

Então em maio de 2014, a coordenadora da Assessoria de Comunicação, Zilda Assunção, deixou a instituição e a jornalista Alexandra Jácome assumiu a coordenação enquanto aguardava a chamada do concurso. No mês de junho desse mesmo ano, saiu a convocação da relações públicas Luciana Machado Nunes. Em 26 de setembro de 2014 foi criada a primeira Política de Comunicação Institucional do HU-UFMA. E em junho de 2015 saíram as convocações das jornalistas Alexandra Jácome e Danielle Morais.

Figura 19: Capa do documento da Política de Comunicação Institucional

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO COMPLEXO HOSPITALAR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO		PO.UCS.001 – Página 1 de 2	
Tipo do Documento	POLÍTICA	Emissão: 06/10/2014	Próxima revisão:
Título do Documento	Política de Comunicação Institucional	Versão: 03	09/01/2024

1. OBJETIVO
Relacionar-se com os diversos públicos de interesse do HUUFMA a fim de promover e fortalecer a imagem institucional.

1.1 Objetivos Específicos

- Manter contato direto com a mídia, sendo uma fonte de informações confiáveis e de fácil acesso, construindo uma imagem de credibilidade que não se restringe aos momentos de crise;
- Dinamizar a comunicação interna para que todos os colaboradores do HUUFMA possam ter conhecimento das diversas situações pertinentes ao hospital e, dessa forma, sentir-se parte integrante da instituição;
- Prover de informação o público externo sobre os diversos serviços e eventos científicos relacionados ao HUUFMA, aproximando a sociedade do hospital no que diz respeito ao ensino, pesquisa, extensão e assistência;
- Colaborar com o desenvolvimento de ações e campanhas educativas institucionais, visando assim contribuir com ações de conscientização e esclarecimento da população de assuntos relacionados à saúde.

2. DESCRIÇÃO
O Hospital Universitário da UFMA compromete-se com a transparência das informações, estabelecendo um relacionamento estratégico com seus públicos, a fim de promover e fortalecer a imagem institucional.

3. CAMPO DE APLICAÇÃO
Em todo o complexo hospitalar da Universidade Federal do Maranhão

4. HISTÓRICO DE REVISÃO

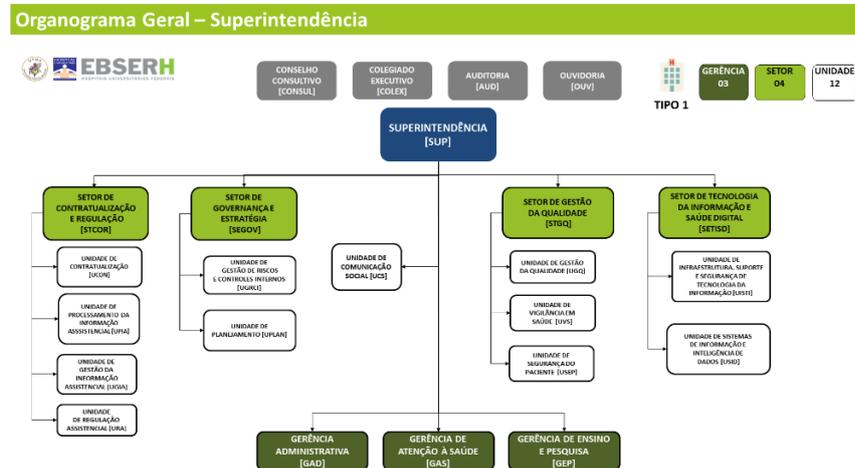
VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
01	26/09/2014	Inserção dos tópicos: Princípios Norteadores e Declaração
02	02/10/2014	Retirada do tópico: Diretrizes

Fonte: Acervo do HU-UFMA – Política de Comunicação Institucional 2014 p.01

A Assessoria de Comunicação ficou sob a gestão de Alexandra Jácome até o mês de julho de 2017, quando assumiu o jornalista Fernando Oliveira, que tinha como vínculo a UFMA. E em 2018, a Ebserh percebeu a importância da comunicação e esta foi inserida no organograma institucional, e o Fernando Oliveira foi nomeado oficialmente o chefe da Unidade de Comunicação Social do HU-UFMA. O mesmo ficou no cargo até novembro de 2019, que foi assumido de maneira informal pela relações

públicas, Luciana Machado Nunes, e em março de 2019 saiu a portaria oficial de sua chefia e que permanece até a data de hoje (novembro/22).

Figura 20: Organograma atual do HU-UFMA



Fonte: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hu-ufma/aceso-a-informacao/institucional>

Segundo informações contidas na página oficial do site do HU-UFMA, atualmente, com a nomenclatura de Unidade de Comunicação Social (UCS), o serviço desenvolve ações de comunicação interna e externa, um trabalho interativo com o público usuário, colaboradores e os profissionais que atuam nos diversos meios de comunicação: rádio, TV, jornal, internet, dentre outros. Atualmente, a equipe é formada por seis pessoas, sendo duas jornalistas, duas relações públicas, um fotógrafo e um assistente administrativo.

Em face desse cenário apresentado nesse breve histórico, pode-se inferir que a comunicação na área da saúde começa a ser percebida como área importante e estratégica nas organizações.

A comunicação organizacional, principalmente na saúde, surge não só como uma estratégia para prover indivíduos e coletividade de informações, pois se reconhece que a informação não é suficiente para favorecer mudanças, mas é uma chave, dentro do processo educativo, para compartilhar conhecimentos e práticas que podem contribuir para a conquista de melhores condições de vida (PARIS, 2011, p. 4)

Tal constatação evidencia a necessidade de uma reflexão sobre a perspectiva estratégica da comunicação para a área da saúde, principalmente em instituições

públicas que atuam no âmbito do SUS. Teixeira (2004, p.615) destaca a comunicação em saúde como: “Estudo e utilização de estratégias de comunicação para informar e para influenciar as decisões dos indivíduos e das comunidades no sentido de promoverem a sua saúde”. A autora Peruzzo (1993) aborda o tema saúde no enfoque da comunicação comunitária, como sendo um instrumento de transformação social, onde destaca a comunicação, como importante ferramenta para a contribuição da cidadania.

Observando essas falas podemos afirmar a relevância da comunicação para o desenvolvimento de políticas públicas de saúde, para o SUS e para as instituições de saúde que tem como finalidade a prestação de serviços públicos de saúde de qualidade à sociedade. O que identificamos na Política de Comunicação do HU-UFMA (figura 19), que tem como objetivo geral: Relacionar-se com os diversos públicos de interesse do HU-UFMA a fim de promover e fortalecer a imagem institucional. E seus objetivos específicos são: Manter contato direto com a mídia, sendo uma fonte de informações confiáveis e de fácil acesso, construindo uma imagem de credibilidade que não se restringe aos momentos de crise; Dinamizar a comunicação interna para que todos os colaboradores do HU-UFMA possam ter conhecimento das diversas situações pertinentes ao hospital e, dessa forma, sentir-se parte integrante da instituição; Prover de informação o público externo sobre os diversos serviços e eventos científicos relacionados ao HU-UFMA, aproximando a sociedade do hospital no que diz respeito ao ensino, pesquisa, extensão e assistência; e Colaborar com o desenvolvimento de ações e campanhas educativas institucionais, visando assim contribuir com ações de conscientização e esclarecimento da população de assuntos relacionados à saúde.

Uma comunicação adequada à literacia em saúde resulta numa maior capacidade de engajamento dos indivíduos em torno da compreensão e da resposta frente a um problema de saúde relacionado ao trabalho e/ou ao ambiente. Também permite ao indivíduo compreender melhor seu lugar e papel nos espaços onde estes problemas são gerados e junto às estruturas sociais ali presentes, elementos cruciais para a promoção de uma condição autônoma e crítica (PERES, 2019).

Na área operacional, as atividades desenvolvidas pelos profissionais da UCS englobam o acompanhamento do que é veiculado diariamente na mídia a respeito do complexo hospitalar, o arquivamento de todo o material necessário, o auxílio da mídia externa na produção de matérias que tenham como personagens os profissionais

ligados ao hospital e também pacientes, assim como, o esclarecimento de informações solicitadas pela mídia externa. A UCS é responsável pelo planejamento e cobertura de diversos eventos realizados por profissionais e alunos que desenvolvem atividades no HU-UFMA, elabora matérias para veiculação na imprensa local e alimenta o site diariamente. Desenvolve-se também toda a criação e confecção de material gráfico e visual do Hospital, a exemplo: folders, cartazes, revistas etc. Como estratégia de aproximação para com o público interno e externo é realizada a produção e execução de eventos institucionais. Todo evento é planejado pela UCS, em parceria com o setor responsável, o que favorece a organização.

A UCS busca estabelecer sólidas e confiáveis relações com os meios de comunicação, conforme objetivo específico da Política de Comunicação, aproximando-os no sentido de divulgar os projetos de pesquisa, os eventos científicos direcionados à saúde, a exemplo dos seminários, cursos, congressos e simpósios, criando assim, informações de interesse público com base na produção científica e na assistência. Já que o HU-UFMA sempre foi uma fonte de pautas para os meios de comunicação, mesmo antes de ser cedido à UFMA, como já foi evidenciado pelos recortes de jornais apresentados anteriormente.

Seus princípios norteadores são: Comprometimento com a transparência e imparcialidade das informações a todos os públicos; Atuação norteada pela ética e pelos princípios constitucionais da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência; Promoção de um ambiente comprometido com a valorização e a motivação de todos os colaboradores; e Fortalecimento da cultura e da imagem institucional, respeitando o ser humano e suas diversidades.

A Política de Comunicação do HU-UFMA diz comprometer-se com a transparência das informações, estabelecendo um relacionamento estratégico com seus públicos, a fim de promover e fortalecer a imagem institucional. E suas diretrizes focam em: Assegurar a transparência das informações, por meio do cumprimento da Lei de Acesso à Informação – Lei nº 12.527; Garantir aos usuários do SUS e a sociedade em geral o acesso às informações sobre serviços e ações desenvolvidos pelo HU-UFMA, utilizando-se de canais que promovam a transparência; Promover a melhoria contínua da imagem do HU-UFMA, fortalecendo sua marca e seu nome, por meio das ferramentas e dos instrumentos de comunicação integrada; Nortear os processos de comunicação integrada, acompanhando e avaliando o fluxo informacional, e o uso eficaz dos canais comunicacionais utilizados pelo HU-UFMA;

Zelar pela promoção da unidade e retidão do discurso institucional, favorecendo a compreensão dos diversos públicos de interesse do HU-UFMA; e Fortalecer a gestão em comunicação, como área estratégica, visando o alcance dos objetivos institucionais.

Para se alcançar os objetivos institucionais, a UCS tem suas atividades alinhadas estrategicamente enfatizando o Plano Diretor Estratégico (PDE) e os critérios da Política de Comunicação do HU-UFMA e da Rede Ebserh, com vistas ao fortalecimento da marca e consolidação de uma imagem organizacional pautadas na transparência, impessoalidade, interesse público, ética, visão estratégica e responsabilidade social.

Diversos canais de comunicação são utilizados como ferramenta de diálogo com a sociedade, dando visibilidade e transparência às ações institucionais, notadamente nos campos do ensino/pesquisa e assistência, bem como para comunicação com empregados, pacientes/acompanhantes e alunos que integram o funcionamento diário da instituição. Dessa forma, alinhando-se ao propósito institucional de “Ensinar para transformar o cuidar”.

Em virtude dos fatos mencionados e hoje com um olhar mais crítico para as atividades desempenhadas, identifica-se que a atuação da comunicação do hospital ainda é bastante focada em tarefas operacionais (nível operacional) e que apesar da abertura e dos esforços da gestão como a inclusão da comunicação em um assento no Colegiado Executivo:

Numa área de comunicação considerada verdadeiramente estratégica, o profissional é ator importante na gestão e está posicionado junto ao topo da hierarquia, numa função de consultoria, de assessoramento ou de direção, pois lhe dá capacidade de agir junto aos diferentes setores e stakeholders da organização. Isso se deve porque o fator comunicação baliza, orienta, influencia e ajuda a tomada de decisão dos dirigentes de nível mais alto. Portanto, a comunicação não deve ser apenas integrada, mas deve integrar o processo de gestão. A comunicação é atividade-meio e deve ter capacidade de ajudar a garantir a boa reputação, a compreensão mútua com os diferentes públicos, o cumprimento da missão e o alcance dos objetivos e metas da organização (DUARTE, 2020, p.16).

Diante do que foi exposto, abriremos aqui um parêntese para explorar essa atividade e conhecer melhor suas atribuições. Esse conselho se reúne semanalmente e originalmente era composto pelo superintendente e as três gerências: Administrativa, Atenção à Saúde, e Ensino e Pesquisa do HU-UFMA, como previsto no Regimento Interno da Ebserh. Mas a gestão local, ampliou a composição do

Colegiado para além dos membros natos, tendo a partir de 2019 sua composição ampliada com a inclusão de membros designados e convidados pelo presidente do Colegiado, que são: Membros designados - chefe do Setor de Gestão de Processos e Tecnologia da Informação, chefe do Setor de Gestão da Qualidade e Vigilância em Saúde, chefe da Unidade de Planejamento, chefe da Unidade de Comunicação Social, Ouvidor, chefe da Unidade de Apoio Corporativo, e a secretária da Superintendência. Membro convidado: chefe da Auditoria Interna.

O Colegiado é responsável pela direção e administração de todas as atividades do hospital, em consonância com as diretrizes gerenciais da Ebserh e, no que for pertinente ao ensino e à pesquisa, com diretrizes acadêmicas da Universidade Federal do Maranhão. E tendo as seguintes competências estabelecidas:

I - propor, implementar, monitorar, gerir e avaliar, de forma integrada, o planejamento de atividades de atenção à saúde, de ensino e de pesquisa a serem desenvolvidas no âmbito do hospital, em consonância com as diretrizes estabelecidas pela Ebserh, as orientações da universidade a qual o hospital estiver vinculado e as políticas de Saúde e Educação do País;

II - administrar a execução das diretrizes da Ebserh e dos contratos firmados;

III - monitorar a atuação de cada setor e avaliar os serviços realizados em conjunto com as Diretorias da Ebserh e com a universidade, de acordo com os indicadores, instrumentos e procedimentos desenvolvidos para essas funções;

IV - participar dos estudos a respeito dos dados de avaliação e das proposições para aperfeiçoamento dos serviços e condições da respectiva unidade hospitalar e das relações com a Sede;

V - implementar as soluções propostas para aperfeiçoamento ou desenvolvimento dos serviços ou condições da unidade hospitalar em conjunto com as Diretorias da Sede;

VI - estabelecer normas e delegar poderes no âmbito de suas respectivas competências;

VII - intermediar o relacionamento da unidade hospitalar com a universidade e com a Sede;

VIII - atualizar os dados relacionados aos sistemas implantados pela Ebserh, para monitoramento e avaliação dos serviços, equipamentos, condições e instalações da unidade hospitalar;

IX - fornecer todas e quaisquer informações e dados solicitados pela Sede; e

X - instituir as respectivas Comissões Hospitalares previstas, nos termos da legislação vigente.

Em face do que foi apresentado é nítido o esforço para melhorar e profissionalizar cada vez mais a área da comunicação, entretanto ainda não se identifica um resultado efetivo que gere um grande impacto estratégico como conceitua Duarte:

Comunicação, então, não é processo separado, com um fim em si mesmo. A comunicação atua com informação e relacionamento – imagens, histórias, signos, memória, informação, linguagem, diálogo – e entrega acesso, interação, compreensão, percepção, mudança de comportamento, ação. Lida com o intangível que gera resultados tangíveis e deve buscar causar consequências que impactem positivamente no sucesso da organização. A comunicação estratégica gera resultados efetivos para os principais objetivos organizacionais. O foco é no impacto e não no uso de instrumentos ou na realização de tarefas (DUARTE, 2020, p.17).

Embora a atual gestão tenha buscado ter uma visão mais estratégica quanto ao papel da Comunicação, mesmo assim ainda não é possível identificar o avanço estratégico do campo que extrapolem os muros da organização com o intuito de estar mais próximo do público, de sua comunidade, promovendo a conscientização e a apropriação pública de direitos como enfatiza Peruzzo:

A comunicação é mais que meios e mensagens, pois se realiza como parte de uma dinâmica de organização e mobilização social; está imbuído de uma proposta de transformação social e, ao mesmo tempo, de construção de uma sociedade mais justa; abre a possibilidade para a participação ativa do cidadão comum como protagonista do processo (PERUZZO, 2007, p.3).

CAPÍTULO 3 – ESTRATÉGIA DE ORIENTAÇÃO E INFORMAÇÃO AOS USUÁRIOS DO SUS – METODOLOGIA E DESENVOLVIMENTO DO PRODUTO

Diante de todo o arcabouço apresentado até o momento e da inquietação para atender a que o estudo se propõe, de contribuir para melhoria dos processos comunicacionais do Hospital Universitário da UFMA (HU-UFMA), como descrito por Kunsh (2003) em que ressalta a importância de analisar todos os aspectos relacionais, internos e externos, os contextos, bem como a complexidade que permeia todo o processo comunicativo nas instituições. E conforme descreve Bachelard (1996, p. 21) sobre o espírito científico inquieto, instigado pelo questionamento, em que “o homem movido pelo espírito científico deseja saber, mas para, imediatamente, melhor questionar” e assim encontrar as soluções para a problematização que foi apontada.

Como define Gil (2002, p.17) “a pesquisa como o procedimento racional e sistemático que tem como objetivo proporcionar respostas aos problemas que são propostos”.

Sendo assim, o estudo visa oportunizar aos usuários do SUS acesso a conteúdo de orientação e informação em saúde, garantindo melhor entendimento sobre serviços, além da promoção da saúde e prevenção de doenças, transformando-os em protagonistas do seu próprio cuidado. Para isso os conceitos e entendimentos sobre o campo da comunicação comunitária foram fundamentais para a construção dessa pesquisa, uma vez que, conforme Peruzzo:

...no poder de contribuir para a democratização do conhecimento e da cultura. Portanto, é uma comunicação que se compromete, acima de tudo, com os interesses das “comunidades” onde se localiza e visa contribuir na ampliação dos direitos e deveres de cidadania (PERUZZO, 2007, p.5).

3.1 Metodologia

Com o intuito de melhor entender o cenário e se aproximar mais da realidade pesquisada, buscou-se uma metodologia com abordagem híbrida por meio da realização de pesquisa quantitativa e qualitativa. O primeiro tipo foi escolhido por possibilitar um pensamento mais lógico e objetivo, baseado em dados mensuráveis como destaca Fonseca:

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

Já a escolha do segundo tipo teve a finalidade de aprofundar a discussão para melhor entendimento do objeto estudado, conforme sugere Minayo:

[...] a pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2001, p. 21).

Destaca-se também nesse último tipo de abordagem o momento de escuta em que se oportuniza a reflexão e a conscientização sobre a realidade, engajando o sujeito em um processo de transformação social, conforme propõe um dos objetivos do estudo e que Peruzzo ressalta a sua importância nesse processo:

Esse direito de comunicar refere-se à recuperação do direito a ter voz, expressar-se autonomamente, sem esquecer que, em geral, o próprio resgate da voz, do poder de se manifestar e de ser ouvido, antecede e vai além de aparatos tecnológicos, mas os inclui. As tecnologias ampliam o potencial comunicativo, não resta dúvida e, ao mesmo tempo, o seu uso representa o acesso social ao patrimônio da humanidade e o exercício do direito à cidadania. (PERUZZO, 2017, p.11)

Com esse foco e para melhor subsidiar o estudo, de acordo com as características da pesquisa, foram utilizados os procedimentos conforme conceituação de Fonseca (2002, p. 32) nas modalidades: bibliográfica “A pesquisa bibliográfica é feita a partir do levantamento de referências teóricas já analisadas, e publicadas por meios escritos e eletrônicos, como livros, artigos científicos, páginas de web sites”; a documental “A pesquisa documental recorre a fontes mais diversificadas e dispersas, sem tratamento analítico, tais como: tabelas estatísticas, jornais, revistas, relatórios, documentos oficiais, fotografias, relatórios de empresas, etc.”; e a de campo “A pesquisa de campo caracteriza-se pelas investigações em que, se realiza coleta de dados junto a pessoas, com o recurso de diferentes tipos de pesquisa”. Ambas utilizadas, para melhor precisão de detalhes e refinamento. E para melhor compreender o cenário, foi aplicada pesquisa de caráter exploratório com coleta de dados diretos e observação participativa, que foi dividida em duas etapas: a

primeira por meio da aplicação de questionário e a segunda por meio da técnica do grupo focal.

Figura 21: Registro da pesquisa documental feita na Biblioteca Benedito Leite.



Fonte: Arquivo próprio.

Todo o estudo foi norteado por princípios básicos da ética, seguindo a resolução nº466, de 12 dezembro de 2012, que dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Como forma de garantir o respeito pela pessoa e seus direitos individuais (de igualdade, de liberdade e à intimidade), que zela pela proteção das informações gerais e pessoais. Sendo a primeira etapa da pesquisa aprovada junto à Comissão Científica do HU-UFMA (Comic) em 16/07/2021, e posteriormente submetido à aprovação junto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) por meio da Plataforma Brasil recebendo a autorização em 27/09/2021. Já a segunda etapa da pesquisa foi submetida ao CEP em 15/06/2022 e recebeu a autorização em 02/09/2022.

3.1.1 Aplicação do questionário

A proposta desta etapa leva em consideração a aplicação do questionário como uma técnica de medição:

[...] um estudo científico de unidades de uma população existente, formada por pessoas, instituições ou qualquer objeto físico. A partir de um survey, é possível conhecer e observar a população em suas condições naturais (essa é uma diferença em relação a experimentos) para fazer afirmações quantitativas a respeito das características agregadas da população (CERVI, 2017, p. 144).

Ela tem o objetivo de identificar o perfil dos usuários do SUS, que são atendidos nos ambulatórios do HU-UFMA, e saber como a informação é consumida por eles, além de possibilitar a escolha do melhor formato para o produto. Para produção do questionário foi utilizado o Google Forms e aplicado pelo próprio pesquisador *in loco* por meio de um aparelho celular, já que estávamos em um momento pandêmico (COVID – 19) e foi a forma mais viável encontrada para minimizar a possibilidade de transmissão do vírus.

Figuras 22 e 23: Registro da aplicação dos questionários.



Fonte: Arquivo da pesquisadora, créditos das fotos: Danielle Morais.

O questionário tinha formato padrão, estruturado e contou com oito questões fechadas, que foram divididas em dois eixos temáticos: caracterização do usuário e identificação do formato mais consumido. Ele começou a ser aplicado junto aos usuários do SUS nos ambulatórios do HU-UFMA, das Unidades Presidente Dutra e Materno Infantil, no mês de outubro de 2021, sendo concluído no início de novembro de 2021.

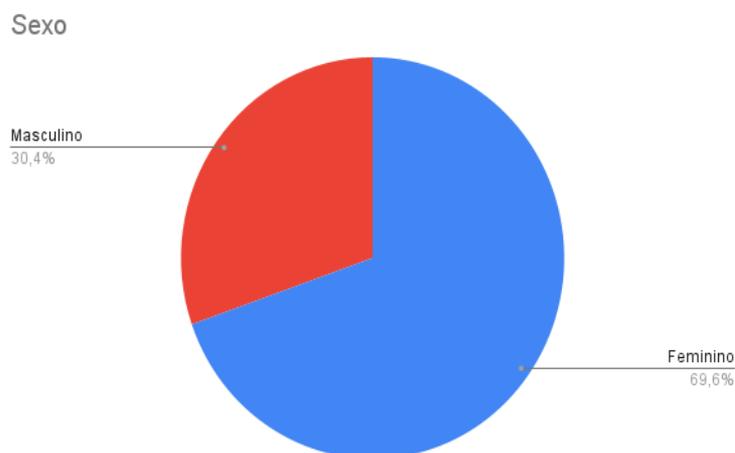
O cálculo amostral foi baseado na média mensal de atendimentos ambulatoriais (25.000) e para a sua identificação utilizou-se o programa *Stata*, que considerou um erro amostral de 5% com nível de confiança de 90%, distribuídos de forma heterogênea (50/50), para a aplicação de um número de 268 questionários, sendo que foram aplicados 271.

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

Com os dados em mãos, esses foram analisados e tabulados utilizando as Planilhas Google, para melhor percepção do público a quem se destina o produto e orientação para desenvolvimento do produto, focando na melhor mídia e formato mais consumido por esses usuários.

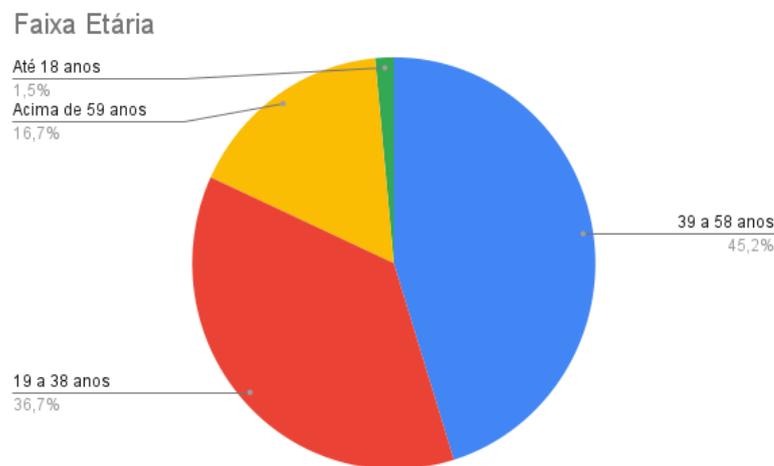
Partindo para a análise dos dados da pesquisa, eles nos mostram no eixo de caracterização do usuário que o público é majoritariamente formado pelo sexo feminino com 69,6% e apenas 30,4% do sexo masculino, conforme o gráfico 1 abaixo. Levando em consideração esse dado podemos inferir que são as mulheres que mais buscam os serviços de saúde, seja para si ou para outra pessoa (familiar ou amigo).

Gráfico 1 – Resultado da pesquisa sobre o sexo do usuário.



No questionamento sobre a faixa etária (gráfico 2), o público pesquisado esteve em maior percentual na faixa etária entre 39 a 58 anos com 45,2%, seguido por 36,7% entre 19 a 38 anos, 16,7% acima de 59 anos e com 1,5% até 18 anos. Este gráfico nos apresenta que o público de usuários é em maior quantidade formado por uma população mais madura e experiente, classificada quanto ao envelhecimento como meia-idade, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS).

Gráfico 2 – Resultado da pesquisa sobre a faixa etária do usuário.

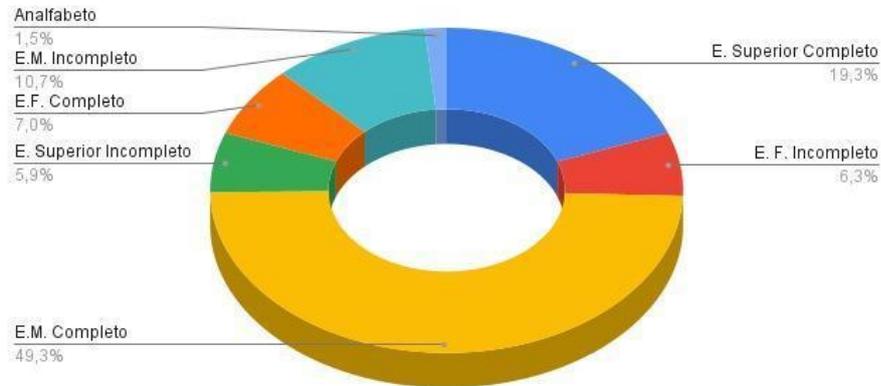


Fonte: Coleta de dados da pesquisa 2021.

Já no quesito escolaridade, ver gráfico 3, pudemos observar que quase a metade 49,3% do público de usuários do HU-UFMA entrevistados tem ensino médio completo, seguido do ensino superior completo com 19,3%. Este gráfico traz um achado importante, pois identifica-se que um grande percentual de usuários possui um bom nível de escolaridade. Outro dado importante que pode ser observado neste gráfico é que se somarmos os percentuais dos que se declararam analfabetos, com ensino fundamental incompleto e completo, e com o ensino médio incompleto, obtemos um número expressivo de 25,5%. Diante desses dados, devemos levá-los em consideração na hora do desenvolvimento do produto para a escolha da melhor linguagem, sendo a mensagem simples, clara, objetiva e inclusiva para que os usuários entendam de forma fácil e rápida, sem a necessidade de pedir ajuda.

Gráfico 3 – Resultado da pesquisa sobre a escolaridade do usuário.

Escolaridade

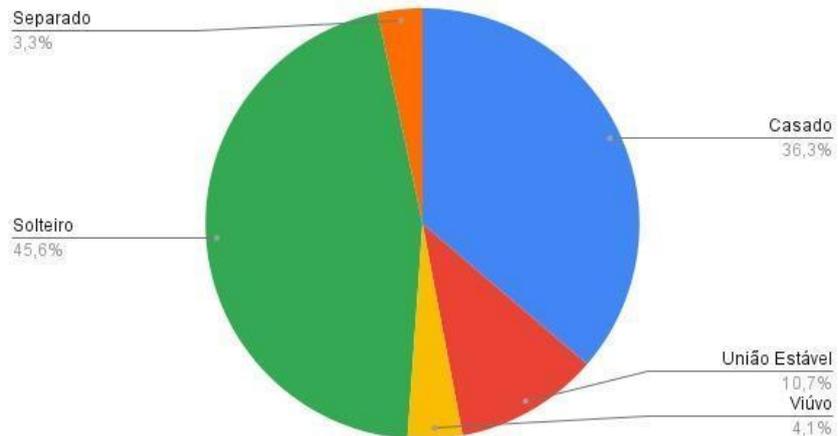


Fonte: Coleta de dados da pesquisa 2021.

Quando os usuários foram questionados a respeito do estado civil (visualizar gráfico 4), a maioria respondeu ser solteiro com um total de 45,6%, em seguida veio a declaração de casado com 36,3%.

Gráfico 4 – Resultado da pesquisa sobre estado civil do usuário.

Estado Civil

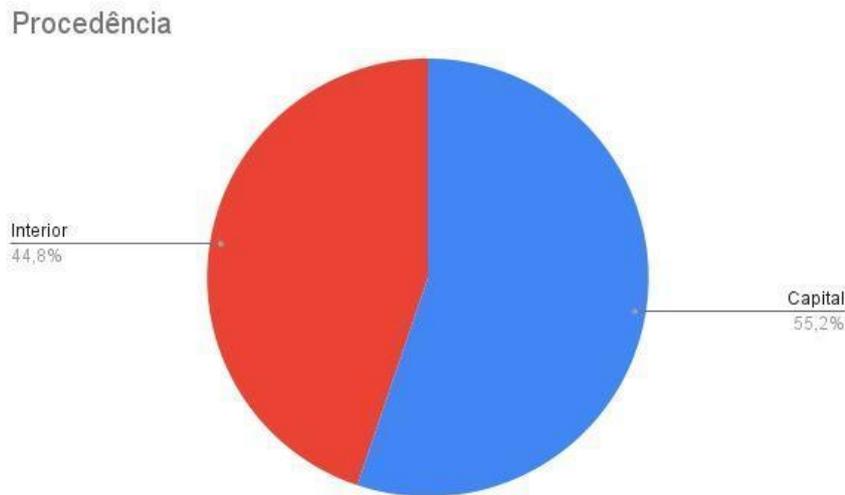


Fonte: Coleta de dados da pesquisa 2021.

Na pergunta sobre a procedência de cada usuário, ver gráfico 5, foi identificado que quase a metade 44,8% dos entrevistados vêm do interior do estado. Com isto, podemos inferir que a elevada demanda por acesso aos serviços do hospital se deve

ao grande percentual da população do interior do estado, o que demonstra a importância e relevância do papel do HU-UFMA para a prestação de serviços públicos de saúde no Maranhão, conforme foi abordado e discutido anteriormente no capítulo II.

Gráfico 5 – Resultado da pesquisa sobre procedência do usuário.



Fonte: Coleta de dados da pesquisa 2021.

No questionamento que abordou o tipo de ocupação/profissão (figura 22) constatamos que a maioria 15,9% dos entrevistados se declararam Dona de Casa, já o segundo percentual 8,5% ficou com a profissão de Lavrador, sendo seguido pelas profissões de autônomo e estudante com 6.7%. Neste dado podemos identificar dois princípios doutrinários do SUS: o primeiro da Universalidade que compreende que todos têm o direito a saúde, independente de sexo, raça, ocupação ou outras características sociais ou pessoais; e o segundo é o da Equidade que tem relação direta com os conceitos de igualdade e de justiça, que considera que o direito à saúde passa pelas diferenciações sociais e deve atender a diversidade.

Outro ponto que deve ser levado em consideração a partir da extração desse dado é que podemos direcionar a produção do produto com foco na ideia de uma familiaridade com o público feminino e do lar, buscando características que possam ser exploradas no vídeo e assim deixá-lo mais humanizado.

Figura 24: Imagem com o resultado da pesquisa sobre a profissão do usuário.

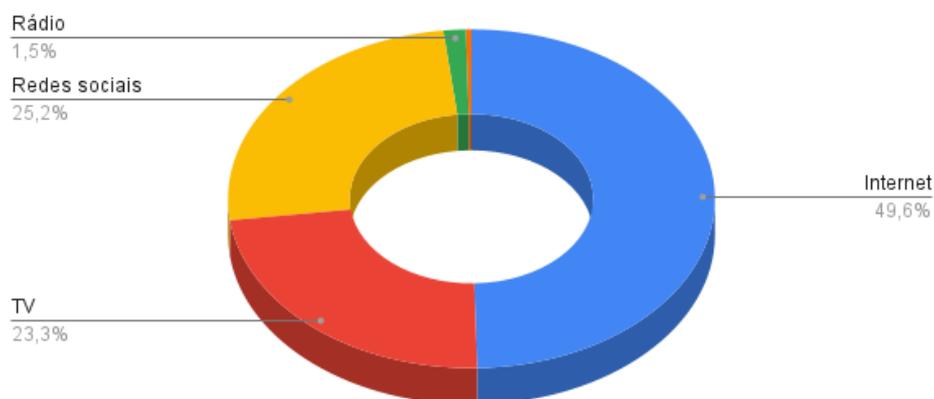
Profissão	Contagem	Porcentagem
Dona de Casa	43,089	15,9%
Autônomo	18,157	6,7%
Estudante	18,157	6,7%
Lavrador	23,035	8,5%
Aposentado	15,989	5,9%
Professor	11,111	4,1%
Pescador	10,027	3,7%
Motorista	7,046	2,6%
Técnico em Enfermagem	5,962	2,2%
Enfermeiro	5,149	1,9%
Assistente	4,065	1,5%
Costureira	4,065	1,5%
Demais Profissões	105,148	38,8%

Fonte: Coleta de dados da pesquisa 2021.

No eixo da pesquisa em que buscamos identificar o formato da informação consumida pelo usuário identificamos que quando questionados: Qual o meio de comunicação que você mais utiliza? A maioria respondeu ser a Internet com 49,6% e em segundo lugar ficou as redes sociais com 25,2%. Com esses dados podemos cruzar com os de profissões e inferir que uma grande parcela de donas de casa possui acesso à internet, portanto consideramos que as mesmas têm a possibilidade de receber informação via rede social.

Gráfico 6 – Resultado da pesquisa o meio de comunicação mais utilizado.

Qual o meio de comunicação que você mais utiliza?

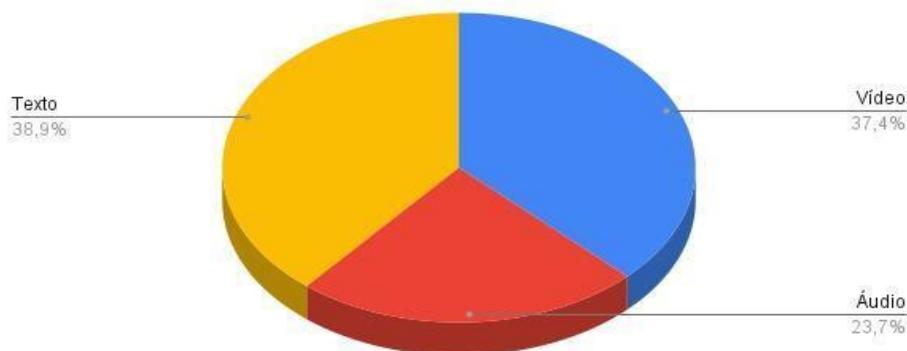


Fonte: Coleta de dados da pesquisa 2021.

E na pergunta que indaga sobre o formato: Como você prefere receber a informação? Os percentuais ficaram bem aproximados sendo o texto em primeiro com 38,9%, seguido do formato vídeo com 37,4% e por fim o áudio com 23,7%. Esses dados validam o formato escolhido para divulgação das informações e orientações, pois além do vídeo ter um percentual bastante expressivo e utilizar imagem e áudio em sua composição, ele também pode incorporar o texto por meio de legendas.

Gráfico 7 – Resultado da pesquisa sobre o formato.

Você prefere receber informações como?



Fonte: Coleta de dados da pesquisa 2021.

3.1.2 Grupo focal

Diante das informações coletadas por meio da aplicação dos questionários e partindo do pressuposto afirmado por Peruzzo que:

[...] a comunicação é mais que meios e mensagens, pois se realiza como parte de uma dinâmica de organização e mobilização social; está imbuído de uma proposta de transformação social e, ao mesmo tempo, de construção de uma sociedade mais justa; abre a possibilidade para a participação ativa do cidadão comum como protagonista do processo (PERUZZO, 2007, p. 3).

É preeminente a necessidade de escuta, de dar voz ao usuário, já que o estudo se propõe a empoderar o usuário sobre os seus direitos à saúde. Então como complementação da pesquisa por meio de uma análise qualitativa, optou-se por fazer a segunda etapa da pesquisa baseada na técnica de grupo focal, que consiste na reunião de participantes em uma entrevista e possibilita um ambiente propício para o

fomento e a exposição de opiniões, abordagem que permite uma escuta mais cuidadosa.

O método de grupo focal é fundamentado na coleta de informações balizadas na comunicação e na interação entre os membros. Para Kitzinger (2000), essa forma de entrevistas em grupo tem como principal objetivo reunir informações detalhadas sobre um tópico específico que será sugerido pelo pesquisador/coordenador a um grupo de participantes selecionados. A metodologia procura coletar informações para compreender percepções sobre um determinado tema, produto ou serviços.

A escolha pelo grupo focal se deu por possibilitar uma interação entre as pessoas, o que difere da entrevista individual. Segundo Minayo (2000) a concepção deve obedecer a critérios previamente determinados pelo pesquisador/coordenador, conforme os objetivos do estudo e dentro de um ambiente favorável à discussão, que propicie aos participantes manifestar suas percepções e pontos de vista.

Barbour e Kitzinger (1999) aconselham que a escolha do perfil dos membros do grupo seja feita dentro de um público que conviva com o assunto a ser discutido e que tenha profundo conhecimento dos fatores que afetam os dados mais pertinentes. Partindo dessa recomendação, o grupo focal foi composto (metade de usuários de primeira vez e a outra metade de usuários mais antigos que já fazem tratamento na instituição), sendo escolhidos participantes do sexo feminino e masculino, e de faixas etárias diferentes que variaram de 30 a 70 anos. A escolaridade variou de ensino fundamental incompleto até ensino superior completo. E tivemos participantes da capital e do interior do estado. Tudo com o intuito de ter maior diversidade de experiências.

Depois da escolha do perfil dos participantes, fizemos uma busca ativa por meio de contato telefônico, momento em que foi esclarecido como seria a pesquisa e agendado dia e hora para a discussão. Foram confirmados oito participantes, mas desses, apenas quatro compareceram, tendo a pesquisadora que fazer uma busca ativa pelos ambulatórios do hospital para a inclusão de mais dois participantes, totalizando seis usuários. Número mínimo encontrado na literatura como destaca Pizzol (2004) em que existe uma variação na literatura entre seis e 15 participantes e que o melhor tamanho é aquele que permite uma melhor discussão e a participação efetiva de todos.

Para a realização da sessão foi escolhido uma sala de aula, localizada no serviço de nefrologia da Unidade Presidente Dutra, por ser um ambiente que dispõe de uma boa estrutura com recursos como: cadeiras com braço de prancheta, ar-condicionado e computador, o que proporciona um espaço confortável e tranquilo, além de ser de fácil acesso e ser protegida de ruídos e interrupções externas. A sessão aconteceu no dia 14 de outubro de 2022 e teve a duração de 56 minutos e 16 segundos.

Os participantes foram dispostos em um semicírculo para melhor interação. Foi utilizado um celular com gravador para captar o áudio e possibilitar a fase da transcrição. Vale ressaltar que a utilização destes recursos foi condicionada à expressa permissão dos participantes dos grupos, seguindo os requisitos éticos para o desenvolvimento da pesquisa.

Figura 25: Imagem do grupo focal, onde pode-se verificar onde cada participante sentou.



Fonte: Arquivo da pesquisadora, créditos das fotos Danielle Morais.

No que concerne a garantia do sigilo, os nomes dos participantes foram substituídos pela letra “P” como código de identificação, seguido pelo número de ordem cronológica em que as falas foram acontecendo. Para a pesquisadora/coordenadora e a observadora/mediadora foram utilizadas as letras iniciais de seus nomes “AJ” e “MR”, respectivamente.

Para se ter um maior cuidado com o tratamento das informações e por ser a primeira vez da pesquisadora no desenvolvimento da técnica, foi solicitada a participação da orientadora Melissa Rabelo como observadora/mediadora, para que não tivesse distorção dos dados a partir do ponto de vista do

pesquisador/coordenador, seja de forma consciente ou não, como adverte e aconselha Minayo (2000). Por isso, foi imprescindível a participação do observador.

Com o intuito de fomentar a conversação, incentivando a discussão entre os membros, a entrevista grupal se concentrou em quatro perguntas: Vocês sabem como o SUS funciona? Vocês sabem o que cada órgão é responsável? Vocês sabem como ter acesso ao SUS? E Como se marca uma consulta, um exame ou se agenda uma cirurgia?. Antes dos questionamentos foi feita uma breve introdução sobre cada tema para melhor condução da discussão.

Para melhor análise do conteúdo, utilizou-se a modalidade temática. Que segundo Minayo (2017) deve seguir alguns procedimentos metodológicos: pré-análise, codificação, categorização, inferência e interpretação do material. A partir das falas dos participantes, optamos pela sistematização de três eixos, categorizadas pelos princípios de exclusividade e ao mesmo tempo exclusão: 1 – O que se sabe sobre o SUS, 2 – Conhecimento gerais sobre os seus direitos, e 3 – Experiências enquanto usuário do SUS.

Na análise das falas acerca da categoria 1 – O que se sabe sobre o SUS, foi questionado aos participantes da pesquisa sobre o que eles entendiam sobre o sistema, como é o seu funcionamento, fluxos, acesso, e níveis hierárquicos. Observou-se que os participantes têm um bom entendimento sobre a porta de entrada para atendimento do SUS, que deve ser iniciado pelo atendimento primário.

“Pelo CEMARC², né? Primeiramente a gente vai consultar com clínico [...] Então aí a gente vai no CEMARC ou pelo telefone que colocaram agora, esse telefone que nunca se atende... E algumas pessoas até conseguem, mas com muita dificuldade” (P1)

“Nos postos de saúde perto de casa” (P2)

“Nos hospitais comunitários de cada bairro” (P1)

“Nas unidades básicas de saúde [...] Como ela falou antes, se puder ir pelo CEMARC né” (P3)

Mas quando a discussão parte para a questão regionalizada e hierarquizada do atendimento, percebemos uma maior dificuldade em saber de quem é a responsabilidade e como deve ser seguido o fluxo para atendimento no SUS.

² Central de Marcação de Consultas do município de São Luís - CEMARC

“Você é de Chapadinha, eu sou de Itapecuru. Aí a questão do SUS, você está falando sobre o SUS né, então aqui é o CEMARC, como ela falou que é pelo Cemarc para poder ir no Pam Diamante, essas coisas né de consultas e lá em Itapecuru, no interior, vai ter o PROCON. Aí pronto, tem uma secretaria TFD³ [...] A questão lá também é assim, lá se não me engano é 20 vagas, dependendo da lotação do carro, às vezes tem 3 vans, 2 vans, da vinte ou trinta pessoas, pra poder vir, pra cá para consultar, as vezes é aqui no Dutra, é no Materno” (P4)

“É. O federal que é o autor, não é isso?” (P1)

“Como ele disse, o dele é município, envia pro estado. O meu não, envia direto. Porque na minha cidade é assim, só entra pelo TFD se não tiver profissional lá que faça esse procedimento, aí é que eles enviam pra cá. No caso, neuro, psiquiatra, se tiver [...] Pelo município. Mas aí eu não quis, eu vim direto. Isso, transporte fora de domicílio, tratamento fora de domicílio, né? Que também é muito difícil, é uma dificuldade para marcar. No geral o SUS é assim, pelo menos aqui, não sei em outro estado” (P2)

“Eu nasci ali por 63/64, eu já tinha uma certa compreensão das coisas. E meu pai era servidor da REFESA, então a assistência médica era por categoria ou seja comerciária, não sei quem, metalúrgica, não sei quem. O SUS veio com a revolução né, o SUS veio e concentrou né? Universalizou né. Universalizou e municipalizou a saúde. O que não cabe aqui, o que não cabe no meu entendimento, como que é a saúde é municipalizada e o cidadão tem que sair lá de Chapadinha pra fazer uma consulta aqui” (P3)

“É a questão que o senhor falou, Chapadinha, né? 300km. Itapecuru, cento e doze quilômetro. Então, Chapadinha é regional. Podia ter o equipamento completo. Não pra vim pra cá. Itapecuru é regional. Coroatá, regional, Santa Inês, regional, né? Se não me engano, Maranhão, o Maranhão todo fica 100 e pouco a 90 e poucos regionais né” (P4)

Frente a situação observada podemos identificar uma demanda de acordo com a referência hospitalar e que não segue o fluxo correto. Também inferimos que as informações não chegam na ponta e que falta um melhor entendimento de como o SUS funciona.

“Eu acho que na verdade o Dutra, toma referência pra outros hospitais porque aqui é concentrado várias especialidades e em outros hospitais se você for precisar de alguma especialidade você pode ser enviado para outro hospital, aqui não. Aqui tem oftalmologia, tem neurologia, concentra aqui. Aí nisso, é bom pro usuário por causa que se tu acha que a demora é ruim tu chegar com um certo horário num hospital, tu tem que marcar umas três consultas, como a senhora falou, marcou três não conseguiu duas, imagina ir pra outro hospital, né, outra localidade pra poder marcar também assim dificulta. Então assim, acho que do meu ponto de vista ele deu o Dutra como bom, por ser Federal, por que aqui fica concentrado tu não precisa ir muito longe. Em relação a senhora falar sobre a questão de antigamente, a senhora é mais velha que eu, claro, tem mais consciência que isso. É porque antigamente, o cenário de hoje mudou muito. Nós temos mais pessoas doentes, né? Antigamente não sei se existia plano de saúde, existia plano de saúde?” (P5)

³ Sigla usada para Tratamento Fora de Domicílio (TFD)

“Hoje em dia eu fui criado com o plano de saúde. Em relação a comparação do SUS com o particular, os mesmos profissionais são. Tem uns profissionais sendo formados, mas às vezes o usuário não quer ser atendido por um profissional que se formou ontem. Tem muito essa questão também e às vezes depende muito da preparação de como esse profissional foi formado. Que é muito isso, às vezes não é a questão de ser profissional, é ter a humanização também. Como foi dito pela senhora, tem médico que não escuta. Quer dizer que ela quer mais um profissional que tenha aquela parte mais humanizada” (P5)

“E acho que assim, da parte do SUS pra dar uma melhorada mais ainda é o passar feedback né que eu acho que talvez a informação como foi feita a pergunta “Você sabe como recorrer pra conseguir uma consulta?”. A maioria, somos o que? 6 pessoas a gente já ficou meio que calado. Agora imagina uma população grande. Porque aqui acontece gente, a gente sabe que aqui a gente não abre prontuário né. Mas tem gente que bate aqui na porta “como abre o prontuário e tal?” então eu acho que essa informação não tá chegando. Eu não sei como falar sobre a questão quem manda, municipal e tal. Porque não chega essa informação pra mim. Eu sou jovem, tenho 31 anos né. Tô conectado aqui e não vejo, imagina as pessoas que não tem essa acessibilidade. Acho que falta essa informação de acordo com o SUS, e claro que realmente é uma demanda muita grande, a gente tem muitas pessoas doentes, tem muitas pessoas todo tempo procurando especialidade, as vezes tu vai fazer um clinico geral pra mandar umas dez especialidades” (P5)

“O SUS é um sistema universal que causa inveja no mundo, nem os Estados Unidos têm um sistema de saúde tão abrangente e tão complexo como o nosso, mas não chega lá na ponta. Por que não chega?” (P3)

“O Dutra tem referências sim... Um fala pra outro “olha lá tem tudo” (P1)

Quando indagados sobre como buscam obter informações sobre atendimento no SUS, como consulta, exame. Eles responderam que preferem ir até o local, pois a informação não chega corretamente, o que reforça a importância de estratégias de comunicação.

“Vou direto no hospital mesmo. O telefone do CEMARC não funciona, funciona, mas não atende de jeito nenhum” (P2)

“Eu faço de várias formas, eu venho, eu ligo, eu tenho vários telefones daqui de várias áreas porque eu pergunto” (P1)

“Na verdade, as Unidades Básicas de Saúde hoje em dia estão bem um pouco mais organizadas...Não sei se só eu tenho essa visão aí. Às vezes também porque atende pouca coisa, mas eu acho que tão um pouco mais organizadas. As vezes eles te passam feedback melhor em questão de calendário e tal [inaudível] deu uma organizada melhor as Unidades Básicas de Saúde” (P5)

“Acho que é uma questão que foi muito comentada aqui, questão de prazo né, e questão de informação também que acho que não tá chegando no usuário. Como é que se deve proceder?” (P5)

Ao serem questionados sobre o conhecimento de outros serviços do SUS além da questão hospitalar, foi citado a Anvisa e verificamos que não existe essa compreensão.

“A ANVISA...é do SUS tbm a Anvisa?” (P3)

“Tem a ver com a saúde, é... conservamento...” (P1)

“Pelo que eu sei, é só consulta, exame...” (P2)

Já na análise sobre a categoria 2 – Conhecimento gerais sobre os seus direitos, destacamos que os mesmos possuem entendimento.

“Eu peguei o pessoal lá no CEMARC e vamos aqui comigo? Aonde? na ouvidoria, vamos fazer uma reclamação conjunta. Para que ‘unidos nós somos mais fortes’ cada um vai ter o seu protocolo”, eu tenho até aqui o protocolo eu posso lhe mostrar. Tem o meu, tem o da minha irmã, tem o do meu filho. Todo tempo eu acho que eu vou me mudar lá pra ouvidoria. Aí eu brincando com as menina lá não, eu sei como é, mas se você não insistir e persistir, você não consegue as coisas. Não com brutalidade, não com ignorância. Vá com calma, saber o seu direito, saber onde começa o direito a outra pessoa [...]A ouvidoria de cada um dos hospitais que eu vou. Por exemplo, daqui é o daqui. Por que o daqui é aqui. O do Felipinho no Felipinho, né? Onde eu moro, onde eu moro e assim sucessivamente. Cada hora” (P1)

“Mas quando o caso é mais sério que eu não sou atendida eu vou na Secretaria da Saúde falar com a assistente social. Se for um caso que eu não sou muito assistida. Ou seja, ouvida né?” (P1)

“O que que é uma inversão de valores, que eu acho, é o cidadão dormir aqui pra pra- isso é uma coisa, a gente tá no século XXI, pelo amor de Deus, cidadão dormir na calçada, chegar 4 hora da tarde pra marcar exame no dia seguinte? Isso é uma afronta à cidadania da pessoa, a qualquer princípio de dignidade. (P3)

Partindo para a análise da categoria 3 - Experiências enquanto usuário do SUS, é verificada a importância do SUS, mas identifica-se a dificuldade de acesso aos serviços devido à grande demanda e a necessidade de muitas melhorias, o que reflete negativamente na prestação dos serviços.

“Clínico vai fazer uma análise do que a gente conversa, que tem muita gente que não fala nada. E tem outros que querem falar e o médico já não escuta, tá? É, no meu caso eles não me escutam direitinho. Mas eu consigo [...]Mas são datas que não procede aquela data, a pessoa se desloca de sua casa de madrugada, correndo risco, aquela coisa toda e não consegue uma data fixa [...]A tabela dos médicos, e da data daquele médico para fazer a data fixa do seu atendimento. Isso aí não ocorre de jeito nenhum, em alguns hospitais tá assim” (P1)

“Eu tô, é a primeira vez assim que eu necessito do SUS, nós necessitamos, eu não tenho mais uma situação financeira melhor, mas anteriormente minhas consultas era assim particular, os exames eu fazia também, alguém me ajudava. Só que agora eu precisei de uma cirurgia e no momento eu não estou podendo arcar com essa cirurgia. Aí eu optei de procurar o SUS, mas pra mim tá sendo a maior dificuldade. Muito difícil. Para abrir um prontuário aqui é uma dificuldade. As filas aqui são quilométricas. Você chega aqui cinco

horas da manhã, quatro e meia, e ainda tem gente que dorme aqui. E assim até hoje eu estou lutando pra fazer, ainda, os exames. Consegui a consulta depois de oito dias vindo lá da Santa Casa pra cá. Já consegui a consulta com o cirurgião, ele avaliou, mandou que eu fizesse os exames, pediu que se fosse o daqui seria melhor. E aí eu tô nessa luta. Aí eu vim pra cá, rapaz disse “não, tem que abrir o APP, o aplicativo” [inaudível]. Mas totalmente assim a gente fica sem ter uma pessoa que oriente. Eu que tenho um nível de escolaridade, tô me perdendo, imagina quem não tem. Quem não tem acesso as redes sociais? É leigo, não conhece. Aí o resultado, abriu o aplicativo e não tô conseguindo agendar os exames já vim duas vezes aqui, o porteiro não sabe informar porque realmente não é a área dele. Não tem funcionário à disposição pra orientar neste aplicativo e a gente fica meio atoa. Pra mim está sendo difícil. Quem mora aqui no centro, bem aqui na Rio Branco, imagina quem mora longe. Eu fico me perguntando, mas assim eu uso pouco o SUS. É a primeira vez que eu [inaudível] logo que eu não sou daqui, eu sou de Chapadinha, mas tô aqui ajudando minha filha, tô morando aqui [...]é a primeira vez que realmente eu necessito, mas tô achando que vou desistir porque tá muito difícil [...]Avaliando tá péssimo” (P2)

“Eu estava na consulta do cirurgião vascular que tinha gente cadeirante, por favor. Um descaso. De fora. Do interior. O médico não vem. O que é isso? [...] Aí eles marcaram outra data. Então tem essa despesa” (P1)

“Há uma desconexão, por exemplo, vai pra consulta, o médico solicita cinco exames. Tu já vem pra essa fila, madruga aqui, quando é na hora da marcação desses exames você marca três, dois não. Não há uma sincronia né. Não pode entrar no médico porque ele vai pedir talvez aqueles exames que não deixaram você marcar que são tão importantes quanto aqueles que conseguiram marcar e fazer. Você não retorna. Para o retorno você depende de mais 4 ou 5 meses pra conseguir esse retorno. Acaba no final lá da consulta os exames já estão prestes a vencer, ou vencidos [...] Sobrecarrega o sistema aqui, né? Faz essa viagem maluca, né? Trezentos quilômetros pra vim fazer uma consulta. Isso não é nada. O pior é quando chega aqui o médico não vem pra consulta. Acontece com muita frequência isso” (P3)

“Eu acho que na verdade o Dutra, toma referência pra outros hospitais por que aqui é concentrado várias especialidades e em outros hospitais se você for precisar de alguma especialidade você pode ser enviado para outro hospital, aqui não. Aqui tem oftalmologia, tem neurologia.. concentra aqui. Aí nisso, é bom pro usuário por causa que se tu acha que a demora é ruim tu chegar com um certo horário num hospital, tu tem que marcar umas três consultas, como a senhora falou, marcou três não conseguiu duas, imagina ir pra outro hospital, né, outra localidade pra poder marcar também assim dificulta. Então assim, acho que do meu ponto de vista ele deu o Dutra como bom, por ser Federal, por que aqui fica concentrado tu não precisa ir muito longe. Em relação a senhora falar sobre a questão de antigamente, a senhora é mais velha que eu, claro, tem mais consciência que isso. É porque antigamente, o cenário de hoje mudou muito. Nós temos mais pessoas doentes, né? Antigamente não sei se existia plano de saúde, existia plano de saúde?” (P5)

“Por que o Dutra? O Dutra tem tudo né, concentra tudo. Então bem melhor ser atendido aqui, apesar do sacrifício, porque você tem a resposta de todas as suas perguntas, do que ficar peregrinando de hospital em hospital [...]eu particularmente gosto do Dutra. Profissionais competantíssimos, preparados, hospital escola, tá evoluindo sempre, mas tem essa coisa que não se resolve” (P3)

“Regular” (P1)

“Tá médio, nem ruim demais, nem péssimo, mas não é bom também, né ótimo” (P2)

“Do meu ponto de vista que eu trabalho dentro do hospital na verdade né e eu tenho um pouco de contato diferente da maioria de vocês. Meu ponto ele é positivo, só que ele acha que tem que melhorar muito mais, claro” (P5)

“A falta de informação mesmo que dificulta. Vou fazer um exame, é naquele lugar, é 7h um exame, eu fico andando de um canto pra outro, às vezes até perde o exame porque não informam” (P6)

“A situação seria ruim com ele. Pior sem ele [...] O SUS é tão importante” (P3)

“É como o exemplo que ela deu né, é ruim sem, mas se não tivesse o SUS... Quanto é o exame? 20 mil reais. O cara que ganha um salário mínimo de mil e pouco não vai pagar um exame desse” (P5)

Os resultados encontrados corroboram com a hipótese do não conhecimento sobre SUS, já que a situação descrita pelos participantes foge da perspectiva técnica da área da saúde, a exemplo, podemos citar: tipos de cirurgias, exames, tratamentos e diagnósticos. E se evidencia nas falas a perspectiva comunicativa quando eles sentem dificuldade no uso de uma nova tecnologia, como o caso do novo aplicativo do HU-UFMA; quando reclamam da falta de escuta, de serem ouvidos; quando criticam que não recebem informações suficientes para acessar um serviço, marcar uma consulta, cirurgia ou exame, e precisam peregrinar por hospitais. Por fim, a falta de informações sobre o SUS foi evidenciada e impacta diretamente na vida das pessoas, afetando a procura pelos serviços de saúde e fazendo com que os usuários não consigam usufruir plenamente dos seus direitos à saúde.

3.2 Produto

Frente à situação observada e analisada, a estratégia de comunicação idealizada foi a criação de uma série de vídeos (Projeto Piloto), que de início foram roteirizados três vídeos com o máximo de um minuto de duração, para facilitar o uso nas redes sociais e demais multiplataformas de comunicação (televisores, site, redes sociais etc.). O modelo, de Projeto Piloto, possibilita a identificação de necessidades de ajustes e melhorias do produto.

A inserção dos vídeos em multiplataformas facilitará a disseminação do conteúdo e assim possibilitará a democratização da informação. Convém aqui trazer à memória a percepção que a tecnologia e os meios têm de prolongamento dos sentidos.

“está voltada para o potencial que os dispositivos tecnológicos apresentam para a criação de efeitos estéticos, quer dizer, efeitos capazes de acionar a rede de percepções sensíveis do receptor, regenerando e tornando mais sutil seu poder de apreensão das qualidades daquilo que se apresenta aos sentidos” (SANTAELLA, 2007, p. 255).

O Projeto Piloto deverá passar por aprovação da equipe da Unidade de Comunicação Social do HU-UFMA, depois da defesa da dissertação, para que a proposta possa ser incorporada às ações de comunicação institucional e posteriormente difundida para todos os hospitais da rede Ebserh. Já que a disseminação de informações relevantes sobre acesso, ações e serviços, tendo o HU-UFMA como campo empírico, contribuirá para a melhoria dos atendimentos, dos serviços e para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde; proporcionará a aproximação do usuário com a Política Pública do Sistema Único de Saúde; minimizará as dúvidas sobre assuntos relacionados à saúde; e melhorará o relacionamento entre o HU-UFMA e o usuário do SUS.

No que tange a utilização do sistema de rede contaremos com o suporte técnico do Setor de Gestão de Processos e de Tecnologia da Informação do HU-UFMA, que segundo mapeamento feito junto áreas da instituição em que os usuários têm acesso a televisores, são 25 áreas, e todas são interligadas pela rede interna.

Para a produção dos vídeos, deverá ser levada em consideração o uso de linguagem acessível, informativa e de credibilidade no sentido de que a mesma não dê margem a distorções. Diante da estrutura observada junto à Unidade de Comunicação Social do HU-UFMA, orienta-se que a edição seja realizada em programas de fácil usabilidade e gratuitos, como o Canva e o Inshot, para que a própria equipe da UCS consiga dar continuidade a produção dos mesmos.

A escolha pelo formato se deu pelo vídeo ser de fácil compartilhamento, podendo ser enviado pelas redes sociais, possibilitando a recirculação do conteúdo no espaço digital e estando ao alcance de muitos, conforme já destacava Lévy (2011, p. 30) quando trouxe a ideia de inteligência coletiva e distribuição não hierarquizada: “Nessa perspectiva, o ciberespaço tornar-se-ia o espaço móvel das interações entre conhecimentos e conhecedores de coletivos inteligentes desterritorializados”.

Dentro dessa perspectiva também buscamos algumas características para a construção desse diferencial no produto como nos mostra João Canavilhas (2014), no livro: *Webjornalismo: sete características que marcam a diferença*. Destaque para o

uso da Multimídia descrita por Salaverría, quanto mais recebemos informação por múltiplas vias melhor o entendimento. Precisamos agregar elementos diversos como imagens, textos, sons, animações, gráficos e assim aguçar o máximo de sentidos possíveis.

O conteúdo deve ser transmitido visando o aumento do conhecimento do público sobre acesso a serviços, tratamentos contemplados pelo SUS, prevenção de doenças, desmistificar mitos que envolvem questões de saúde, entre outros assuntos. Difundindo, desta forma, a informação e contribuindo para o fortalecimento da imagem do HU-UFMA junto ao público de usuários do SUS.

Como discorrido por Henry Jenkins (2014) em *Delineamentos para a propagabilidade*, o produto terá elementos propagáveis por suscitar o empoderamento do público por meio da apropriação do conteúdo e posterior propagação dos mesmos, objetivo elencado com vistas a não só transmitir informações, mas sim sensibilizar e conscientizar os públicos, contribuindo com a promoção de uma cultura em que o indivíduo se torne responsável pelo seu próprio cuidado.

Portanto, para a produção dos vídeos é importante deixar o usuário mais familiarizado e aproximá-lo do conteúdo, para isso será sugerido um apresentador do sexo feminino, já que a pesquisa identificou que o público de usuários é majoritariamente feminino (ver gráfico 1). Outra proposição é que o apresentador seja negro, como forma de garantir uma representatividade e identificação com o povo maranhense, que segundo dados do IBGE (2010), 76,2% da população do estado é negra. Essas identificações geram pertencimento e identificação, que de acordo com Follmamm:

“Identidade é o conjunto, em processo, de traços resultantes da interação entre os sujeitos, diferenciando-se e considerados diferentes uns dos outros ou assemelhando-se e considerados semelhantes uns aos outros, e carregando em si as trajetórias vividas por esses sujeitos, em nível individual e coletivo e na interação entre os dois, os motivos pelos quais eles são movidos (às suas maneiras de agir, a intensidade da adesão e o senso estratégico de que são portadores) em função de seus diferentes projetos, individuais e coletivos” (FOLLMAMM, 2001, p.59).

Diante de todos os estudos e análises realizadas, já foram elaborados dois roteiros da série:

ROTEIRO – VÍDEO 1 (O QUE É O SUS?)			
MINUTAGEM	INSERÇÃO DE VÍDEO	INSERÇÃO DE TEXTO	NARRAÇÃO
00:00 – 00:07	Apresentador em Primeiro Plano com o HU-UFMA ao fundo.		Olá! Essa é uma série de vídeos que vai ajudar você a entender melhor o SUS e saber como acessar os serviços gratuitos de saúde.
00:08 - 00:09	Título preenche a tela.	O que é o SUS?	O que é o SUS?
00:10 – 00:14	Montagem de multidões.		A saúde é direito de todos garantido pela Constituição Federal.
00:15 – 00:23	Animação preenche a tela. Apresentador andando pelo corredor do hospital.	Sigla do SUS se formando de acordo com a narração	Com isso surge o Sistema Único de Saúde, o SUS, sendo pensado para trabalhar de forma integrada com os três níveis de governo
00:24 – 00:32	Panorama da sede da Prefeitura e Palácio dos Leões e do Palácio do Planalto. Imagens de criança vacinando com Zé Gotinha.	Prefeitura de São Luís, Governo do Estado do Maranhão e Governo Federal.	(municipal, estadual e federal) com o objetivo único de promoção, proteção e recuperação da

		O SUS é GRATUITO	saúde, e tudo isso sem pagar nada.
00:33 – 00:40	Animação de um mapa de São Luís acendendo os pontos de atendimento do SUS, criando uma rede.		O SUS é dividido em níveis de complexidade (do menor ao maior)
00:41 – 00:52	Texto preenche a tela Apresentador no corredor. Vídeos de apoio: consulta, vacinação e cirurgia.	O que isso significa?	O que isso significa? São os tipos de serviços de saúde que vão do mais simples, como consultas e vacinação, ao mais difíceis como por exemplo, os transplantes.
00:53 - 01:07	Apresentador fala para a câmera em frente ao HU-UFMA. Recepção da Cemarc com pessoa sendo atendida.		Sabia que o Hospital Universitário da UFMA faz parte do SUS? Ele está no último nível de complexidade, por isso toda primeira consulta deve ser marcada na Cemarc, que é ligada ao município de São Luís.
01:08 - 01:13	Apresentador fala para a câmera em frente ao HU-UFMA.		Fique atento e busque o local correto de marcação.

TEXTO COMPLETO DO ROTEIRO DO VÍDEO 1

Olá! Essa é uma série de vídeos que vai ajudar você a entender melhor o SUS e saber como acessar os serviços gratuitos de saúde.

O que é o SUS?

A saúde é direito de todos garantido pela Constituição Federal. Com isso surge o Sistema Único de Saúde, o SUS, sendo pensado para trabalhar de forma integrada com os três níveis de governo (municipal, estadual e federal) com o objetivo único de promoção, proteção e recuperação da saúde, e tudo isso sem pagar nada.

O SUS é dividido em níveis de complexidade (do menor ao maior). O que isso significa? São os tipos de serviços de saúde que vão do mais simples, como consultas e vacinação, aos mais difíceis como por exemplo, os transplantes. Sabia que o Hospital Universitário da UFMA faz parte do SUS? Ele está no último nível de complexidade, por isso toda primeira consulta deve ser marcada na Cemarç, que é ligada ao município de São Luís. Fique atento e busque o local correto de marcação.

ROTEIRO – VÍDEO 2 (VOCÊ SABE USAR O SUS?)			
MINUTAGEM	INSERÇÃO DE VÍDEO	INSERÇÃO DE TEXTO	NARRAÇÃO
00:00 – 00:07	Apresentador em Primeiro Plano em fundo branco com a logo do SUS ao lado.		Olá! Essa é uma série de vídeos que vai ajudar você a entender melhor o SUS e saber como acessar os serviços gratuitos de saúde.
00:08 - 00:09	Título preenche a tela.	Você sabe usar o SUS?	Você sabe usar o SUS?

00:10 – 00:13	Apresentador em Primeiro Plano em fundo branco.	Primário, Secundário e Terciário.	Ele é dividido em três níveis de atendimento:
00:14 – 00:26	Montagem de vídeos de consulta e vacinação. Apresentador apontando para imagens flutuantes ao lado.	Postos de Saúde e UBS.	Se você precisa de cuidados básicos e prevenção, como consultas e vacinação, procure a Atenção Primária, ou Básica , que são os Postos de Saúde e as Unidades Básicas de Saúde – UBS.
00:27 – 00:39	Montagem de vídeos de eletrocardiograma e atendimento oftalmológico. Apresentador apontando para imagens flutuantes ao lado.	UBS e UPA.	Já sabe qual o seu problema e necessita de atendimento especializado, como cardiologista, oftalmologista e outros, procure a Atenção Secundária , que são as UBS e as Unidades de Pronto Atendimento – UPA.
00:40 – 00:55	Montagem de vídeos de cirurgia e UTIs. Apresentador apontando para imagens flutuantes ao lado.	UPA, Hospitais e UTI	Seu caso é mais grave, como internações e cirurgias? Procure a Atenção Terciária , que são as UPA e os Hospitais (como o Hospital Universitário da UFMA, que realiza transplantes e tem Unidades de Tratamento Intensivo

			especializadas – UTI).
00:56 – 01:00	Apresentador em Primeiro Plano em fundo branco com logo do SUS ao lado.		Agora que você já sabe, agilize seu atendimento no local correto.

TEXTO COMPLETO DO ROTEIRO DO VÍDEO 2

Olá! Essa é uma série de vídeos que vai ajudar você a entender melhor o SUS e saber como acessar os serviços gratuitos de saúde.

Você sabe usar o SUS?

Ele é dividido em quatro níveis de atendimento:

Se você precisa de cuidados básicos e prevenção, como consultas e vacinação, procure a **Atenção Primária ou Básica**, que são os Postos de Saúde e as Unidades Básicas de Saúde – UBS.

Já sabe qual o seu problema e necessita de atendimento especializado, como cardiologista, oftalmologista e outros, procure a **Atenção Secundária**, que são as UBS e as Unidades de Pronto Atendimento – UPA.

Seu caso é mais grave, como internações e cirurgias? Procure a **Atenção Terciária**, que são as UPA e os Hospitais (como o Hospital Universitário da UFMA, que realiza transplantes e tem Unidades de Tratamento Intensivo especializadas – UTI).

Agora que você já sabe, agilize seu atendimento no local correto.

ROTEIRO – VÍDEO 3 (Sabia que o Hospital Universitário da UFMA faz parte do SUS?)			
MINUTAGEM	INSERÇÃO DE VÍDEO	INSERÇÃO DE TEXTO	NARRAÇÃO
00:00 – 00:07	Apresentador em Primeiro Plano em fundo branco com		Olá! Essa é uma série de vídeos que vai ajudar você a entender melhor o SUS e saber como

	a logo do SUS ao lado.		acessar os serviços gratuitos de saúde.
00:08 - 00:09	Título preenche a tela.	Sabia que o Hospital Universitário da UFMA faz parte do SUS?	Sabia que o Hospital Universitário da UFMA faz parte do SUS?
00:10 – 00:13	Apresentador pergunta a um usuário do SUS em uma sala de espera do HU-UFMA.		
00:14 – 00:17	Apresentador pergunta a um segundo usuário do SUS em um consultório do HU-UFMA.		
00:18 – 00:21	Apresentador pergunta a um terceiro usuário do SUS em um corredor do HU-UFMA.		
00:22 – 00:25	Animação com os níveis de saúde em pirâmide.		Ele faz parte do SUS e está no último nível de complexidade,
00:26 – 00:33	A atenção básica se destaca na animação, revelando imagens de postos de saúde.		então para você consultar no HU-UFMA é preciso iniciar o seu atendimento pela atenção básica, o posto de saúde.
00:34 – 00:38	A última pessoa a responder a pergunta sai de um Posto de Saúde com papel em mãos.		Com o encaminhamento para o profissional especializado em mãos,

00:39 – 00:42	Em um Plano Geral, vemos essa mesma pessoa entrando em um prédio da Cemararc.		you must go to Cemararc – Central de Marcação de Consultas do município de São Luís,
00:43 – 00:47	A pessoa com o papel em mãos encara a fachada do HU-UFMA.		because the first consultation for the HU-UFMA must be marked there.
00:48 – 00:54	Apresentador fala para a câmera em frente a uma parede branca.		Now that you already know the flow of service, you do not need to go directly to HU-UFMA.
00:55 – 01:00	Ao lado do Apresentador, aparece uma lista com bairros que possuem Cemararc em São Luís.	Lista de Bairros com Cemararc	Stay attentive and search for the correct marking location.

TEXTO COMPLETO DO ROTEIRO DO VÍDEO 3

Olá! Essa é uma série de vídeos que vai ajudar você a entender melhor o SUS e saber como acessar os serviços gratuitos de saúde.

Sabia que o Hospital Universitário da UFMA faz parte do SUS?

Ele faz parte do SUS e está no último nível de complexidade, então para você consultar no HU-UFMA é preciso iniciar o seu atendimento pela atenção básica, o posto de saúde.

Com o encaminhamento para o profissional especializado em mãos, você deve se dirigir a Cemararc – Central de Marcação de Consultas do município de São Luís, pois toda primeira consulta para o HU-UFMA deve ser marcada por lá.

Agora que você já sabe o fluxo de atendimento, não precisa vir direto ao HU-UFMA. Fique atento e busque o local correto de marcação

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atualmente muito se tem falado sobre a comunicação como direito, mesmo que seja mais dentro do escopo liberdade de expressão e de opinião, mas já existem discussões em que se identifica a comunicação de forma mais ampla, como um direito essencial ao ser humano e que precisa ser conquistado para o alcance da democracia e da garantia a dignidade humana. Em paralelo a essa discussão está o direito à saúde que também é essencial ao ser humano e que deve ter a comunicação como uma aliada nessa luta, pois esta última, como surge de forma mais abrangente, passando não só pelo direito de transmitir e ter acesso a informações, mas em um contexto de democratização e de empoderamento do cidadão.

Partindo desse pressuposto, fomos em busca de bases teóricas para fundamentar a hipótese a ser trabalhada e assim entregar um produto que realmente fizesse a diferença na vida de cada cidadão. Como o campo empírico escolhido foi o HU-UFMA, organização considerada de grande complexidade, iniciou-se a discussão por essa área para melhor compreender o objeto estudado. Com isso, o primeiro momento da pesquisa já nos apresentou durante os estudos, os aspectos introdutórios sobre o direito à saúde e à comunicação, onde precisamos mergulhar na história para entender como foi a luta e a conquista desses direitos. Evidenciando-se a importância da participação do Estado para a criação e efetivação de políticas públicas.

No segundo momento da pesquisa foi a vez de se debruçar e construir o caminho teórico sobre as áreas da comunicação organizacional, comunicação em saúde e da comunicação comunitária. Como área transversal, que perpassa por todas as outras áreas do conhecimento, a comunicação pôde ser vista como fundamental para a efetivação do direito à saúde e assim pudemos montar uma estratégia de comunicação visando o objetivo proposto.

Então, partimos para a próxima etapa, de escolha da metodologia mais adequada para realização da pesquisa, em que propiciasse ao público estudado uma escuta qualificada, e foi um momento de um trabalho hercúleo, já que estávamos enfrentando o momento mais crítico da pandemia que assolou a vida de mais de 600 mil cidadãos brasileiros. Aplicar questionário presencial, um por um, e ainda ter todos os cuidados sanitários para evitar a transmissão do vírus foi extremamente desafiador.

A segunda técnica, de grupo focal, foi aplicada em uma fase mais amena da pandemia.

Os achados foram de grande relevância social por evidenciar e ratificar a importância da saúde e da comunicação como direitos humanos, e a comunicação como área que propicia o diálogo e a participação social. O conhecimento adquirido me permitiu mergulhar em outras áreas, algumas dificuldades foram encontradas no caminho, como a escassez de material teórico que abordasse os temas comunicação e saúde, mas nada que deixasse morrer o interesse maior da relevância do projeto que é propiciar o empoderamento do cidadão a partir do acesso à informação.

O estudo não só oportuniza o conhecimento ao pesquisador, mas também fará a diferença na sociedade, disseminando as políticas públicas de saúde, democratizando a saúde e a informação. A pesquisa não se limita apenas em pensar o produto e validar o mesmo, mas sim, ir muito além, com a construção e entrega, sem esquecer dos ajustes ao longo de todo o caminho.

O produto, série de vídeos, foi roteirizada para o máximo de um minuto de duração, visando o potencial replicador junto as redes sociais e demais multiplataformas de comunicação da instituição (televisores, site, redes sociais etc.). Além da utilização de programas de fácil usabilidade e gratuitos, como forma de garantir um processo comunicacional eficiente, claro, conciso e de fácil entendimento, para que a própria equipe de comunicação do HU-UFMA consiga dar continuidade a produção.

A construção do produto tem sido um grande desafio, mas com muito aprendizado. Buscar inovação no serviço público tem sido bem complicado, muitas barreiras são encontradas pelo percurso, como processos ultrapassados, falta de recursos para investir em tecnologias, e até desmotivação por parte dos profissionais. A pandemia tem impactado bastante e avivado ainda mais essas barreiras. Mas as parcerias estão sendo fundamentais para a evolução dos processos e o desenvolvimento do produto.

Conclui-se que propiciar o empoderamento do cidadão a partir do acesso à informação, democratizando-a, é de grande relevância social, pois permite fazer a diferença na sociedade, disseminando conhecimento sobre o Sistema Único de Saúde. E é nesse contexto que se vislumbra a comunicação comunitária como importante estratégia de efetividade das políticas públicas de saúde.

Os governantes e os gestores de organizações de saúde não podem mais achar que somente estratégias de comunicação voltadas para a grande mídia tem efetividade, é relevante e imprescindível focar em alternativas que atinjam os menos abastados socialmente, culturalmente e economicamente. Com isso surge a comunicação comunitária, como destaca Paiva (1998, p.15) “nesse panorama surgem a comunicação comunitária, o jornal mural, alguns sistemas de TV e rádio. A visão da *mass society* precisa, pois, ser alinhada junto a outras facetas capazes de compor a comunidade contemporânea.”.

É evidente, principalmente no Brasil que é diverso culturalmente, economicamente e socialmente, que se necessita estar mais próximo desses grupos para assim atingir de forma eficiente os objetivos de uma comunicação efetiva.

Sabemos que é difícil se debruçar sobre essa realidade que parece tão distante e ao mesmo tempo está na frente dos nossos olhos, mas que existe uma névoa que cega muitos em sua volta. O problema está posto e é preciso identificar a questão e ter em mente aonde se quer chegar, analisar os contextos econômicos, políticos, sociais e culturais e assim traçar o melhor plano para cada realidade, identificando as diferenças e também as semelhanças.

A comunicação comunitária é essencial para dar autonomia e garantir o acesso e conhecimento dos direitos e deveres de cada cidadão, mobilizando pessoas e levando melhorias para diferentes espaços e comunidades.

Diante do que foi discorrido em todo o trabalho, fica clara a importância de uma estratégia de comunicação. Sendo indispensável para se alcançar os objetivos do SUS e assim efetivar o direito à saúde. Pois todo cidadão pode produzir conhecimento a partir de suas vivências e gerar transformação social, desta forma ser protagonista de seu próprio cuidado.

Por fim, deixo meu agradecimento por todo aprendizado adquirido até o momento e ressalto o compromisso de entregar não só o estudo, mas o produto finalizado, e de como integrante da equipe de comunicação do HU-UFMA dar continuidade a implantação e difusão do projeto. Pois como disse Gilberto Freyre, em trecho do seu discurso de “Adeus ao Colégio”, em novembro de 1917 “Sem um fim social o saber será a maior das futilidades.”.

REFERÊNCIAS

- ABBADE, E. B. O impacto da gestão EBSEERH na produção dos hospitais universitários do Brasil. **Ciência& Saúde Coletiva**. v.27, n.3, 2022. Disponível em: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/o-impacto-da-gestao-ebserh-na-producao-dos-hospitais-universitarios-do-brasil/17927?id=17927&id=17927> Acesso em:12 dez 2022.
- ADAMS, R.J. et al. Health literacy: a new concept for general practice? **Aust. Fam. Physician**, v.38, n.3, p.144-7, 2009.
- ARAÚJO, I. S. de; CARDOSO, J. M. **Comunicação e Saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007. p.152.
- ARAÚJO, I.S ; CARDOSO, J. M. ; MURTINHO, R. . A Comunicação no Sistema Único de Saúde: cenários e tendências. **Revista Latinoamericana de Ciencias de la Comunicación**, v. 10, p. 104-15, 2010.
- ARAÚJO, Inesita Soares. **O Campo da Comunicação e Saúde**: contornos, interfaces e tensões. Intercom – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação – Anais do XXXVI Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação – Manaus, AM – 4 a 7/9/2013.
- A TARDE**. São Luís, 18 jan. 1958.
- BACHELARD, Gaston. **A formação do espírito científico**: contribuição para uma psicanálise do conhecimento. Rio de Janeiro: Contraponto, 1996. 314 p.
- BARBOUR, R.S.; KITZINGER, J. **Developing focus group research** London: Sage, 1999.
- BORGES, F.Q. Gestão da Informação no Sistema Único de Saúde. **Revista de Administração FACES Journal**. v.13, n.2; p.83-98, 2014.
- BRAGA, José Carlos de Souza & PAULA, Sérgio Góes de. **Saúde e previdência - estudos de política social**. São Paulo, CEBES- HUCITEC, 1981.
- BRASIL. Ministério da Educação/Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 1.006, 27/05/2004. Cria o Programa de Reestruturação dos HE do MEC no âmbito do SUS. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasil, 28 maio/2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Análise do processo de contratualização dos hospitais de ensino e filantrópicos no SUS**: dificuldades, perspectivas e propostas – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2010.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil: Texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988**, Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **VIII Conferência Nacional de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 1986. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf Acesso em: 13 jan. de 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Ministério da Saúde. **O SUS**. Disponível em: conselho.saude.gov.br/web_sus20anos/sus.html#:~:text=O%20SUS%20representa%20uma%20conquista,sistema%20para%20tratar%20da%20sa%C3%BAde.. Acesso em: 18 fev. 2022.

BRASÍLIA - DF. CFESS - CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. (org.). **A Ebserh não representa a saúde e a educação pública no Brasil!** 2014. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1102>. Acesso em: 27 out. 2022.

BRASÍLIA - DF. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades e Estados - Maranhão**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ma.html>. Acesso em: 24 out. 2022.

BUENO, Wilson da Costa. **Comunicação empresarial–teoria e pesquisa**. Barueri, SP: Manole, 2003.

CANAVILHAS, João. Hipertextualidade: Novas arquiteturas noticiosas. In: CANAVILHAS, João (Org). **Webjornalismo: 7 características que marcam a diferença**. Portugal: LabCom Books, 2014.

CARDOSO, J. M.; ADIB, R.. Entre campanhas, notícias e direitos: os laços entre comunicação e SUS numa trajetória de pesquisa (Entrevista). **RECIIS - Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, v. 14, p. 960-969, 2020.

CARDOSO, JANINE MIRANDA; ROCHA, ROGÉRIO LANNES. Interfaces e desafios comunicacionais do Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 1871-1880, 2018.

CARRETA, Jorge Augusto. **Médicos e a Revolta da Vacina**. Disponível em: <http://www.teoriaepesquisa.ufscar.br/index.php/tp/article/viewFile/164/140> Acesso: Acesso em: 12 dez. 2021.

CASTELLS, Manuel. Para além da caridade: responsabilidade social no interesse da empresa na nova economia. In: CORTINA, Adela (org.). **Construir confiança: ética na empresa, na sociedade da informação e das comunicações**. São Paulo: Loyola, 2007, p. 55-74.

CERVI, E. U. **Manual de métodos quantitativos para iniciantes em ciência política**. Curitiba: CPOP/UFPR, 2017.

CONCEIÇÃO, C.S. et al. Sistemas de Comunicação na Organização Hospitalar. **RESI – Revista Eletrônica de Sistemas de Informação**, v. 9, n.3 2006.

COMUNICAÇÃO E SAÚDE: **Várias formas de comunicar**. S.l.: Instituto Communitas, 2017. Son., color. Disponível em: [youtube.com/watch?v=ljJrKOLXuBY&t=44s&ab_channel=InstitutoCommunitas](https://www.youtube.com/watch?v=ljJrKOLXuBY&t=44s&ab_channel=InstitutoCommunitas). Acesso em: 10 fev. 2022.

COMUNICAÇÃO e SAÚDE: **Articulações e interfaces**. S.l.: Videosaude Regional Ufes/Es, 2016. Son., color. Disponível em: [youtube.com/watch?v=WcfVVSK7W1k&t=2s&ab_channel=VIDEOSAUDEREGIONA LUFES%20FES](https://www.youtube.com/watch?v=WcfVVSK7W1k&t=2s&ab_channel=VIDEOSAUDEREGIONA%20LUFES%20FES). Acesso em: 10 fev. 2022.

Coordenadoria de Comunicação Social da Rede Ebserh-MEC. **Com investimento de R\$ 10,5 milhões, Governo Federal inaugura obras no Hospital Universitário da UFMA/Ebserh em São Luís**. 2021. Disponível em: <https://portalpadrao.ufma.br/site/noticias/com-investimento-de-r-10-5-milhoes-governo-federal-inaugura-obras-no-hospital-universitario-da-ufma-ebserh-em-sao-luis>. Acesso em: 12 dez. 2022.

EYSENBACH, Gunther. How to fight an infodemic: the four pillars of infodemic management. **Journal of Medical Internet Research**, Toronto, v. 22, n. 6, p. 218-20, 2020. Disponível em: <https://www.jmir.org/2020/6/e21820>. Acesso em: 10 mar. 2022.

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

FOUCAULT, M. **A ordem do discurso**. Loyola: São Paulo; 1996.

FREDERICO PERES. Centro do Estudos da Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana. **A comunicação idealizada e seu pretensão papel estratégico: uma discussão necessária para a Saúde do Trabalhador**. 2019. Disponível em: <https://www.cesteh.ensp.fiocruz.br/noticias/comunicacao-idealizada-e-seu-pretensao-papel-estrategico-uma-discussao-necessaria-para-saude>. Acesso em: 12 dez. 2022.

GERZSON, Vera Regina Serezer; MÜLLER, Karla Maria. PROCAC/ Canoas: comunicação pública e relacionamento com o cidadão. **Revista FAMECOS**, Porto Alegre, n. 38, abr. 2009.

GESTÃO em saúde: curso de aperfeiçoamento para dirigentes municipais: programa de educação a distância / Management in health. Rio de Janeiro/Brasília: Fiocruz, 1998. 157.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002

JENKINS, Henry. **Cultura da convergência**. São Paulo: Aleph, 2008.

JENKINS, Henry; GREEN, Joshua; FORD, Sam. **Cultura da Conexão: criando valor e significado por meio da mídia propagável**. São Paulo, SP: Aleph, 2014.

KUNSCH, Margarida. **Planejamento de relações públicas na comunicação integrada**. São Paulo: Summus, 2003.

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

KUNSCH, M.M.K. **A comunicação nas organizações: dos fluxos lineares às dimensões humana e estratégica**. São Paulo: Summus, 2016.

KUNSCH, M. M. K. A comunicação estratégica nas organizações contemporâneas. **Media & Jornalismo**, [S. l.], v. 18, n. 33, p. 13-24, 2018. DOI: 10.14195/2183-5462_33_1. Disponível em: https://impactum-journals.uc.pt/mj/article/view/2183-5462_33_1. Acesso em: 18 mar. 2022.

MARCHIORI, Marlene. **Cultura e comunicação organizacional: um olhar estratégico sobre a organização**. 2.ed. São Caetano do Sul, SP: Difusão, 2008.

MARSHALL, T. H. **Cidadania, classe social e status**. Rio de Janeiro: Zahar, 1967.

MARTINS, Pedro (Rio de Janeiro). Abrasco. **Comunicação popular e comunitária em tempos de Covid-19: O direito de se comunicar e o direito à saúde**. 2020. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/comunicacao-popular-e-comunitaria-em-tempos-de-covid-19-o-direito-de-se-comunicar-e-o-direito-a-saude/47000>. Acesso em: 20 jul. 2021.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade**. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 7. ed. São Paulo: Hucitec, 2000.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio Do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 1. ed. São Paulo: HUCITEC, 2014.

NASSAR, M. R. F. Comunicação: políticas e estratégias para área da saúde. In: XXVII Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação, 2004, Porto Alegre - RS. **Anais**, 2004.

OEYEN, Victor van; LIMA, Paulo & SALAIMEN, Graciela. A Campanha CRIS. **Revista do Terceiro Setor**. Extraído do texto "A Cúpula Mundial de 2003: a Sociedade Informacional". São Paulo: RITS, junho de 2002. Disponível em: www.cmsi.org.br/cris.htm . Acesso em: 20 jan. 2022.

O Imparcial. São Luís, 28 jul. 1961.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development**. Genebra: A Organização, 2015. Disponível em: <https://sdgs.un.org/2030agenda>. Acesso em: 28 ago. 2021.

PAIVA, Raquel. **O espírito comum: comunidade, mídia e globalismo**. Editora Vozes. Petrópolis, Rio de Janeiro, 1998.

PAIVA, Raquel. Mídia e política de minorias. In: PAIVA, Raquel; BARBALHO, Alexandre (Orgs.). **Comunicação e cultura das minorias**. São Paulo: Paulus, 2005.

PAIVA, Raquel. **O retorno da comunidade: os novos caminhos do social**. Mauad X. Rio de Janeiro, 2007.

PAIVA, Raquel. Para reinterpretar a comunicação comunitária. In: PAIVA, Raquel (org.). **O retorno da comunidade: os novos caminhos do social**. Rio de Janeiro: Mauad X, 2008. p. 133-48.

PAIVA, Raquel. O desafio de refundar a comunicação comunitária: Raquel Paiva indica as potencialidades e faz um balanço do campo de estudos que consolidou no Brasil. (entrevista concedida a Raquel Bertol). **Revista Mídia e Cotidiano**, Rio de Janeiro, v. 11, n.01, abr. 2017.

PARIS, Michele. Análise das relações comunicacionais em uma organização hospitalar à luz da autopoiese. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DA COMUNICAÇÃO, XXXIV, Recife (PE), 02 a 06 set. 2011. **Anais...** São Paulo: Intercom, 2011. Disponível em <http://www.intercom.org.br/papers/nacionais/2011/resumos/R6-1309-1.pdf>. Acesso em: 24 de out. 2022.

PERUZZO, C. M. K. Comunicação comunitária e educação para a cidadania. **Revista PCLA – Pensamento Comunicacional Latino Americano**. São Bernardo do Campo: Cátedra Unesco-Umesp, v.4, n.1, p.1-9, 2002.

PERUZZO, C. M. K. **Direito à comunicação comunitária, participação popular e cidadania**. Lumina, [S. l.], v. 1, n. 1, 2007.

PERUZZO, C. M. K. Ética, liberdade de imprensa, democracia e cidadania. **Revista Brasileira de Ciências da Comunicação**. São Paulo: Intercom, v. 25, n.2, p. 71- 88, 2002.

PERUZZO, Cicilia M Krohling. Ideias de Paulo Freire aplicadas à Comunicação popular e comunitária. **Revista Famecos**. Porto Alegre, v. 24, n. 1, 2017.

PERUZZO, Cicilia M. Krohling. **Revista Brasileira de Comunicação**, São Paulo, Intercom, v. 15, n. 2, p. 125-133, 1993.

PILOTTO, B. **Os Hospitais Universitários e sua crise!**, 2009. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/36023434/Os-Hospitais-Universitarios-e-Sua-Crise>. Acesso em: 27 de outubro de 2022.

PINTO, PÂMELA ARAUJO. Participação social e democratização das mídias: caminhos para ampliar os direitos à comunicação e à saúde. **RECIIS - Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, v. 15, p. 1084-90, 2021.

ROBBINS, SP. **Comportamento Organizacional**. 11. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall; 2005.

ROSA, J.; BARTH, P.O.; GERMANI, A.R.M. A sala de espera no agir em saúde: espaço de educação e promoção à saúde. **Perspectiva**. v.35, n.129, p.121-30, 2011.

SANTAELLA, Lucia. **Linguagens líquidas na era da mobilidade**. São Paulo: Paulus, 2007.

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

SILVA, Guilherme Rodrigues da; VIANA, Solon Magalhães; NOGUEIRA, Roberto Passos. Conferência Nacional da Saúde, 8 - **Relatório Final**. Brasília: Online, 1986. 21 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf. Acesso em: 27 mar. 2022.

SOUZA, L.E.P.F. O SUS necessário e o SUS possível: gestão. Uma reflexão a partir de uma experiência concreta. **Cien Saúde Coletiva**, v. 14, n.3, 2009.

TEIXEIRA, J. C. Comunicação em saúde: relação técnicos de saúde - utentes. **Análise Psicológica**. v. 22, n. 3, p. 615-22, 2004.

TEIXEIRA, José A. Carvalho. Comunicação em saúde: relação técnicos de saúde- utentes. **Aná – Análise Psicológica**, v. 22, n. 3, p. 615-620, set. 2004. Disponível em <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/aps/v22n3/v22n3a21.pdf>. Acesso em: 24 de out. 2022.

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

APÊNDICES

APÊNDICE A – Modelo do Questionário

QUESTIONÁRIO

Instruções:

- Todas as respostas são confidenciais;
- Não existem respostas certas ou erradas, mas sim a que representa melhor seu ponto de vista;
- Sua contribuição é muito importante. Diga o que realmente você sente sobre o que é perguntado. Seja sincero!

Caracterização do Usuário

Sexo

- () masculino
- () feminino

Faixa etária

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

Escolaridade

- () analfabeto
- () ensino fundamental incompleto
- () ensino fundamental completo
- () ensino médio incompleto
- () ensino médio completo
- () ensino superior incompleto
- () ensino superior completo

Estado civil

- solteiro
- casado
- separado
- união estável
- viúvo

Procedência

- capital
- interior

Profissão

Formato da informação consumida pelo usuário**Qual o meio de comunicação que você mais utiliza?**

- TV
- Rádio
- Jornal impresso
- Internet
- Redes sociais

Você prefere receber informações como?

- Vídeo
- Áudio
- Texto

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Questionário)

TERMO DE CONSETIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O(A) Sr(a) está sendo convidado a participar do projeto de pesquisa MULTIPLATAFORMA DE COMUNICAÇÃO: UMA PROPOSTA PARA ORIENTAÇÃO E INFORMAÇÃO DOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) NO HU-UFMA, cujo pesquisador responsável é Alexsandra Jácome Castelo Gomes Torres. O objetivo do projeto é oportunizar o acesso a informações e orientações junto ao público de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) do Hospital Universitário da UFMA por meio de uma estratégia de comunicação. Nessa etapa da pesquisa, ela se dará por meio de um grupo focal composto por oito pessoas (metade de usuários de primeira vez e a outra metade de usuários mais antigos) e a sessão terá a duração de uma hora podendo se entender até uma hora e meia. A entrevista grupal se concentrará em nove perguntas para fomentar a conversação, incentivando a discussão entre os membros.

O(A) Sr(a) está sendo convidado porque é usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) e a pesquisa busca identificar o nível de informação acerca dos serviços ofertados pelo SUS.

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

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

A pesquisa é norteada por princípios básicos da ética, seguindo a resolução nº466, de 12 dezembro de 2012, que dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Ela apresenta riscos baixos relacionados ao emocional, social e cultural devido a abordagem durante

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

São esperados os seguintes benefícios com esta pesquisa: contribuir para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde; aproximar o usuário da Política Pública do Sistema Único de Saúde; oportunizar conhecimento sobre o SUS e os serviços do HU-UFMA; e estimular a prevenção e os cuidados com a saúde junto aos usuários do HU-UFMA.

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

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

Durante todo o período da pesquisa você terá a possibilidade de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento. O(A) Sr(a) pode entrar em contato com o pesquisador responsável, Alexsandra Jácome Castelo Gomes Torres, a qualquer tempo para informação adicional no telefone 98 988043130. Também pode buscar o Comitê de Ética em Pesquisa do HU-UFMA (CEP), que é um grupo não remunerado formado por diferentes profissionais e membros da sociedade que avaliam um estudo para julgar se ele é ético e garantir a proteção dos participantes. O CEP funciona de segunda a sexta, das 08h às 12h e das 14h às 17h, situado na rua Barão de Itapary, 227, 4º andar, Centro, São Luís – MA, para tirar dúvidas com o pesquisador e sobre as questões éticas.

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

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

Li e concordo em participar da pesquisa.

São Luís, ____/____/____

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador Responsável

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador Responsável

APÊNDICE C – Roteiro do Grupo Focal

ROTEIRO GRUPO FOCAL

OBJETIVOS:

- Identificar o nível de informação sobre o Sistema Único de Saúde;
- Analisar a relação e o entendimento que o usuário possui sobre Sistema Único de Saúde;
- Dar, manter e preservar a voz do usuário do SUS.

TEMAS: SUS, Comunicação, Informação

ABORDAGEM:

Este é um momento em que vamos conversar sobre o Sistema Único de Saúde (SUS) e faz parte do projeto de pesquisa CONHECENDO O SUS: UMA PROPOSTA DE ORIENTAÇÃO E INFORMAÇÃO PARA OS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) NO HU-UFMA POR MULTIPLATAFORMAS DE COMUNICAÇÃO, cuja pesquisadora responsável é Alexsandra Jácome Castelo Gomes Torres e tem como orientadora a professora doutora Melissa Silva Moreira Rabelo. O objetivo do projeto é oportunizar o acesso a informações e orientações junto ao público de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) do Hospital Universitário da UFMA por meio de uma estratégia de comunicação.

Vocês foram selecionados e convidados por serem usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e a pesquisa pretende identificar o nível de informação dos usuários do SUS que são atendidos nos ambulatórios do HU-UFMA.

Vocês possuem a plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma para o tratamento que recebe no HU-UFMA.

Sabemos que o SUS é um direito garantido pela Constituição Federal Brasileira e que atende a todos indistintamente de forma gratuita. Ele é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, abrangendo desde o simples atendimento até procedimentos mais difíceis como o transplante de órgãos. Ele é organizado a partir de alguns princípios e normas. **Vocês sabem como o SUS funciona?**

O SUS tem uma organização hierarquizada e de forma regionalizada, com nível de complexidade crescente, cada órgão tem uma função e uma esfera de atuação.

Vocês sabem o que cada órgão é responsável?

Como falado anteriormente, o SUS é gratuito e de acesso a todos. **Você sabe como ter acesso ao SUS? Como se marca uma consulta, um exame ou se agenda uma cirurgia?**

PERGUNTAS QUE PODEM SER INSERIDAS PARA FOMENTAR A DISCUSSÃO:

Você já usou ou usa algum serviço do SUS? (consultas, cirurgias, vacinação, exames, etc.)

O que você achou do serviço?

Você conhece o SUS?

Você sabe que não precisa pagar nada para utilizar todos os serviços do SUS?

Você sabe como ter acesso aos serviços do SUS?

Você sabe como se organiza o SUS? E o que cada órgão é responsável?

Por onde você obteve informações sobre o SUS?

APÊNDICE D - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Grupo Focal)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O(A) Sr(a) está sendo convidado a participar do projeto de pesquisa **MULTIPLATAFORMA DE COMUNICAÇÃO: UMA PROPOSTA PARA ORIENTAÇÃO E INFORMAÇÃO DOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) NO HU-UFMA**, cujo pesquisador responsável é Alexsandra Jácome Castelo Gomes Torres. O objetivo do projeto é oportunizar o acesso a informações e orientações junto ao público de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) do Hospital Universitário da UFMA por meio de uma estratégia de comunicação. Nessa etapa da pesquisa, ela se dará por meio de um grupo focal composto por oito pessoas (metade de usuários de primeira vez e a outra metade de usuários mais antigos) e a sessão terá a duração de uma hora podendo se entender até uma hora e meia. A entrevista grupal se concentrará em nove perguntas para fomentar a conversação, incentivando a discussão entre os membros.

O(A) Sr(a) está sendo convidado porque é usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) e a pesquisa busca identificar o nível de informação acerca dos serviços ofertados pelo SUS.

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

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

A pesquisa é norteada por princípios básicos da ética, seguindo a resolução nº466, de 12 dezembro de 2012, que dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Ela apresenta riscos

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

São esperados os seguintes benefícios com esta pesquisa: contribuir para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde; aproximar o usuário da Política Pública do Sistema Único de Saúde; oportunizar conhecimento sobre o SUS e os serviços do HU-UFMA; e estimular a prevenção e os cuidados com a saúde junto aos usuários do HU-UFMA.

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

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

Durante todo o período da pesquisa você terá a possibilidade de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento. O(A) Sr(a) pode entrar em contato com o pesquisador responsável, Alexandra Jácome Castelo Gomes Torres, a qualquer tempo para informação adicional no telefone 98 988043130. Também pode buscar o Comitê de Ética em Pesquisa do HU-UFMA (CEP), que é um grupo não remunerado formado por diferentes profissionais e membros da sociedade que avaliam um estudo para julgar se ele é ético e garantir a proteção dos participantes. O CEP funciona de segunda a sexta, das 08h às 12h e das 14h às 17h, situado na rua Barão de Itapary, 227, 4º andar, Centro, São Luís – MA, para tirar dúvidas com o pesquisador e sobre as questões éticas.

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

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

Li e concordo em participar da pesquisa.

São Luís, ____/____/____

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador Responsável

APÊNDICE E - TRANSCRIÇÃO GRUPO FOCAL

TRANSCRIÇÃO GRUPO FOCAL

AJ: Os objetivos desse grupo né, dessa nossa conversa em grupo é identificar o nível de informação sobre o sistema de saúde, analisar a relação e o entendimento que o usuário possui sobre o SUS e dar, manter e preservar a voz do usuário, que a gente quer escutar vocês, então a gente quer dar esse, ter esse momento com quem realmente utiliza o serviço público de saúde. Então nesse momento a gente vai ter a conversa sobre o Sistema Único de Saúde. O nome do projeto de pesquisa é: Conhecendo o SUS uma proposta de orientação e informação para os usuários do Sistema Único de Saúde no HU-UFMA. E o objetivo, como eu falei anteriormente, é oportunizar o acesso às informações e orientações junto ao público do Sistema Único de Saúde. Então vocês foram selecionados, convidados por serem usuários do SUS e a pesquisa pretende identificar esse nível de informação. Vocês possuem a plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar o seu consentimento em qualquer fase deste momento aqui que a gente vai ter sem penalização de nada, tá? Não tem nenhuma interferência com o tratamento de vocês, com solicitação de consulta, de exame, nada disso. Sabemos que o SUS é um direito, né? Garantido pela Constituição Federal e que ele atende a todos de forma gratuita e indistintamente. Então todos têm direito. Ele é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo. Abrangendo desde o simples atendimento, uma vacinação, até o procedimento mais difícil como um transplante de órgãos. Então, ele é organizado a partir de alguns princípios e normas. Vocês sabem como o SUS funciona? Agora eu pergunto pra vocês, vocês sabem como é esse funcionamento do SUS?

MR: Como que se tem acesso... se eu tô precisando... tenho uma doença, né? Se eu tô me sentindo mal, como eu acesso esse serviço público de saúde?

P1: Pelo CEMARC, né? Primeiramente a gente vai estudar com clínico, esse clínico vai fazer uma análise do que a gente conversa, que tem muita gente que não fala

nada. E tem outros que querem falar e o médico já não escuta, tá? É, no meu caso eles não me escutam direitinho. Mas eu consigo. Então aí a gente vai no CEMARC ou pelo telefone que colocaram agora, esse telefone que nunca se atende... E algumas pessoas até conseguem, mas com muita dificuldade. Mas são datas que não não não procede aquela data, a pessoa se desloca de sua casa de madrugada, correndo risco, aquela coisa toda e não consegue uma data fixa. E alguns hospitais tem a data e outros não.

MR: Não cumpre né?

P1: Não, a tabela. A tabela dos médicos, e da data daquele médico para fazer a data fixa do seu atendimento. Isso aí não ocorre de jeito nenhum, em alguns hospitais tá assim. Aqui por exemplo, cardio... é... risco cirúrgico, aí eu peguei o pessoal lá no CEMARC e “vamos aqui comigo”. “Aonde?”, “Na ouvidoria, vamos fazer uma reclamação conjunta. Para que ‘unidos nós somos mais fortes’ cada um vai ter o seu protocolo”, eu tenho até aqui o protocolo eu posso lhe mostrar. Tem o meu, tem o da minha irmã, tem o do meu filho. Todo tempo eu acho que eu vou me mudar lá pra ouvidoria. Aí eu brincando com as menina lá “não, eu sei como é, mas se você não insistir e persistir, você não consegue as coisas. Não com brutalidade, não com ignorância. Vá com calma, saber o seu direito, saber onde começa o direito a outra pessoa.

AJ: Então a senhora já sabe que pra ir em busca desse direito, a senhora buscou a ouvidoria da Cemarc?

P1: A ouvidoria de cada um dos hospitais que eu vou. Por exemplo, daqui é o daqui. Por que o daqui é aqui. O do Felipinho no Felipinho, né? O onde eu moro, onde eu moro e assim sucessivamente. Cada hora.

AJ: E a senhora sabe dizer quando a senhora precisa de um tipo de atendimento, vamos dizer um atendimento mais básico. Uma consulta com o clínico, você sabe dizer onde é que tem que buscar esse atendimento? Pelo SUS, pelo nível que é dividido o SUS, vocês sabem onde é que tem que buscar esse atendimento?

P1: Nos hospitais comunitários

P2: Nos postos de saúde perto de casa

P1: Nos hospitais comunitários de cada bairro.

AJ: Vocês tem esse entendimento, né?

P3: Nas unidades básicas de saúde

AJ: Vocês tem esse entendimento, né? Aí quando é um procedimento cirúrgico aí você já tem que procurar que hospital, vocês sabem? Assim, quando é um procedimento mais difícil?

P3: Como ela falou antes, se puder ir pelo CEMARC né

P2: Através do CEMARC

P3: É, o CEMARC funciona

P2: Vai no posto das comunidades

AJ: E de urgência? Um acidente?

P1: Na UPA

P2: Na UPA, Socorrão

P1: Na urgência e emergência que é o caso do meu bairro, mas quando o caso é mais sério que eu não sou atendida eu vou na Secretaria da Saúde falar com a assistente social. Se for um caso que eu não sou muito assistida. Ou seja, ouvida né? Assim que eu vejo que tão me relaxando e eu tô perdendo a minha paciência, então eu tchau, hein? “Depois depois, não diz que eu não avisei”. Aí eu vou pra lá, entendeu? Aí ele vai falar “o que foi Dona Ana?” eu explico o que é pra ela poder me ajudar também todo mundo. Na campanha que tivemos aqui no [inaudível] a senhora tá lembrada anos atrás?

MR: Acho que eu lembro.

P1: Lembra? Pois é, estava lá e olha eu digo “e isso, e isso, e isso”, pois bem, vamos aqui” pronto, fez.

MR: É assim. Conversando né?

P1: Vamos ver hoje eu estou conhecendo vocês tudinho, pode contar que aonde eu ver vocês, eu já gravei.

MR: Pelo visto a senhora utiliza bastante, né, o serviço...

P1: Eu utilizo porque eu tenho a minha mãe de oitenta e sete anos, eu tenho minha jovem que foi pra casa e infelizmente eu botei os dois papéis que eram dia 14, eu pensei que era hoje, o da [inaudível] pra ela fazer a consulta né, aí eu fiz “vou lá pra casa, depois vou tentar fazer o raio X e vou pra reunião”. E também tem minha meus outros filhos quarentões né.

MR: E a senhora que é o plano de saúde por lá né? Cuida de todo mundo. [risos]

P1: Eu sei que Deus vai cuidar de mim, é Ele que vai cuidar de mim.

AJ: E o que vocês acham do Sistema Único de Saúde? O que vocês podem dizer do SUS?

MR: O que vocês já tiveram de experiência?

P2: Eu tô, é a primeira vez assim que eu necessito do SUS, nós necessitamos, eu não tenho mais uma situação financeira melhor, mas anteriormente minhas consulta era assim particular, os exames eu fazia também, alguém me ajudava. Só que agora eu precisei de uma cirurgia e no momento eu não estou podendo arcar com essa cirurgia. Aí eu optei de procurar o SUS, mas pra mim tá sendo a maior dificuldade. Muito difícil. Para abrir um prontuário aqui é uma dificuldade. As filas aqui são quilométricas. Você chega aqui cinco horas da manhã, quatro e meia, e ainda tem gente que dorme aqui. E assim até hoje eu estou lutando pra fazer, ainda, os exames. Consegui a consulta depois de oito dias vindo lá da Santa Casa pra cá. Já consegui a consulta com o cirurgião, ele avaliou, mandou que eu fizesse os exames, pediu que se fosse o daqui seria melhor. E aí eu tô nessa luta. Aí eu vim pra cá, rapaz disse “não, tem que abrir o APP, o aplicativo” [inaudível]. Mas totalmente assim a gente fica sem ter uma pessoa que oriente. Eu que tenho um nível de escolaridade, tô me perdendo, imagina quem não tem. Quem não tem acesso as redes sociais? É leigo, não conhece. Aí o resultado, abri o aplicativo e não tô conseguindo agendar os exames já vim duas vezes

aqui, o porteiro não sabe informar porque realmente não é a área dele. Não tem funcionário à disposição pra orientar neste aplicativo e a gente fica meio atoa. Pra mim está sendo difícil. Quem mora aqui no centro, bem aqui na Rio Branco, imagina quem mora longe. Eu fico me perguntando, mas assim eu uso pouco o SUS. É a primeira vez que eu [inaudível] logo que eu não sou daqui, eu sou de Chapadinha, mas tô aqui ajudando minha filha, tô morando aqui.

AJ: Você também é de Chapadinha?

P4: Eu sou de Itapecuru.

P2: Pelo visto ela usa muito né? Pela experiência dela. Eu não, é a primeira vez que realmente eu necessito, mas tô achando que vou desistir porque tá muito difícil.

P1: É o seguinte, como ela já conseguiu consultar, é só um exemplo que eu vou dar. Um cirurgião... Qual é o... Ele já botava no sistema, lá mesmo né, pra fazer esses exames somente ela que mora no interior. Esses usuários...Eu, eu chorei. Eu chorei. Eu estava na consulta do cirurgião vascular que tinha gente cadeirante, por favor. Um descaso. De fora. Do interior. O médico não vem. O que é isso? Não pode ocorrer, eu moro bem aqui no Raimundo. Enquanto a minha mãe viver, eu estou lá. Porque fica mais perto tá? As pernas tão ficando cansadas, então tudo perto. Então aí o que ocorre? O médico não vem. Aí eles marcaram outra data. Então tem essa despesa, consultou, marcou exame, marcou retorno... A pessoa não ia ficar sobrecarregada. Existe uns exames aqui? Então saiu da sala do médico, já bota a data pra fazer o exame. Fez exame lá mesmo, já transferir a data para o médico.

[Alguém fala]

Pode, não mas pode... Esses jovens que estão terminando aqui no Maranhão nós temos muita gente formada nos outros lá do Rio de Janeiro, da minha terra natal que eu amo muito, moro aqui há muitos anos mas sinceramente então pode chamar o de outro estado.

AJ: Já tem gente pra fazer essa tecnologia aqui, né, Dona Ana? Pra investir.

P3: Há uma desconexão, por exemplo, vai pra consulta, o médico solicita cinco exames. Tu já vem pra essa fila, madruga aqui, quando é na hora da marcação desses exames você marca três, dois não. Não há uma sincronia né. Não pode entrar no médico porque ele vai pedir talvez aqueles exames que não deixaram você marcar que são tão importantes quanto aqueles que conseguiram marcar e fazer. Você não retorna. Para o retorno você depende de mais 4 ou 5 meses pra conseguir esse retorno. Acaba no final lá da consulta os exames já estão prestes a vencer, ou vencidos.

P2: Já tão vencidos

P1: Por isso falei isso, terminou o exame, já fez o exame já bota a escala

P2: Avaliando tá péssimo

MR: Então vocês avaliam essa perspectiva do sistema, né? Esse sistema que vai gerenciar todo esse processo é o que prejudica ou como vocês falaram a questão da própria, responsabilidade, vamos dizer assim, né? Dos profissional, que não vem, que não cumprem com agenda, o que que na opinião de vocês, o que mais dificulta o acesso a esse serviço de saúde que vocês tão buscando?

P1: Não, eu não tô falando... aqui eu só falo de um, já que não vai ser divulgado. Eu gostaria que fosse divulgado, é o chefe do CEMARC, muito ignorante com várias pessoas, comigo não que parece que meu olhar ainda se atende.

AJ: Mas a senhora fala da CEMARC daqui ou lá do município?

P1: Não, daqui. Vai pedir uma informação, é "não". Eu fui lá no primeiro guichê. Aí perguntei "meu filho, tá passando pro próximo?", daí "tá", "oh então fui pra fila". Mas eu deveria antes ir falar com a enfermeira lá, Érica, por causa do Doppler do meu filho pra vocês entenderem um pouquinho, tá? Do Doppler do meu filho, que ele está com covid há vinte e três de junho, certo? Era pra ele fazer esse doppler eu fiz no meu dia quatorze e o dele é era em vinte. Aí eu mostrei o comprovante, aquela coisa, eu não consegui marcar. Menino já havia marcado no CEMARC, eu vim de madrugada pra poder estabelecida "não é hoje, é amanhã, não é hoje, é amanhã", entendeu? Mas eu consegui nesse dia, aí estava tudo certo, ele já ia fazer e esse senhor chefe de lá, disse "não, não é pra fazer, é pra ligar", é presencial, é pra ligar, é pra vim ou como é que é? Não pode brincar com as pessoas, tem que ser uma coisa firme. Sim, sim, não, não. É muito difícil.

AJ: Você ia falar alguma coisa né?

P4: Você é de Chapadinha, eu sou de Itapecuru. Aí a questão do SUS, você está falando sobre o SUS né, então aqui é o CEMARC, como ela falou que é pelo Cemarc para poder ir no Pam Diamante, essas coisas né de consultas e lá em Itapecuru, no interior, vai ter o PROCON. Aí pronto, tem uma secretaria TFD.

AJ: Tratamento Fora de Domicílio, isso.

P4: A questão lá também é assim, lá se não me engano é 20 vagas, dependendo da lotação do carro, às vezes tem 3 vans, 2 vans, da vinte ou trinta pessoas, pra poder vir, pra cá para consultar, as vezes é aqui no Dutra, é no Materno...

AJ: Mas falando dessa questão da regionalização que ele está dizendo, vocês tem entendimento de quem é a responsabilidade por esse serviço do SUS? Porque o SUS, ele é regionalizado. Então vocês sabem de quem é a responsabilidade no caso? Do poder, que é estadual ou federal, que é responsável na sua região vocês sabem dizer?

P1: É. O federal que é o autor, não é isso?

P2: Como ele disse, o dele é município, envia pro estado. O meu não, envia direto. Porque na minha cidade é assim, só entra pelo TFD se não tiver profissional lá que faça esse procedimento, aí é que eles enviam pra cá. No caso, neuro, psiquiatra, se tiver...

AJ: Mas no caso é pelo município lá?

P2: Pelo município. Mas aí eu não quis, eu vim direto.

P4: TFD né?

P2: Isso, transporte fora de domicílio, tratamento fora de domicílio, né? Que também é muito difícil, é uma dificuldade para marcar. No geral o SUS é assim, pelo menos aqui, não sei em outro estado.

P1: Se não houvesse o SUS? Como vocês acham que seria?

P1: Como eu sou a mais velhinha daqui, eu acho, eu presto muita atenção, antigamente não tinha SUS. Tínhamos o LDA, tínhamos no Vila Palmeira, Filipinho... Não era isso? Santa Casa...

MR: Alguns hospitais beneficentes...

AJ: Era Santa Casa da Misericórdia, os hospitais beneficentes...

P1: Ah, também a do Carmo no Anil, não é isso? E Genésio Rêgo que acho que já falei que era também antigo. Aí os outros já era particular, que é o Português e tal... Etc. Então a gente o que? Era bem assistido. Eu achava. Eu achava que a gente tinha mais acesso, até os pessoal que é vizinho, e se ajudava. Isso eu acho muito lindo aqui no Maranhão que as pessoas elas, né? Se ajudavam ou até que ajuda, mas não é mais tanto como antes.

P2: Mas aí se não era do SUS, era o que, do Estado?

AJ: Era beneficente. Antigamente tinham essas de misericórdias que eram umas irmãs, às vezes eram irmãs de caridade que faziam, mas não tinham a cobertura do estado.

P3: Eu nasci ali por 63/64, eu já tinha uma certa compreensão das coisas. E meu pai era servidor da REFESA, então a assistência médica era por categoria ou seja comerciária, não sei quem, metalúrgica, não sei quem. O SUS veio com a revolução né, o SUS veio e concentrou né? Universalizou né. Universalizou e municipalizou a saúde. O que não cabe aqui, o que não cabe no meu entendimento, como que é a saúde é municipalizada e o cidadão tem que sair lá de Chapadinha pra fazer uma consulta aqui.

AJ: Chegou no ponto. [Risos]

P3: Sobrecarrega o sistema aqui, né? Faz essa viagem maluca, né? Trezentos quilômetros pra vim fazer uma consulta. Isso não é nada. O pior é quando chega aqui o médico não vem pra consulta. Acontece com muita frequência isso.

P2: Aconteceu comigo, marquei um ginecologista com mais de 30 dias e quando cheguei a moça disse “o médico não vem, vai ter que remarcar”, daí as passagens... um gasto

P4: É a questão que o senhor falou, Chapadinha, né? 300km. Itapecuru, cento e doze quilômetro. Então, Chapadinha é regional. Podia ter o equipamento completo. Não pra vim pra cá. Itapecuru é regional. Coroatá, regional, Santa Inês, regional, né? Se não me engano, Maranhão, o Maranhão todo fica 100 e pouco a 90 e poucos regionais né.

AJ: Aí vocês acham que isso acaba sobrecarregando, né? Vocês acham que sobrecarrega, sobrecarrega pra cá, né?

P4: Porque o Dutra é parceria com o SUS né.

AJ: Vocês sabem que aqui é 100% SUS? Não precisa pagar nada.

P4: Em Cabaceiras também é né, pelo SUS.

MR: Só que é servidores do estado.

P4: O São Domingos é? É particular. Mas basicamente o Dutra com o São Domingos do estado é um dos melhores.

P5: Eu acho que na verdade o Dutra, toma referência pra outro hospitais por que aqui é concentrado várias especialidades e em outros hospitais se você for precisar de alguma especialidade você pode ser enviado para outro hospital, aqui não. Aqui tem oftalmologia, tem neurologia.. concentra aqui. Aí nisso, é bom pro usuário por causa

que se tu acha que a demora é ruim tu chegar com um certo horário num hospital, tu tem que marcar umas três consultas, como a senhora falou, marcou três não conseguiu duas, imagina ir pra outro hospital, né, outra localidade pra poder marcar também assim dificulta. Então assim, acho que do meu ponto de vista ele deu o Dutra como bom, por ser Federal, por que aqui fica concentrado tu não precisa ir muito longe. Em relação a senhora falar sobre a questão de antigamente, a senhora é mais velha que eu, claro, tem mais consciência que isso. É porque antigamente, o cenário de hoje mudou muito. Nós temos mais pessoas doentes, né? Antigamente não sei se existia plano de saúde, existia plano de saúde?

MR: Não.

P5: Hoje em dia eu fui criado com o plano de saúde. Em relação a comparação do SUS com o particular, os mesmos profissionais são. Tem uns profissionais sendo formados, mas às vezes o usuário não quer ser atendido por um profissional que se formou ontem. Tem muito essa questão também e às vezes depende muito da preparação de como esse profissional foi formado. Que é muito isso, às vezes não é a questão de ser profissional, é ter a humanização também. Como foi dito pela senhora, tem médico que não escuta. Quer dizer que ela quer mais um profissional que tenha aquela parte mais humanizada.

P1: São pequenos detalhes que ele vai fazer uma análise precisa daquilo ali que a pessoa está realmente acontecendo um problema, [inaudível] psicológico e não realmente ele está sentindo aquilo ali, o psicológico da pessoa faz ela achar que tá sentindo aqui ali.

P5: E acho que assim, da parte do SUS pra dar uma melhorada mais ainda é o passar feedback né que eu acho que talvez a informação como foi feita a pergunta “Você sabe como recorrer pra conseguir uma consulta?”. A maioria, somos o que? 6 pessoas a gente já ficou meio que calado. Agora imagina uma população grande. Porque aqui acontece gente, a gente sabe que aqui a gente não abre prontuário né. Mas tem gente

que bate aqui na porta “como abre o prontuário e tal?” então eu acho que essa informação não tá chegando. Eu não sei como falar sobre a questão quem manda, municipal e tal... porque não chega essa informação pra mim. Eu sou jovem, tenho 31 anos né. Tô conectado aqui e não vejo, imagina as pessoas que não tem essa acessibilidade. Acho que falta essa informação de acordo com o SUS, e claro que realmente é uma demanda muita grande, a gente tem muitas pessoas doentes, tem muitas pessoas todo tempo procurando especialidade, as vezes tu vai fazer um clinico geral pra mandar umas dez especialidades...

P3: Exatamente, eu tenho 4.

P5: Aí é fazer uma comparação, eu já usei também o plano de saúde, né? E eu usei particular. E de um pro outro é porque às vezes o particular acho que é uma coisa mais centralizada ali. Questão do telefone, todo mundo liga, atende. Aqui não atende. Passa uma informação pra você ligar, e ainda não atende. Marcar não demora muito, até porque a lista de cirurgia, a lista de coisas são menores. Aqui a demanda é maior. Se tiver uma organização, um fluxograma, sei lá, que melhore isso talvez a gente consiga né? Igual ele comentou também que lá não tem profissional e ter que se deslocar de lá até aqui a cidade e tal, a capital na verdade. e com isso eu perco tempo porque de Itapecuru pra cá é 10h que as vezes chega aqui e não tem. No particular, se eu estou marcado uma consulta pra hoje, hoje teve uma reunião aqui, as duas e vinte e dois chegou uma mensagem pra mim “estamos esperando você aqui pra reunião”. Entendeu? E se tivesse essa comunicação de desmarcar eu não tenho que me mover pra isso né, que talvez seja melhor. Só que existe a questão que às vezes o paciente-usuário dá o número e ele não existe, não atende também.

AJ: Você não quer contribuir com nada?

P6: Vou só ouvir mesmo

P1: Por exemplo. eu pedi para doutora Alvenira, clínica geral, é... eu já a conheço há muito tempo, daí ela deu o meu oftalmologia e otorrinolaringologia, otorrino. Nesse dia, nessa data, podia ter marcado logo os dois né. Mas eu vim no dia 10 pra marcar o de vista, aí no dia 30 aí eu digo “eita dia 30 é domingo”... “Ah pq primeiro dia útil, por que você não vem na segunda?” diz logo assim, por que às vezes você vai falar dia útil e a pessoa não sabe, poxa chega com uma coisa clara, objetiva e direta. Para que não venha a acontecer e a pessoa vai e faz tudo direitinho. Como eu disse, marcou a consulta, marcou aquele exame, pra pessoa marcar naquele dia mesmo e quando terminou de fazer os exames já marcar a data de entrega.

AJ: Quando vocês querem ter informação sobre o SUS, vocês precisam de uma consulta, um exame, alguma coisa, vocês buscam que meio de comunicação? Vocês pesquisam em algum canto, vocês ligam?

P2: Vou direto no hospital mesmo.

AJ: Você vai pessoalmente né, presencial? Você vai direto no hospital.

P2: O telefone do CEMARC não funciona, funciona, mas não atende de jeito nenhum.

AJ: Mas não entra em site, vocês não entram em site? [inaudível] Então só o Adriano pesquisa na internet. A Eva vai presencial... a Senhora faz como Dona Ana?

P1: Eu faço de várias formas, eu venho, eu ligo, eu tenho vários telefones daqui de várias áreas porque eu pergunto. “Como você chega no comum? O que vocês querem?” é perguntando. Vou ali, vou ali, aquela pessoa não sabe, aquela guarda me tratou mal, eu vou pro outro que é mais simpático, eu converso com ele, porque é assim que se conquista as coisas. Aqui ó, hoje é meu raio-x certo? Olha o numerozinho aqui ó, já mudou, esse aqui eu não tinha, prazer já vai pra minha

agendinha do Dutra. Aí é pra mim ligar pra saber quando eu vou fazer esse raio x e minha consulta do ortopedista já está marcada. Então tudo eu tenho certinho, eu tenho que marcar o exame, mas eu já marquei o retorno por telefone.

MR: E além das experiências aqui no Dutra mesmo, como foram as outras experiências que vocês tiveram de SUS? Que vocês considerem que foi importante, que marcou vocês de alguma forma, se vocês tiveram essas mesmas dificuldades, tentando sair um pouco aqui desse ambiente aqui do Dutra, por que aqui é só um exemplo né. No caso aqui da nossa pesquisa, a gente quer entender todo o sistema sem ser só aqui no Dutra. Se vocês já tiveram outras experiências que teve essas mesmas dificuldades, que teve essas mesmas percepções, quando vocês vão na Unidade Básica de Saúde, por exemplo...

P5: Na verdade, as Unidades Básicas de Saúde hoje em dia estão bem um pouco mais organizadas. Não sei se só eu tenho essa visão aí. Às vezes também por que atende pouca coisa, mas eu acho que tão um pouco mais organizadas. As vezes eles te passam feedback melhor em questão de calendário e tal [inaudível] deu uma organizada melhor as Unidades Básicas de Saúde.

P3: Por que o Dutra? O Dutra tem tudo né, concentra tudo. Então bem melhor ser atendido aqui, apesar do sacrifício, porque você tem a resposta de todas as suas perguntas, do que ficar peregrinando de hospital em hospital. O que que é uma inversão de valores, que eu acho, é o cidadão dormir aqui pra pra- isso é uma coisa, a gente tá no século XXI, pelo amor de Deus, cidadão dormir na calçada, chegar 4 hora da tarde pra marcar exame no dia seguinte? Isso é uma afronta a cidadania da pessoa, a qualquer princípio de dignidade. No mais, eu particularmente gosto do Dutra. Profissionais competentíssimos, preparados, hospital escola, tá evoluindo sempre, mas tem essa coisa que não se resolve. Porque que isso é discriminador. O Dutra, no meu entender, precisa entender que não dá pra atender o mundo todo. A quem eu posso atender? Eu só posso ir até aqui, eu não posso atender o Maranhão todinho com um só hospital de referência no estado. Por que é descentralizado a

saúde e não acontece no interior? Isso é uma pergunta. A quem cobrar isso? O SUS é um sistema universal que causa inveja no mundo, nem os Estados Unidos tem um sistema de saúde tão abrangente e tão complexo como o nosso, mas não chega lá na ponta. Por que não chega?

MR: Alguém tem alguma ideia por que não chega? Essa pergunta de milhão.

P1: Olha, o Filipinho, eu acho que aqui eles querem fazer como no Filipinho, eu vou explicar pra vocês. Observe a tabela de agendamento, enviar foto do cartão e retorno das datas as 7h, aguardar. Aqui foi a minha consulta tá? Ela é feita pelo aplicativo e elas mesmas mandam a data e o horário para o celular da pessoa. Ai quem tem... Ai acho que alguém manda um áudio, ela também manda um áudio.

AJ: Essa do Filipinho, né?

P1: Isso é no Filipinho, queria uma tabela tão bonitinha, ooh, não tô achando acho que apaguei.

AJ: Vocês já precisaram de algum outro serviço do SUS, fora dessa questão hospitalar vamos dizer assim, de cirurgia, de consulta... Vocês identificam que o SUS tem um serviço além disso?

P2: Pelo que eu sei, é consulta, exame...

MR: Vocês sabiam que a Vigilância Sanitária é um serviço do SUS?

P3: A ANVISA...é do SUS tbm a Anvisa?

P1: Tem a ver com a saúde, é... conservamento...

AJ: Essa parte de vacinação, vocês já utilizaram né, vacinação?

P1: (colocou áudio de mensagem) inaudível

P1: Entenderam como é? Então o guarda disse que ele já vai entrar de férias, avisa o usuário, o usuário não fica se matando... Por que antigamente a gente tinha que dormir lá, eu passava a noite na porta do Filipinho, vocês sabem onde é né? Aí eu ficava lá morrendo de medo... Coroado, é João Paulo, Filipinho...

MR: Onde é que fica esse hospital? Perto da antiga APAE?

P1: Fica depois da Coca Cola... Você vindo pelo Outeiro da Cruz.

AJ: Então vocês sabiam que o SUS abrange outras áreas que envolvem também a saúde, né? Como a vigilância sanitária, ele que faz fiscalização de restaurante, lanchonete, das comidas que a gente consome pra saber se estão dentro das recomendações, questão de farmácia, a parte da fiscalização de farmácia. Vocês tinha esse conhecimento? Que ele pegava essa parte?

P1: Eu tinha visto isso num vídeo no Canal 2, que é o canal de saúde, fala tudo sobre o SUS.

P4: Nessa questão que falou aí de farmácia [...] um exemplo, no interior, eles são acostumado vende carne de porco

AJ: sem fiscalização né?

P4: Aí pega aquele [inaudível] com aquele monte de mosca em cima...essa carne aqui tá bonita

MR: Ele levantou uma questão interessante pra gente refletir, no caso, vou citar a universidade, não tem condição de abranger todo mundo. Atender todo mundo. Vocês entendem que o SUS ele subdivide inclusive esses atendimentos no sistema primário, secundário, terciário e que o hospital universitário, por exemplo, ele tá incluído nessa perspectiva do terciário, ou seja, o último estágio desse processo. Eu vou primeiro ali na consulta, fazer alguns exames não tão complexos, e caso haja a necessidade, vir pra um estabelecimento que é de alta complexidade como é o caso do hospital universitário. Vocês entendem que isso funciona dessa forma? A Eva disse que já vem direto pro hospital, né? Como é que se dá esse encaminhamento? Eu venho por conta de uma referência de hospital Dutra? Ou é porque realmente eu não sabia, achava que assim que funciona.

P1: O Dutra tem referências sim... Um fala pra outro “olha lá tem tudo”.

P2: [...] e eu tenho passado mal... vi muita gente morrendo de pedra na vesícula, lá morreu uns 4, fiquei com medo. Não, eu vou pra capital tentar lá. Aí eu tô aqui já tentando já tá com mais de 3 meses, agora que eu consegui a consulta e fiz alguns exames e os de imagem [inaudível] esse aplicativo que num completa, aí falta informação como o rapazinho tá dizendo. O médico disse, “minha filha, cê tá [inaudível]?”, “doutor eu tô”, “tá tendo crise?” “tô porque não posso comer, é o fim do processo dos alimentos e doente”, “pois faça esses exames aí e traga pra mim”, agora quando fazer esses exames? Ele quase exigiu que queria daqui. Agora se você quiser [inaudível] é aquele negócio, risco cirúrgico, tce que deu alterado... muitos exames, alguns eu consegui no laboratório aqui atrás. Mas os outros, risco cirúrgico e os outros que tinha mais eu não consegui. E sabe Deus quando, tô aqui pedindo direcionamento de Deus pra não ter outra crise e abrir portas porque tá muito difícil. A pessoa vem

aqui de 5h não tem mais vaga, 200 senhas tá indo que nem água, porque tem gente que dorme aqui.

P1: Na porta, não é aqui dentro não, na porta.

P2: É, na porta.

P1: Ó, isso aqui é um exemplo. Isso aqui é do cirurgião vascular, ele deu um pra mim outro pra meu filho tá? Aqui meu nome completo, Ana Maria Gomes, “por favor, agendar o doppler”, daí no caso dela “urgência...”

P2: Eu quero fazer a videolaparoscopia que ele disse que no meu caso tem as outras comorbidades, labirintite, quadro de ansiedade, faço tratamento psiquiátrico... O mais aconselhável é a vídeo porque o corte é muito invasivo. Aí perguntei no particular quanto o médico fazia, me pediu 8 mil, fora exame e tudo, vai achar dinheiro como assim em crise que estamos financeira?

P3: Quando eu recebi o convite, eu fiquei bastante animado assim. O SUS pela importância que é, é pouco discutido. Quem discute o SUS? A senhora vê os deputado passa a noite todinha falando, fala do SUS? É orçamento secreto, não sei que, não sei que. Então assim, parabéns né, essa questão tão nossa e tão longe. Quem é que não usa o SUS de uma forma ou de outra?

AJ: Às vezes a gente nem sabe que tá usando o SUS, e tá usando. Na hora que a gente tá numa lanchonete comendo um lanche que tem lá aquela autorizaçãozinha da vigilância sanitária pra aquele estabelecimento funcionar, a gente tá usando o SUS porque a ANVISA passou lá e autorizou a lanchonete pra funcionar né.

AJ: A gente quando fala em SUS só lembra de hospital né. Então a gente precisa ter conhecimento amplo desse direito que é de todos nós.

P3: Pagamos. 37 anos de contribuição.

AJ: Nossos impostos né.

P1: E caríssimos! Posso falar uma coisa?

AJ: Diga, Dona Ana.

P1: Eu queria que o SUS daqui do Maranhão fosse como em Belém e como na Bahia que é assistido da criança que nasce, claro que a mãe né..., é muito cuidado, o idoso, a presencial ali dos médicos eles fazem uma conexão muito bacana de dar assistência mesmo ao usuário do SUS em ampla, diversas outras coisas que eu não estou lembrada agora que eu estou com sono que eu não dormi de ontem pra hoje viu? Por causa que meu lindão me deu muito trabalho de ontem pra hoje. Meu lindão é meu filho de 40 anos. Pois é, então eu queria ressaltar isso aí, que quando chegar nessa etapa de tanto a senhora, quanto o senhor que mora [inaudível] serão bem assistidos.

MR: Tem que sair da sua cidade muitas vezes pra poder estudar, se formar, a educação pública também tem esse problema. E assim, a gente já tá caminhando pro final, que a gente não quer muito atrapalhar vocês, mas pra finalizar, queria só que quem pudesse falar rapidamente só pra gente entender toda experiência que vocês tiveram que foi relatada aqui, a gente agradece muito por compartilhar conosco né essas experiências. Vocês avaliam mais positivo ou mais negativo.

P1: Regular.

MR: Médio. Mediano?

P2: Tá médio, nem ruim demais, nem péssimo, mas não é bom também, né ótimo.

P1: Nós estamos satisfeitos porque aqui é um dos órgãos que temos todo, poderemos ter toda a assistência médica que necessitamos, mesmo com conjunto [inaudível], aquele carlos macieira e também com o são domingos. Não tem aqui a universidade?

AJ: Se tem o que?

MR: Parceria?

AJ: Não, não.

P5: Do meu ponto de vista que eu trabalho dentro do hospital na verdade né e eu tenho um pouco de contato diferente da maioria de vocês. Meu ponto ele é positivo, só que ele acha que tem que melhorar muito mais, claro. Como foi levantado pela dona Ana, da questão que eu souber que vinha do primário né, até uma [inaudível]. Tipo, eu não, quem que vai no clínico geral numa Unidade Básica de Saúde? Porque às vezes mesmo a pessoa fala assim “vai ali no Dutra que tu vai resolver mais rápido” porque as vezes tu faz uma consulta lá, te passam uns exames, quando te passam um encaminhamento pra tu ir pra um secundário, vamos supor, mais avançado, chega lá faz os mesmos exames de novo e [inaudível] passa do prazo. Acho que é uma questão que foi muito comentada aqui, questão de prazo né, e questão de informação também que acho que não tá chegando no usuário. Como é que se deve proceder? “Ah eu sou de tal vila, eu devo ir primeiro numa unidade básica de saúde e acho que devo ter atendimento ali né” e com isso, é o que eu acho a senhora aqui quis passar né a questão da Bahia, dos outros lugares, é que a assistência é diferente, [inaudível] me dá assistência na verdade

MR: Eu não preciso.

P5: Exatamente, quando eu chegar lá eu vou pedir a informação, eu acho que assim tem que ter informação que eu acho que não tá chegando.

MR: O direito vocês sabem que a gente tem direito de ser informado né?

MR: Seu Aderval, o senhor acha mais positivo ou mais negativo?

P3: A situação seria ruim com ele...

P3: Pior sem ele.

P1: Pior sem ele.

P1: É melhor ficar casado com o SUS mesmo.

P3: O que falta o SUS, é gerência. É isso que falta no SUS, dinheiro tem. Profissionais competentes tem, estrutura tem, o que falta é gerenciar. É despolitizar o SUS. O secretário de saúde de, vou pegar o exemplo aqui, de Miranda do Norte ele mora em São Luís. Os médicos moram em São Luís. Há um desatrelamento da necessidade do povo que mora lá, com a necessidade deles. Então não há, o cidadão não fica lá, descompromissado porque ele vai receber o salário dele. Também não tem estrutura nenhuma, é uma ambulância que pega na porrada. Não tem dinheiro? Tem sim. Todo mês o dinheiro do governo federal, é sagrado, é canalizado pra prefeitura. Ninguém fiscaliza...

P1: Isso que falta, fiscalização e cobrança de nós usuários cobrar da-

P3: O SUS é tão importante, é tão bom que mantêm pra gente o hospital-

P5: É como o exemplo que ela deu né, é ruim sem, mas se não tivesse o SUS... Quanto é o exame? 20 mil reais. O cara que ganha um salário-mínimo de mil e pouco não vai pagar um exame desse.

MR: O senhor pode falar?

P6: A falta de informação mesmo que dificulta. Vou fazer um exame, é naquele lugar, é 7h um exame, eu fico andando de um canto pra outro, às vezes até perde o exame porque não informam.

MR: E o senhor?

P4: Rapaz o SUS... A gente [inaudível] né. A questão de ambulância, empurrando. Daqui a pouco vou viajar pra itapecuru, daqui pra lá vejo três, quatro, cinco ambulâncias ou mais, entendeu? Tudo pra capital. Questão de política? Se olhasse, trazer um equipamento pro interior pra não ficar só dependendo daqui. Exemplo? Socorrão 2, ninguém quer ir pro Socorrão 2. Ahhh não vou não.

P1: Eu fui na assistente social do Socorrão 2, tinha uma pessoa conhecida minha lá, fui fazer uma visita, que eu olhei aquelas pessoas ali no corredor... Aquilo ali me entristeceu muito grande.

MR: Alexandra tu devias até falar um pouco, porque essa nossa conversa vai embasar o desenvolvimento de uns produtos de comunicação. Diga pra eles.

AJ: Eu vou tirar aqui do que eu escutei de vocês, a gente vai trabalhar uns produtos de comunicação pra levar melhor essa informação que vocês querem, que vocês

sentem tanta dificuldade né, então a gente vai trabalhar uma ferramenta. Provavelmente seja vídeo, sobre o SUS, e a gente vai disponibilizar essas informações por multiplataformas que seria tanto WhatsApp, como site, como nas TVs das áreas do hospital. Então a gente quer desenvolver um produto pra melhorar essa informação e a gente espera que a gente consiga alcançar esse objetivo. A gente sabe que é um trabalho de formiguinha, que a gente não vai alcançar. Tudo que o SUS tem por que a gente sabe que é um sistema muito grande, muito complexo, mas a gente quer pelo menos deixar os usuários do hospital, que é o nosso campo de pesquisa que tá sendo aqui dentro do Hospital Universitário da UFMA pra gente deixar esses usuários, pelo menos os usuários daqui mais informados a respeito do Sistema Único de Saúde.

MR: Mas tem o potencial de ser replicado, então esse mesmo material pode ser repassado pros seus colegas, pros seus familiares. E outros hospitais também públicos da cidade, a nossa proposta é que esse material rode o máximo possível.

AJ: Sobre o SUS em si, direitos e deveres. Então agradeço a participação de vocês. Alguém quer falar mais alguma coisa?

P3: Eu gostaria. Até um senador pernambucano, Cristovam Buarque, foi reitor da UN de Brasília, da UNB. Ele dizia o seguinte, ele até criou esse projeto que não foi pra frente, naturalmente que não ia. O sistema público de saúde e educação no Brasil não funciona por quê? Porque os políticos não usam. Aqui no Maranhão, um governo desse aí dizia que a saúde era a melhor do Brasil, na hora que vinha a dor de cabeça... Aeroporto. São Paulo.

AJ: Seria uma boa estratégia né, mas eles é que tem que aprovar né.

P1: Eu gostaria que vocês quando tivessem um tempinho botassem no canal 2, Saúde. Já tá dizendo, Saúde, então vocês vão ter mais entendimento até do procedimento de um exame. Que eu fiquei com muito medo, eu fiz aqui no Materno e

eu tornei a explicar pro médico, explicando pra ver se ele entendia uma coisa, eu já sabia do procedimento e o meu medo foi maior. Porque eu já sabia, quando você é leiga em algumas coisas, mas mesmo assim quando você olha aquela ferramenta que ele vai usar, já dá um medo e eu não fui sedada, porque não podia. E foi muito ruim, e eu sabendo como era, aquilo me deu um nervoso... Mas também serve de alerta, poderia ter sido evitado alguma coisa ali, mas foi necessário.

ANEXOS

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP (QUESTIONÁRIO)



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

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

Pesquisador: ALEXSANDRA JACOME CASTELO GOMES TORRES

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 50915621.4.0000.5086

Instituição Proponente: Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.999.777

Apresentação do Projeto:

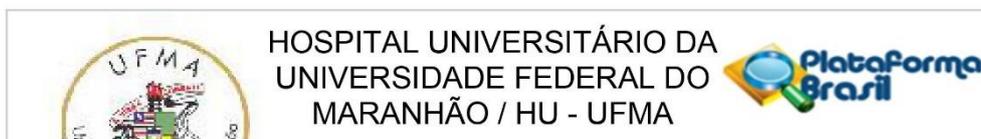
As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa: Data de Submissão do Projeto: 14/09/2021 Nome do Arquivo: PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1798957.pdf Versão do Projeto: 2

RESUMO

O projeto tem o objetivo de oportunizar o acesso a informações e orientações junto ao público de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) do Hospital Universitário da UFMA por meio de uma estratégia de comunicação, visando a promoção da saúde e prevenção de doenças, transformando-os em protagonistas do seu próprio cuidado, e também fortalecendo a imagem institucional. Pensando nessa perspectiva, a proposta busca o desenvolvimento de uma série de vídeos que devem ser distribuídos pelo sistema da rede interna para as multiplataformas de comunicação da instituição. Para a produção será necessária uma pesquisa quantitativa de caráter exploratório com coleta de dados diretos para validar o formato escolhido, identificar o perfil e o nível de informação dos usuários do SUS que são atendidos nos ambulatórios do HU-UFMA.

INTRODUÇÃO

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



Continuação do Parecer: 4.999.777

Em 1988 com a promulgação da Constituição Federal surge a defesa do Estado e da Democracia, e com ela nasce também o Sistema Único de Saúde (SUS) com o intuito de democratizar a saúde, sendo direito de todos e dever do Estado. Mas como democratizar a saúde sem a democratização da informação, já que ambas dependem uma da outra. Esse artigo propõe fomentar a discussão sobre a importância da comunicação para o SUS e apontar estratégias para a melhoria dos processos comunicacionais que envolvam as políticas públicas de saúde. Borges (2014) aponta toda essa dificuldade dos serviços públicos de saúde em comunicar de forma eficiente o seu público "O SUS demonstra grande fragilidade na gestão do uso da informação, desorganização e insuficiência de informações para o atendimento de suas atribuições num intervalo de tempo cada vez mais curto". Vale lembrar que fazem parte dos princípios V e VI, respectivamente, o direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde e a divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário, estabelecidos no II Capítulo da Lei Nº 8.080/90, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. A ineficiência da comunicação nas estratégias de saúde pública demonstra uma grande fragilidade no processo de democratização da saúde. Parece até paradoxo dizer que em mundo globalizado e inundado por informações exista ainda a falta de informações e de conhecimento sobre direitos garantidos. A globalização trouxe inúmeros benefícios às populações de todo o mundo. E na década de 50, Marshall McLuhan já vislumbrava o mundo se tornando uma aldeia global, com uma grande evolução tecnológica e das comunicações. Mas podemos dizer que a globalização revelou também enormes diferenças e desigualdades sociais. Trazendo para o contexto local, o estado do Maranhão possui um dos mais baixos IDH's (Índice de Desenvolvimento Humano) do Brasil, segundo dados do PNUD (Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento). Dos três aspectos analisados para a elaboração dos números do IDH, destaque dois: a escolaridade e o nível de saúde. Nesse cenário, se mostra a necessidade de se pensar em uma estratégia que possibilite a melhoria dos processos comunicacionais entre as instituições de saúde e seus públicos, visando a disseminação de informações relevantes sobre ações e serviços do SUS. A gestão da informação em saúde pública é um instrumento da tomada de decisão. Permite a elaboração de medidas capazes de atender adequadamente às demandas por serviços de saúde, ampliar possibilidades na elaboração de estratégias e atenuar ou eliminar a ineficiência do Sistema Único de Saúde (SUS). Isto, desde que combinados aspectos estratégicos e tecnológicos de informação, de maneira a organizar e disponibilizar o conhecimento (BORGES, 2014). Diante desse cenário torna-se evidente

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 4.999.777

a necessidade de gerir a informação em uma organização hospitalar. E quando pensamos em um Hospital Universitário, público federal, que atende os usuários do SUS e é referência para o estado do Maranhão, essa necessidade é ainda mais imprescindível. Nesse contexto, é necessária uma estratégia que possibilite a melhoria dos processos comunicacionais entre a instituição e seus públicos, visando a disseminação de informações relevantes sobre ações e serviços do SUS. Hoje, o Brasil conta com uma rede de hospitais universitários federais formada por 50 hospitais vinculados a 35 universidades federais. Desses, 40 hospitais são geridos pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), atuam em rede e exercem a função de centros de referência de média e alta complexidade para o SUS. Dentre eles, destaca-se o Hospital Universitário da UFMA (HU-UFMA) como um dos maiores do Brasil, sendo este o escolhido para o desenvolvimento do projeto. O HU-UFMA está localizado numa área central da cidade de São Luís - MA e é considerado um complexo hospitalar por toda a sua abrangência, tendo serviços ofertados em diversos prédios espalhados pela região. Hoje ele é composto por duas grandes unidades hospitalares: Unidade Presidente Dutra e Unidade Materno Infantil, e 11 unidades ambulatoriais: Prédio Lilian Flores, Ambulatório de Cirurgia Bariátrica e Dermatologia, Banco de Tumores, Programa de Assistência ao Paciente Asmático e Ambulatório de Dor Crônica, Centro Oftalmológico, Centro de Prevenção de Doenças Renais, Serviço de Litotripsia e Análises Clínicas, Núcleo do Fígado e Endocrinologia, e Centro de Pesquisa Clínica- CEPEC. Os números do hospital impressionam, são 524 leitos, todos disponibilizados para os usuários do Sistema Único de Saúde SUS, são 25.000 consultas, 30.000 exames laboratoriais e de imagem, 1300 internações e 1000 procedimentos cirúrgicos, em média, por mês. Segundo Senhoras (2007) "A organização hospitalar se classifica como uma das mais complexas quando se trata de comunicação, pois a mesma congrega inúmeras atividades e profissionais de diferentes áreas. Em um hospital, encontramos não só profissionais da saúde, mas também um boom de serviços de apoio administrativos como hotelaria, lavanderia, segurança, entre outros.". Com toda essa complexidade pode se observar a importância de criação de um produto que promova a divulgação de orientações e informações sobre os serviços ofertados pelo SUS e como ter acesso aos mesmos. Portanto, foi proposto o desenvolvimento de uma série de vídeos, sendo considerada uma importante estratégia de comunicação para o processo de efetivação dos direitos de saúde, e para que isso ocorra as instituições devem utilizar-se da mesma para atingir seus públicos e os seus objetivos.

METODOLOGIA PROPOSTA

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



Continuação do Parecer: 4.999.777

TIPO DE PESQUISA

Este projeto é norteado pela proposta de uma pesquisa quantitativa de caráter exploratório com coleta de dados diretos para validar o formato escolhido, identificar o perfil e o nível de informação dos usuários do SUS que são atendidos nos ambulatórios do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HU-UFMA). O formato a ser desenvolvido será uma série de vídeos (Projeto Piloto) que serão distribuídos pelo sistema de rede interna do HU-UFMA para as multiplataformas de comunicação da Instituição. Com o objetivo de promover o acesso a informações e orientações junto ao público de usuários do SUS do HU-UFMA.

TIPO DE AMOSTRA

Vem sendo realizada coleta bibliográfica com o intuito de levantar material complementar que permita ter um olhar mais abrangente sobre as seguintes áreas de conhecimento: Comunicação Institucional, Comunicação em Saúde, Políticas Públicas de Saúde, Comunicação Pública, Públicos, Imagem e Identidade, Cultura e Convergência. Em seguida, será aplicada pesquisa quantitativa de caráter exploratório com coleta de dados diretos por meio de observação participativa e aplicação de questionário semiestruturado para validação do formato escolhido para o produto, além de identificar o perfil e nível de informação do usuário do SUS. O questionário será feito utilizando o Google Forms e aplicado pelo próprio pesquisador in loco.

LOCAL DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

A pesquisa será aplicada junto aos usuários do SUS nos ambulatórios do HU-UFMA.

COLETA DE DADOS

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

ANÁLISE DE DADOS

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

EXECUÇÃO DO PRODUTO

A próxima etapa consistirá em um mapeamento das áreas em relação a infraestrutura disponível,

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

CEP: 65.020-070

E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 4.999.777

com levantamento das plataformas de comunicação existentes na Instituição (televisores instalados nas recepções dos ambulatórios e demais serviços, sites, intranet); identificação dos espaços a serem utilizados para aproveitamento do tempo ocioso (salas de espera dos ambulatórios e recepções). A execução consistirá no desenvolvimento de um projeto piloto que viabilize a identificação de necessidades de ajustes e melhorias do produto. Ele será apresentado à equipe de governança do hospital para fins de aprovação e pactuações. Dessa forma, tal iniciativa poderá ser incorporada às ações de comunicação institucional do HU-UFMA. Para o desenvolvimento e implantação do sistema contaremos com o suporte técnico do Setor de Gestão de Processos e de Tecnologia da Informação do HU-UFMA. E para sua formatação, será levado em consideração o uso de linguagem acessível, informativa e de credibilidade no sentido de que a mesma não dê margem a distorções e interpretações equivocadas. O conteúdo deve ser transmitido visando o aumento do conhecimento do público sobre acesso a serviços, tratamentos contemplados pelo SUS, prevenção de doenças, desmistificar mitos que envolvem questões de saúde, entre outros assuntos. Difundindo, desta forma, a informação e contribuindo para o fortalecimento da imagem do HU-UFMA junto ao público de usuários do SUS.

METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS

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

TAMANHO DA AMOSTRA NO BRASIL: 268

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO PRIMÁRIO

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

OBJETIVO SECUNDÁRIO

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

UF: MA

Telefone: (98)2109-1250

CEP: 65.020-070

Município: SAO LUIS

E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 4.999.777

- Delinear novas ferramentas de comunicação interna;
- Contribuir para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde;
- Aproximar o usuário da Política Pública do Sistema Único de Saúde;
- Oportunizar conhecimento sobre o SUS e os serviços do HU-UFMA;
- Estimular a prevenção e os cuidados com a saúde junto aos usuários do HU-UFMA;
- Dirimir dúvidas sobre assuntos ligados à saúde;
- Melhorar o relacionamento entre a Instituição e o usuário do SUS.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo o Pesquisador, quanto aos:

RISCOS

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

BENEFÍCIOS

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

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 4.999.777

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa de relevância pois possibilitará a criação de um sistema para a rede interna que promova a divulgação de orientações e informações sobre o SUS será de fundamental importância. Pois a comunicação é uma importante estratégia para o processo de efetivação dos direitos de saúde, e para que isso ocorra as instituições devem utilizar-se da mesma para atingir seus públicos e os seus objetivos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo apresenta documentos referente aos "Termos de Apresentação Obrigatória": Folha de rosto, Orçamento financeiro detalhado, Cronograma com etapas detalhada, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), Autorização do Gestor responsável do local para a realização da coleta de dados e Projeto de Pesquisa Original na íntegra em Word. Atende à Norma Operacional no 001/2013 (item 3/ 3.3).

Recomendações:

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

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O PROTOCOLO não apresenta óbices éticos, portanto atende aos requisitos fundamentais da Resolução CNS/MS nº 466/12 e suas complementares. sendo considerado APROVADO.

Considerações Finais a critério do CEP:

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

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

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

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



Continuação do Parecer: 4.999.777

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1798957.pdf	14/09/2021 08:25:26		Aceito
Outros	Carta_resposta.docx	13/09/2021 16:16:59	ALEXSANDRA JACOME CASTELO GOMES TORRES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_atualizado.docx	13/09/2021 16:13:06	ALEXSANDRA JACOME CASTELO GOMES TORRES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Pesquisa_atualizado.docx	13/09/2021 15:26:18	ALEXSANDRA JACOME CASTELO GOMES TORRES	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	26/07/2021 16:41:21	ALEXSANDRA JACOME CASTELO GOMES TORRES	Aceito
Outros	Autorizacao_pesquisa_Comic.pdf	26/07/2021 16:18:28	ALEXSANDRA JACOME CASTELO GOMES TORRES	Aceito
Orçamento	Orcamento.docx	26/07/2021 16:15:50	ALEXSANDRA JACOME CASTELO GOMES TORRES	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	26/07/2021 16:15:17	ALEXSANDRA JACOME CASTELO GOMES TORRES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO LUIS, 27 de Setembro de 2021

Assinado por:
Camiliane Azevedo Ferreira
(Coordenador(a))

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

ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP (GRUPO FOCAL)



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

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

Pesquisador: ALEXSANDRA JACOME CASTELO GOMES TORRES

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 50915621.4.0000.5086

Instituição Proponente: Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.622.569

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa Nome do Arquivo: Data de Submissão do Projeto: 11/08/2022 Nome do Arquivo: PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1967860_E1.pdf Versão do Projeto: 4

Resumo:

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

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 5.622.569

importantes, de forma resumida e interativa, para facilitar o acesso aos serviços da instituição, assim como acessar outros canais de comunicação do hospital e promover o exercício da cidadania. Para a produção será necessária uma pesquisa quali-quantitativa de caráter exploratório com coleta de dados diretos para validar o formato escolhido, identificar o perfil e o nível de informação dos usuários do SUS que são atendidos nos ambulatórios do HU-UFMA.

Introdução

Em 1988 com a promulgação da Constituição Federal surge a defesa do Estado e da Democracia, e com ela nasce também o Sistema Único de Saúde (SUS) com o intuito de democratizar a saúde, sendo direito de todos e dever do Estado. Mas como democratizar a saúde sem a democratização da informação, já que ambas dependem uma da outra. Esse artigo propõe fomentar a discussão sobre a importância da comunicação para o SUS e apontar estratégias para a melhoria dos processos comunicacionais que envolvam as políticas públicas de saúde. Borges (2014) aponta toda essa dificuldade dos serviços públicos de saúde em comunicar de forma eficiente o seu público "O SUS demonstra grande fragilidade na gestão do uso da informação, desorganização e insuficiência de informações para o atendimento de suas atribuições num intervalo de tempo cada vez mais curto". Vale lembrar que fazem parte dos princípios V e VI, respectivamente, o direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde e a divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário, estabelecidos no II Capítulo da Lei Nº 8.080/90, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. A ineficiência da comunicação nas estratégias de saúde pública demonstra uma grande fragilidade no processo de democratização da saúde. Parece até paradoxo dizer que em mundo globalizado e inundado por informações exista ainda a falta de informações e de conhecimento sobre direitos garantidos. A globalização trouxe inúmeros benefícios às populações de todo o mundo. E na década de 50, Marshall McLuhan já vislumbrava o mundo se tornando uma aldeia global, com uma grande evolução tecnológica e das comunicações. Mas podemos dizer que a globalização revelou também enormes diferenças e desigualdades sociais. Trazendo para o contexto local, o estado do Maranhão possui um dos mais baixos IDH's (Índice de Desenvolvimento Humano) do Brasil, segundo dados do PNUD (Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento). Dos três aspectos analisados para a elaboração dos números do IDH, destaco dois: a escolaridade e o nível de saúde. Nesse cenário, se mostra a necessidade de se pensar em uma estratégia que possibilite

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

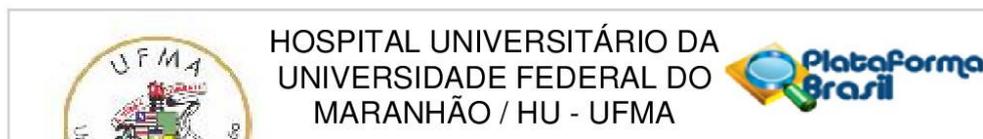
UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

CEP: 65.020-070

E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 5.622.569

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

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

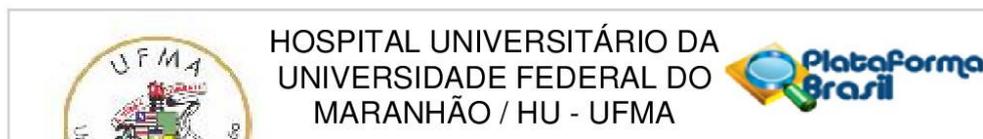
CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 5.622.569

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

Hipótese:

Não se aplica

Metodologia Proposta:

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

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

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



Continuação do Parecer: 5.622.569

comunicação e na interação entre os membros. O grupo focal será composto por oito pessoas (metade de usuários de primeira vez e a outra metade de usuários mais antigos) e a sessão terá a duração de uma hora podendo se entender até uma hora e meia. A entrevista grupal se concentrará em nove perguntas para fomentar a conversação, incentivando a discussão entre os membros. 5.3. LOCAL DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA A pesquisa será aplicada junto aos usuários do SUS nos ambulatórios do HU-UFMA. 5.4. COLETA DE DADOS O cálculo amostral será baseado na média mensal de atendimentos ambulatoriais (25.000). Considerará um erro amostral de 5% com nível de confiança de 90%, distribuído de forma heterogênea (50/50), resultando na aplicação de 268 questionários. Para o cálculo amostral utilizou-se o programa Stata. Pretende-se também consultar as áreas assistenciais para identificar temas relevantes da área da saúde para produção de conteúdo informativo. Tais conteúdos serão elaborados por profissionais da própria Instituição com reconhecimento na área e com a consultoria e orientação do profissional da comunicação. 5.5. ANÁLISE DE DADOS Com os dados em mãos, esses serão analisados e tabulados utilizando as Planilhas Google, para melhor percepção do público a quem se destina o produto e direcionamento para desenvolvimento do produto, focando na melhor mídia e formato mais consumidos por esses usuários.

Metodologia de Análise de Dados

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

Desfecho Primário

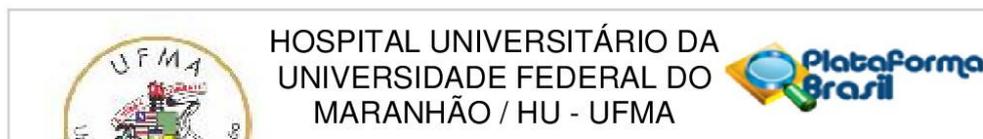
Não se aplica

Desfecho Secundário

Não se aplica

Tamanho da Amostra no Brasil: 268

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



Continuação do Parecer: 5.622.569

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

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

Objetivo Secundário:

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

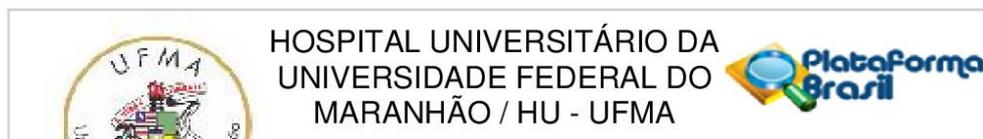
Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo o Pesquisador,

Riscos

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

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



Continuação do Parecer: 5.622.569

Benefícios

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

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O Pesquisador solicitou EMENDA do projeto

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

Pesquisador Responsável: Alexsandra Jácome Castelo Gomes Torres

CAAE: 50915621.4.0000.5086

DATA DE APROVAÇÃO: 27/09/2021

Nº DO PARECER DE APROVAÇÃO: 4.999.777

Nº PARTICIPANTES NO BRASIL: 268

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

1. Cronograma

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

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



Continuação do Parecer: 5.622.569

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

2. Novo Pesquisador

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

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

3. Novos objetivos da Pesquisa

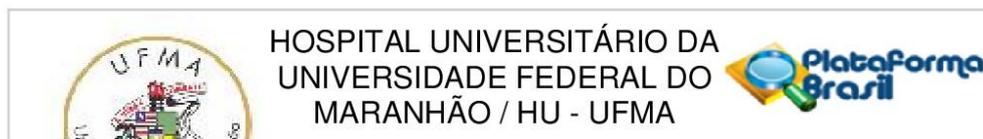
Pedimos a inclusão de novos objetivos para somar aos que já estão sendo desenvolvidos na pesquisa inicial, são eles:

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

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

4. Novo TCLE

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



Continuação do Parecer: 5.622.569

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

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

5. Novo Questionário

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

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

6. Novo Orçamento

Foi necessária a revisão do orçamento.

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

JUSTIFICATIVA DA EMENDA:

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

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

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

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