

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE BIBLIOTECONOMIA E COMUNICAÇÃO SOCIAL
DEPARTAMENTO DE COMUNICAÇÃO**

MARIA CAROLINA SILVA VILLEGAS

**A COMUNICAÇÃO E O RELACIONAMENTO PÚBLICO NAS INSTITUIÇÕES DE
SAÚDE: O RELACIONAMENTO QUE AUXILIA NA EDUCAÇÃO DO CIDADÃO**

Porto Alegre

2015

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE BIBLIOTECONOMIA E COMUNICAÇÃO SOCIAL
DEPARTAMENTO DE COMUNICAÇÃO

A COMUNICAÇÃO E O RELAÇÕES PÚBLICAS NAS
INSTITUIÇÕES DE SAÚDE: O RELACIONAMENTO QUE AUXILIA
NA EDUCAÇÃO DO CIDADÃO

MARIA CAROLINA SILVA VILLEGA

Orientadora: Vera Regina Schmit

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito para a obtenção do grau de Bacharel em Comunicação Social com Habilitação em Relações Públicas, da Faculdade de Biblioteconomia e Comunicação Social, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Porto Alegre

2015

Maria Carolina Silva Villega

**A Comunicação e o Relações Públicas nas Instituições de Saúde: o
relacionamento que auxilia na educação do cidadão**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Comunicação Social com Habilitação em Relações Públicas, da Faculdade Biblioteconomia e Comunicação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dra. Vera Regina Schmit

Orientador

Profa. Dra. Ana Cristina Cypriano Pereira

UFRGS

Profa. Dra. Ana Karin Nunes

UFRGS

Conceito:

Porto Alegre, 30 de Julho de 2015

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais, que com grandes esforços mantiveram as estruturas necessárias para que eu chegasse à Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Agradeço por todo o amor, pelo carinho e pela confiança. A minha mãe, já falecida, destino minha gratidão e a sincera vontade de que possa compartilhar comigo a vitória de ter chegado até aqui.

Agradeço ao meu amado, Felipe Valle Forte Rodrigues, por todo carinho, apoio, conselhos e dedicação. Agradeço por compartilhar comigo sua paixão pela vida e pela profissão. Por me mostrar que é possível alcançarmos nossos sonhos, tendo como alicerce o amor e a união.

Agradeço à minha orientadora, Vera Regina, por todo o esforço, a energia e as horas de trabalho prestadas, buscando sempre me auxiliar, com o objetivo de promover o meu aprendizado e o meu crescimento, para que este trabalho se tornasse o melhor possível. Agradeço também a todos os professores da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, pelo ensino de qualidade.

Um especial agradecimento à equipe do CRAF (Centro de Referência em Anemia Falciforme) e aos integrantes do Setor de Hematologia Clínica do HCPA pelo acolhimento e aprendizagem. Aos colegas de trabalho, agradeço pela paciência, carinho e conselhos na hora dos desabafos. Em especial, à Coordenadora do CRAF, Dr^a Lucia Mariano Silla, por todo apoio, carinho e confiança.

“Mudar é difícil, mas é possível”.

(Paulo Freire)

RESUMO

A presente pesquisa parte da seguinte questão fundante: como a Comunicação e a atividade do Relações Públicas podem auxiliar no relacionamento das instituições de saúde e seus públicos, de modo a ser propiciada a educação em saúde do cidadão, por meio da difusão de preceitos de atenção e cuidados? A partir disso, realiza-se revisão bibliográfica sobre os conceitos de Comunicação, que fornecem informações primárias para compreensão da construção do relacionamento entre os indivíduos na sociedade. Será trazida a abordagem sobre a Comunicação Organizacional e algumas questões sobre seus conceitos, onde os autores relacionam a comunicação à fatores de humanização nas organizações contemporâneas. Com isto, procura-se mensurar como as atividades desenvolvidas pelos profissionais de Relações Públicas são representadas nas Instituições de saúde, através do trabalho da identificação e relacionamento com o público externo, principalmente, no que se refere aos pacientes atendidos pelo SUS (Sistema Único de Saúde). Para tanto serão apresentados os veículos de comunicação dirigida, que são auxiliam na comunicação de na promoção da educação do cidadão.

Palavras-chave:

Relações Públicas; Comunicação Organizacional; Instituições de Saúde; Educação em saúde; Cartilhas

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Cartilha da Vacinação - Campanha da Vacinação, 2003.	29
Figura 2 - Agentes Comunitários de Saúde no Controle da Dengue, 2009.....	29
Figura 3 - Saúde e Trabalho, 2011.....	30
Figura 4 - Cartilha de Cuidado Domiciliar em Pediatria Troca do Curativo e do Cadarço da Cânula de Traqueostomia.....	61
Figura 5 - Cartilha de Prevenção de Quedas.....	62
Figura 6 - Cartilha do Aleitamento Materno.....	64

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Condutas de Criação das Cartilhas.....	52
Tabela 2 – Características Gerais das Cartilhas.....	62
Tabela 3- Conteúdo da Capa.....	66
Tabela 4 – Conteúdo da Cartilha.....	67
Tabela 5 - Quadro comparativo das cartilhas.....	68

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	1
2 COMUNICAÇÃO : CONCEITOS E PERSPECTIVAS.....	5
2.1 – Alguns aspectos da comunicação.....	5
2.1 INSTANCIAS DA COMUNICAÇÃO ORGANIZACIONAL.....	10
2.2. A COMUNICAÇÃO E O FATOR DE HUMANIZAÇÃO NAS ORGANIZAÇÕES .	14
2.3 RELAÇÕES PÚBLICAS: CONCEITOS E COMPETENCIAS.....	17
2.3.1 PÚBLICOS.....	21
2.3.2 INSTRUMENTOS PARA OBTENÇÃO DE RESULTADOS EM RELAÇÕES PUBLICAS.....	26
2.3.3 A COMUNICAÇÃO DIRIGIDA: SISTEMA DE EDUCAÇÃO ACESSÍVEL.....	30
3. EDUCAÇÃO, CIDADANIA E SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL.....	33
3.1 A EDUCAÇÃO E INSERÇÃO AOS CONCEITOS DA SAÚDE.....	37
3.2 A EDUCAÇÃO EM SAUDE: O RESGATE DE CIDADANIA.....	40
3.3 INTRODUÇÃO SOBRE A SAÚDE PÚBLICA: O SUS.....	41
4.1 CASE: O HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE E A COMUNICAÇÃO DIRECIONADA AO PÚBLICO EXTERNO.....	46
4.1.1 POLÍTICA DE COMUNICAÇÃO INSTITUCIONAL.....	47
4.1.2 ATIVIDADES DA CCOM – COORDENADORIA DE COMUNICAÇÃO.....	49
4.1.3 PRODUÇÃO DE PUBLICAÇÕES.....	50
5. ACORDOS METODOLÓGICOS.....	52
5.1 CRITÉRIOS DE ESCOLHA.....	59
5.2 ANÁLISE DAS CARTILHAS EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....	61
5.3 COMPARATIVO DE CARTILHAS.....	69
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	71
7. REFERENCIAS.....	73

1 INTRODUÇÃO

Atualmente as questões de saúde estão sendo bastante discutidas na sociedade, valendo-se de constantes manchetes no veículo midiático e vasto acesso à informação. Isso é fomentado pelos diversos déficits do sistema público de saúde no nosso país, contrastando com a proposta legal redigida na constituição de 1988 abrangendo o Sistema Único de Saúde (SUS). Neste panorama é digno o exercício da profissão de relações públicas sob a ótica da comunicação organizacional, operando veículos de comunicação dirigida buscando mediar as informações da área técnica médica com o conhecimento do público usuário do SUS, como instrumento de educação em saúde na população e de inclusão à cidadania. Nesse trabalho é proposta a discussão sobre a eficácia dos instrumentos utilizados pelo profissional de Relações Públicas neste contexto e sua funcionalidade na instituição de saúde. Aborda-se como objetivo os aspectos de elaboração de conteúdo; disposição da informação de modo adequado para a compreensão do leitor; abrangência da informação entre técnicos e usuários; funcionabilidade das informações como forma de promoção para a educação em saúde.

Tendo em vista que a estrutura das instituições das organizações da área da saúde, no Brasil, são postas à prova diariamente diante de um sistema deficitário que atende satisfatoriamente, em sua maior parte, uma pequena parcela da população. Nos grandes centros, o número de hospitais existentes vem se tornando incapazes de atender a demanda da população na busca por tratamentos de saúde e assistência médica. Os episódios de superlotação, má acomodação dos pacientes, longos períodos de espera para realização de consultas e exames ou mesmo de descaso, fazem parte da vida de quem depende do Sistema Único de Saúde (SUS). Por isso, Nassar (2003) se refere como um “desafio” a atuação eficientemente da comunicação com os públicos que utilizam os hospitais do (SUS), por se tratar de uma área tão abandonada e mal gerida, a área da saúde, como tantas outras, pelo administrador público. Contudo, Nassar defende que o poder do profissional de Relações Públicas pode auxiliar na superação de modo decisivo e especializado na busca do entendimento e conhecimento de técnicas de manutenção da comunicação que

facilitam e tornar eficiente a comunicação com os diversos públicos e nas realidades das estruturas mais complexas, como nas organizações hospitalares, como cita Senhoras (2007).

Diante de um contexto tecnológico e a existências de especificidades incontornáveis do setor podemos considerar que, falamos de estruturas que participam de uma sociedade moderna (Senhoras 2007), sendo este um argumento recorrente na área da saúde. As diferenças entre as organizações hospitalares e os outros tipos de organizações são também um ponto importante para a compreensão dessas organizações e dos fenômenos que nelas ocorrem. Neste trabalho refletimos sobre a mudança no ambiente das organizações hospitalares e o papel desempenhado pela comunicação (a importância da comunicação na área da saúde).

Considerando o panorama atual da saúde pública, da importância das instituições como referência de centro de tratamento no sul do país, que é um hospital universitário, escolheu-se o Hospital de Clínicas de Porto Alegre como objeto de estudo desta monografia pela ampla possibilidade de investigação da cultura e valores organizacionais da instituição e a comunicação dirigida ao público externo, com o objetivo de compreender como se dá a relação entre educação, conceitos cidadania e saúde para a sociedade, apresentados sob a apresentação de materiais gráficos produzidos pela área de comunicação do HCPA. O objetivo principal é analisar: como a comunicação e o Relações Públicas podem auxiliar no relacionamento entre uma instituição de saúde e seu público através da educação do cidadão?

Os objetivos específicos de pesquisa são os seguintes: identificar como a área de comunicação relaciona-se com o seu público externo (pacientes, visitantes e comunidade em geral); identificar que tipo de material é desenvolvido com o propósito de divulgar e tornar públicas tratamentos, precauções ou ações voltadas para saúde; analisar as atividades dos profissionais de Relações Públicas no HCPA e seus critérios para escolha das ações e como são empregados dentro da organização; analisar o envolvimento da área de comunicação no processo decisório das práticas sociais e verificar qual o lugar dessas práticas (estratégico, visibilidade etc).

A realização desta pesquisa justifica-se, inicialmente, pelas atividades desenvolvidas pela autora junto ao CRAF (Centro de Referência em Anemia Falciforme) do Setor de Hematologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), onde é realizado um trabalho como aluna de Iniciação Científica. Obtendo contato com os pacientes atendidos pelo setor de hemoglobinopatias do hospital, com as rotinas dos profissionais da área da saúde como médico, biomédicos, enfermeiros, farmacêuticos, além da equipe administrativa, surgiram inquietações sobre a profissão de Relações Públicas e a responsabilidade e importância na formação de conceitos e valores, junto a um público que apresenta grande carência e necessidade na obtenção de informações básicas sobre saúde. Essa experiência trouxe expectativas relacionadas ao tema, motivando a realização dessa pesquisa para o trabalho de conclusão de curso. Acredita-se que este estudo será de importante valia tanto no sentido social como acadêmico. No âmbito social, trará indicativos dos rumos que a atividade de Relações Públicas podem auxiliar na comunicação do hospital com o paciente, nas ações de saúde pública e na manutenção da reputação da instituição, com o desenvolvimento/produção na assistência das condutas de cuidados. No nível acadêmico integrou conhecimentos práticos do exercício comunicacional aplicado no trabalho no HCPA às teorias conhecidas na Universidade, exigindo dedicação e comprometimento por parte da autora, resultando no trabalho com temas relevantes para sociedade, aprendizado, conhecimento nos estudos acadêmicos.

Apresenta-se nesta monografia de caráter exploratório uma pesquisa, que se propõe a “[...] desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista, a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores” (GIL, 1999, p.43). Este trabalho compreende em pesquisa bibliográfica e pesquisa de campo. Com a pesquisa bibliográfica realiza-se a revisão de literatura sobre o tema “Relações Públicas e comunicação em instituições de saúde” de modo a construir o quadro teórico que sustenta as reflexões desse estudo. A pesquisa de campo consiste na análise de peças produzidas pela área de comunicação do Hospital de Clínica de Porto Alegre, desenvolvidos sob supervisão dos profissionais da saúde, que visam fornecer informações e dicas que auxiliam na promoção saúde e na

qualidade de vida dos pacientes e seus familiares. Junto à análise será aplicado um questionário ao RP responsável pelo CCom. Na análise, focaremos nas atividades de Relações Públicas no ambiente organizacional do hospital, em particular, e para a área da saúde em termos mais gerais, considerando que as organizações, sistemas sociais que representam um conjunto de valores e objetivos, dependem da comunicação para seu funcionamento, tanto que a causa dos mais variados problemas é sempre atribuída a falta de comunicação, pois sua formação atende à necessidade da visão ampla dos processos, das implicações, repercussões e das relações entre as pessoas envolvidas no dia a dia da organização.

Realizou-se uma análise bibliográfica como método para a discussão a partir dos preceitos básicos do campo de atuação do relações públicas frente ao sistema de comunicação organizacional, com ênfase no direcionamento para o trabalho com o público, disposto no capítulo 2. Segue-se com um resumo do panorama da saúde pública e da criação do sistema de saúde como base para o case do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), contextualizando os preceitos de saúde como forma de inserção social, disposto no capítulo 3. No capítulo 4 é detalhado o setor de comunicação (Ccom) dentro do HCPA e a atuação do profissional de Relações Públicas no desenvolvimento de veículos de comunicação, utilizando-se da coleção de cartilhas “Educação e Saúde”, disponibilizado na forma impressa nos setores de atendimento clínico e no *site*. No quinto e último capítulo, é feita a análise do material pela metodologia do Estudo de Caso com abordagem da análise de conteúdo através do método de pesquisa exploratória.

2 COMUNICAÇÃO : CONCEITOS E PERSPECTIVAS

2.1 – ALGUNS ASPECTOS DA COMUNICAÇÃO

Thompson (1973) conceitua a comunicação através dos estudos iniciados na metade do Século XX, como a obra de Norbert Wiener¹, matemático e filósofo que diferenciou a comunicação animal e aproximou do mundo mecânico; a teoria de Claude Shannon², matemático que propôs a medida de conteúdo informativo das mensagens; Grey Walter³, biólogo que comparou os “sistemas” biológicos com sistemas mecânicos; além de Wilbur Schramm⁴, estudioso de meios de comunicação, que organizou o campo e ampliou seus conceitos à comunicação de massa. Diante destas diferentes perspectivas, Thompson (1973) descreve a comunicação como um processo linear, circular ou cíclico. Utiliza quatro componentes para desenvolver seus estudos em comunicação: fonte, receptor, mensagens e veículo. Define que “a comunicação não é jamais um fim em si mesma, é antes um meio”. (Thompson, 1973, p. 26). Para o autor, o produto final da comunicação é o controle de algum ou alguns aspectos do ambiente:

[...] cada mensagem, toda a afirmação de fato, apesar da forma como foi expressa, é uma afirmação de suas inclinações e uma tentativa de influenciar e, assim, controlar de algum modo o comportamento de outras pessoas, coisas ou acontecimentos. Nada há de pernicioso ou insidioso nisto: é a razão da comunicação. (THOMPSON, 1973, p. 26).

Portanto, Thompson (1973) contempla conceitos comunicacionais, que compreendem a comunicação como uma ciência que interpreta os fenômenos das Ciências Sociais, sob a perspectiva da comunicação de massa, onde o objeto é a mensagem/emissor e como ela é consumida pelo receptor. Contudo, percebe-se que os estudos da comunicação extrapolaram os limites

¹ Norbert Wiener, *Cybernetics, Control And Communication in The Animal And the Machine* (2. ed. Nova Iorque: Wiley, 1961).

² Claude Shannon, e Warren Weaver, *The Mathematical Theory of communication* (Urbana: University of Illinois Press, 1948).

³ W. Grey-Walter, “Estudos Sobre Atividades do Cerebro, Circular Causal And Feedback Mechanisms in Biological And Social Systems, Heins von Foerster, (ed.) (Nova Iorque: Josiah Macy Jr. Foundation, 1955). Págs 28-31

⁴ Wilbur Schramm (ed.) *The Process And Effects of Mass Communication* (Urbana: University of Illinois Press, 1955).

de estudo das Ciências Sociais e integraram pesquisas de domínio das Ciências Biológicas e Exatas, precedendo os estudos da Ciência da Informação.

Rodrigues (1997, p. 67) entende a “comunicação tanto como processo de transação entre os indivíduos, como a interação dos indivíduos com a natureza, dos indivíduos com as instituições sociais, e ainda, o relacionamento que cada indivíduo estabelece consigo próprio”. O autor afirma que:

[...] no fundo nunca pode haver comunicação entre dois; qualquer processo comunicacional, mesmo de um indivíduo consigo próprio coloca inevitavelmente em cena uma instancia terceira, a instancia institucional, que vigia, normaliza e sanciona o dizer e o trazer dos protagonistas das expressões e das ações trocadas. (RODRIGUES, 1997, p. 69).

O autor diz que “qualquer ato de comunicação inscreve-se, por isso, para além da relação de observável entre os interlocutores, numa relação de natureza ambivalente às regras que os definem como interlocutores dos atos concretos de comunicação dando assim sentido àquilo que dizem ou fazem e significação às mensagens e às ações trocadas” (RODRIGUES, 1997, p. 69). Percebe-se que as considerações do autor levam em conta que os processos comunicacionais não abrangem apenas aspectos expressivos, e os atos pragmáticos explicitamente manifestados através de signos e comportamentos materiais, ou seja, “uma palavra esperada, mas não enunciada, ou uma ação realizada mas não esperada ou virtualmente sugerida são igualmente atos comunicacionais” (RODRIGUES, 1997, p.67). Neste sentido, autor afirma que o silêncio ou a omissão podem comunicar de maneira tão eficiente quanto a palavra proferida ou a ação realizada. Aquilo que é dito ou não dito pertence igualmente ao domínio comunicacional, na medida em que possui aspectos transformadores de interação.

De acordo com Rodrigues (1997), os processos comunicacionais não abrangem apenas os atos expressivos e os atos pragmáticos explicitamente manifestados através de signos e comportamentos materiais, portanto, o autor considera que o silêncio e a omissão podem comunicar tanto o quanto uma

palavra proferida ou uma ação efetivamente realizada. Entretanto, a averiguação da existência ou não de um processo comunicacional está associado à natureza da prova da sua efetivação. A prova, ainda que implícita, é a sanção positiva ou negativa, que recai sobre o interlocutor, ou seja, não “dizer” ou não “fazer” algo esperado poder merecer aprovação ou reprovação, de acordo com o sentido gerado pela expectativa. De acordo com o autor “a expectativa e a sanção são, portanto, dois indicadores fundamentais da natureza social de qualquer processo comunicacional, da sua inscrição numa teia de relações reguladas por regras ou normas de natureza prescritiva, judicativa, sancionadora”. (RODRIGUES, 1997, p. 68). Observa-se que Andrade (1993) apresenta interpretações semelhantes a do autor citado anteriormente e afirma:

[...] comunicação não é simplesmente informação, pois ela é muito mais ampla, abrangendo todos os contatos formais ou informais que nos transmitem qualquer espécie de experiência exterior, revigorando ou alterando nosso comportamento. Entende-se que é através da interação com o meio externo que os indivíduos se comunicam e se comportam. (ANDRADE 1993, p. 103).

Percebe-se que para Andrade (1993, p. 106), a interação na comunicação possui três elementos básicos: “o comunicador, mensagem e o receptor”. Para o autor as funções desses elementos relacionam-se de forma que a mensagem chegue ao seu destino, ou seja, o emissor enviará uma informação que será decodificada pelo canal e chegará ao receptor. Porém, Andrade (1993) argumenta que o comunicador precisa saber o que quer transmitir e fazê-lo de forma íntegra, pois qualquer falha poderá distorcer a mensagem.

França (2002) observa os processos humanos e sociais de produção, circulação e interpretação de sentidos fundados no simbólico e na linguagem. França (2002, p. 27) indica que “a comunicação compreende um processo de produção e compartilhamento de sentidos entre sujeitos interlocutores, realizado através de uma materialidade simbólica (da produção de discursos) e inserido em determinado contexto sobre o qual atua e do qual recebe os

reflexos”. Já Souza (2004), apresenta novos elementos e considera que todos os comportamentos e atitudes humanas e mesmo não humanas, intencionais ou não intencionais podem ser entendidos como comunicação, sendo assim “a comunicação pode ou não ser pretendida, mas ao Homem é impossível não comunicar”. (Souza, 2004, p. 13). Para o autor, essencialmente, são estabelecidos quatro formas de comunicação humana: a interpessoal (comunicação face a face), intrapessoal (comunicação consigo mesmo), comunicacional (comunicação-ascendente⁵, descendente⁶ e horizontal⁷), e ainda, a mediada (comunicação realizada pelos meios de comunicação social). Na perspectiva de um processo social, a comunicação configura-se como uma relação social que desenvolve vínculos e elos, sendo indispensável à sobrevivência do homem individualmente e enquanto espécie, tendo como função sustentar, reforçar e facilitar as relações na sociedade e no desenvolvimento da cultura.

Wolton (2004, p. 503) define comunicação como “colocar em comum, compartilhar”. O sentido de “partilha” remete para aquilo que todos esperam da comunicação, que é compartilhar alguma coisa com alguém. O autor, para fundamentar sua percepção, apresenta uma segunda definição surgida no século XVIII, que remete a ideia de “difusão”, que representa o desenvolvimento da imprensa e da livraria. No entanto, estes dois sentidos se separam em função do volume de documentos produzidos e das informações difundidas. A difusão supera a produção, tão logo, não pode ser associado à partilha. Wolton (2004) apresenta um conceito tecnicista sobre a comunicação e afirma que há sempre a existência de um intercambio entre um emissor, uma mensagem e um receptor. Para este autor, os dois sentidos da palavra (compartilhar e difundir) explicam e coabitam permanentemente entre dimensão normativa e dimensão funcional. A dimensão normativa remete ao sentido de partilha, já a dimensão funcional remete às necessidades de troca

⁵ Comunicação dos escalões inferiores da organização para os escalões superiores, como sucede, por exemplo, uma petição dos empregados à administração de uma empresa. (SOUZA, 2004, p. 14).

⁶ Comunicação dos escalões superiores da organização para os escalões inferiores, como acontece, por exemplo, com uma ordem de serviços. (SOUZA, 2004, p. 14).

⁷ Comunicação entre elementos posicionados no mesmo escalão organizacional, como acontece, por exemplo, com a comunicação de um departamento para outro departamento. (SOUZA, 2004, p. 14).

no seio das sociedades complexas, na difusão do trabalho e para abertura das sociedades, uma em relações as outras. As duas dimensões são quase ontologicamente ligadas à comunicação, mas de acordo com o autor, ao mesmo tempo, contraditórias, pois as condições de uma partilha real não coincidem com a comunicação ligada a um grande número de bens e serviços destinados à variados tipos de pessoas, que possuem valores diferentes.

Martino (2007) afirma que o termo “comunicação” não designa o ser, não exprime uma ação que reúne membros de uma comunidade, nem a ação sobre a matéria, um práxis social, mas um tipo de relação intencional exercida sobre outrem. Ou ainda, comunicação também pode ser expressa na decomposição do termo “comum + ação”, com sentido de “ação em comum”. A “ação” refere-se à interação de duas consciências (ou mais) com objetivos comuns. O autor, fala em diálogo para definir comunicação.

De outra parte, a resposta que espontaneamente vem a nosso espírito é a que a situação de diálogo, onde duas pessoas (emissor-receptor) conversam, isto é, trocam ideias, informações ou mensagens. É isto que sem dúvida, mais prontamente, entendemos por comunicação. (MARTINO, 2007, p. 12).

Não obstante, Martino (2007) acrescenta que o fenômeno não se restringe exclusivamente ao envolvimento entre pessoas, mas acontece entre animais ou máquinas, e ainda, acontece através de gestos, imagens ou comunicação de massa. Martino (2007) observa que o fundamental do termo “comunicação” refere-se ao processo de compartilhar um mesmo objeto de consciências.

O conceito de comunicação, de acordo como os autores citados acima, é de que a comunicação, sobretudo, abarca as estruturas de conhecimento, da transmissão e percepção da informação dentro das relações humanas. Os processos, citados anteriormente, possibilitam chegar a reflexão sobre o que motiva os estudos contemporâneos da Comunicação Social e conclui-se, que estes são primordiais para produzir conhecimentos sobre o comportamento

social e a propagação e recepção de informações, e assim contribuir para o desenvolvimento da sociedade.

Sendo assim, Junior (2009) constata que práticas adotadas pelas organizações, que postulam modelos de produção mais dependentes da comunicação e participação ativa de seus membros, constroem um contexto de comunicação organizacional, que de acordo com o autor, se aproximam de uma visão vitalista e natural onde “à vida e ao meio social construído pelo homem” (JUNIOR, 2009. p. 55). Por estas perspectivas, entende-se que as empresas aproximam-se de uma posição reflexiva e interpretativa do cotidiano organizacional que se propõem a entender e introjetar os fenômenos comunicacionais, instrumentalizando a comunicação como mecanismo de análise em profundidade.

2.1 INSTANCIAS DA COMUNICAÇÃO ORGANIZACIONAL

A suposição de que as organizações são desenvolvidas através de processos comunicacionais, coloca a comunicação como elemento fundamental na constituição das mesmas. Para Kunsch (2010), os elementos constitutivos e a construção de sentidos dos sujeitos e/ou agentes integrantes em diferentes momentos e contextos, bem como sobre sua abrangência e complexidade, são essenciais para a vida da organização.

A comunicação organizacional, no Brasil, teve seu marco inicial nos anos 80, embora haja consensualidade de que a comunicação organizacional seja consequência do processo de industrialização da década de 60, do “milagre econômico” da década de 70, tendo destaque, em 1985, com a abertura da política no Brasil, quando as empresas e instituições começaram a entender melhor a necessidade de serem transparentes e que suas relações com a sociedade devem se dar pelas vias democráticas. Outros acontecimentos como: fim da Guerra Fria, em 1989, e a globalização da economia modificaram por completo o comportamento institucional, elevando o nível da comunicação para uma área estratégica. (KUNSCH, 1997, p. 64). Todas estas transformações alteraram por completo o comportamento

institucional das organizações. Kunsch (2008, p. 171) lembra, que “neste contexto nasce a propaganda, o jornalismo empresarial e as relações públicas e própria comunicação organizacional como um todo”. Isto viria a propiciar mudanças radicais nas relações de trabalho nas maneiras de produzir e nos processos de comercialização.

Para obtenção de uma compreensão apropriada das perspectivas contemporâneas, que designam os processos comunicacionais nas empresas, recorre-se a Kunsch (2008), que explica que a expressão “comunicação organizacional” possui uma variável em “comunicação empresarial”, que é a terminologia ainda mais utilizada pelo mercado profissional, e ainda, pode ter uma variante e ser chamada de “comunicação corporativa”. A autora não demonstra preferência por nenhuma das expressões, mas esclarece que a existência de várias nomenclaturas do assunto acontece por o fenômeno estar presente em diferentes países, podendo variar de acordo com os sistemas em que estão inseridas, do contexto mercadológico e tipo de organização.

A comunicação organizacional, para ser administrada estrategicamente, pressupõe: revisão e avaliação dos paradigmas organizacionais vigentes e da comunicação; reconhecimento e auditoria da cultura organizacional; e a identificação e avaliação da importância do capital intelectual integral das organizações, que nem sempre é levado em conta. (KUNSCH, 2006. p. 133). As organizações estão cada vez mais atentas à estes detalhes, em busca da excelência e da hegemonia em seus serviços.

Kunsch (2006, p. 132) enfatiza a necessidade que as organizações modernas têm de planejar, administrar e pensar estrategicamente a comunicação para “se posicionar perante a sociedade e fazer frente a todos os desafios da complexidade contemporânea”. A autora destaca a necessidade de abandonar a ideia de fragmentação das ações comunicacionais para pensá-las e tratá-las em nível mais abrangente. Neste sentido afirma que os desafios da complexidade contemporânea somente podem ser enfrentados com ações sistemáticas e estratégicas, que vide Junior “explicita as mudanças nas organizações capitalistas, exigindo um novo comportamento organizacional e a comunicação como suporte ao novo cotidiano” (JUNIOR, 2009, p.56).

A comunicação organizacional, sendo uma área abrangente, integra as subáreas da comunicação social, onde é processada a comunicação dentro das organizações. É o local onde acontece sua ambientação social, política e econômica, inerente à natureza das organizações e aos agrupamentos de pessoas que a integram ou com ela interagem. Destarte, Kunsch apresenta o repertório referencial dos princípios norteadores, que facilitam a execução dos objetivos organizacionais, considerando suas dimensões:

- a) Dimensão humana: “parte inerente da natureza das organizações que é constituída por pessoas que se comunicam entre si e que, por meio de processos interativos, viabilizam o sistema funcional para sobrevivência e consecução dos objetivos organizacionais num contexto de diversidade e de transação complexa [...]” (KUNSCH, 2008, p.177-180).
- b) Dimensão institucional (técnica): “é a mais presente e predominante nas organizações. Neste contexto, a comunicação é vista e trabalhada como transmissão de informação, sendo a comunicação antes um “depósito” ou um “contêiner” [...]”(KUNSCH, 2008, p.181).
- c) Dimensão estratégica: “a comunicação é considerada como um fator estratégico de resultados que agrega valor à organização aos negócios e como parte integrante de gestão das empresas [...].” (KUNSCH, 2008, p.181).

Em Mattos (2008), verifica-se que a comunicação organizacional é entendida como “processos comunicacionais e atos de interações planejadas e espontâneas, que se estabelecem a partir de fluxos informacionais e relacionais da organização”. (MATTOS 2008, p. 19 apud OLIVEIRA e PAULA, 2005, p. 6). São práticas de comunicação complexas e variadas desenvolvidas no âmbito das organizações, sejam elas públicas, privadas ou do terceiro setor. (MATTOS, 2008, p. 19).

Contribui às contextualizações anteriores a perspectiva contemporânea de Neto, que atribui à comunicação uma função reguladora, e define como “um mecanismo corretor” (NETO, 2008, p. 44), no sentido de sanear a instabilidade e proporcionar a clareza. Para o autor a lógica comunicacional proporciona mais controle sobre a organização, integração de processos que garantem interação, confiabilidade de informações, novas formas de gestão de pessoas. Sobre a dimensão estratégica da comunicação, o contexto aproxima-se da comunicação como processo e sobre a organização como realidade comunicacional. Na contemporaneidade as organizações são compelidas a se reconhecerem como espaços complexos, no qual as interações não se realizam em termos simétricos. São também confrontadas pela incerteza, dissensos, paradoxos e riscos.

Percebe-se que em meio às mudanças sociais e as pressões mercadológicas, as organizações estão cada vez mais focadas em estratégias que mantenham a longevidade das corporações. Neste alinhamento, são efetivamente trabalhados os relacionamentos com seus públicos, sendo a comunicação e a identidade organizacional peças chave para acompanhar as mudanças e difundir seus ideários, conceitos, tecnologias e saberes que dão sentido às suas existências. Acredita-se que a atividade comunicacional das empresas, organizações e instituições, a Comunicação Organizacional, é uma atividade que labora com o corpo social da organização e por isso, deve ser exercida não só na empresa, mas também fora dela. Nas organizações, a comunicação é um elemento essencial para a estrutura dos processos, de funcionamento da realidade organizacional.

Portanto, a comunicação organizacional, oriunda da Revolução Industrial, obteve grande êxito com a expansão das empresas a partir do século XIX. Caracterizou-se como um processo dinâmico pelo o qual as organizações se relacionavam com o meio ambiente e por meio do qual as subpartes das organizações se conectavam entre si, e conseqüentemente, a comunicação organizacional passou a ser percebida como um fluxo de mensagens dentro das redes de relações interdependentes. Prepondera-se que, embora “a tecnologia propicie as maravilhas dos computadores, da telemática, da internet, tais ferramentas tecnológicas prescindem de entenderem

o fenômeno humano.” (JUNIOR, 2009. p. 55), que o se busca é oportunizar a transformação organizacional “cartesiana e deliberada, em uma forma mais emergente e interacionalista, na qual o ambiente se apresenta como a própria mensagem” (JUNIOR, 2009. p. 55), no qual orbita a dimensão humana. Deste modo, faz-se necessário a abordagem sobre este tema, que ínsita discussões importantes no contexto atual da comunicação organizacional.

2.2. A COMUNICAÇÃO E O FATOR DE HUMANIZAÇÃO NAS ORGANIZAÇÕES

Anteriormente, foram abordadas questões da área comunicacional, que referenciam e conceitualizam funções e elementos nas organizações e seus processos diante os desafios da contemporaneidade, onde as instituições buscam sobreviver e alcançar suas metas, alinhadas aos seus discursos e posicionamentos. Mas, as empresas não apenas prestam serviços e desenvolvem produtos, também fazem parte de um sistema em que administram funções, representam e são representadas e contam com a disposição de material humano em suas operações. A demanda crescente da sociedade por uma comunicação transparente e ética, onde as ações visem contemplar a sociedade como um todo, tendo em vista a manutenção de uma boa imagem perante a opinião pública, culminam na necessidade da realização de uma comunicação profissionalizada e competente por parte das empresas. Considerando estes aspectos, destaca-se que os fatores de humanização estão cada vez mais presentes e em discussão nas organizações.

De acordo com Mumby (2010), as organizações não são apenas locais de trabalho, mas também lugares que possibilitam o desenvolvimento da identidade humana. A humanização nas organizações, de acordo com Mumby (2010), advém dos estudos críticos da organização⁸, que surgiram como a nova abordagem no início da década de 1980 e despertou uma verdadeira revolução no paradigma organizacional, nos Estados Unidos e na Europa, onde

⁸ O autor situa que os estudos críticos da comunicação iniciaram nos Estados Unidos, na década de 1980, durante o período em que era estudante de pós-graduação, trabalhando com Deetz na Southern Illinois University (MUMBY, 2010, p. 20).

os interesses corporativos e gerencialistas foram perdendo espaço para assuntos de liderança, satisfação do trabalhador, redes de informações e ambientes de trabalho, desafiando as próprias premissas sobre as quais o campo havia sido construído durante muitas décadas. Estas mudanças visam perceber como que as pessoas “fazem significado” nas estruturas onde são tencionadas relações de poder. Para compreender esta nova concepção de valorização do indivíduo, Mumby fala na Teoria Crítica, que serve de ponto de apoio a suas ideologias que contemplam os modernos sistemas organizacionais enunciando que organizações “são capazes de ordenar seus recursos – econômicos, políticos e culturais – para estabilizar e “consertar” [...] ter o poder de articular marcas corporativas e democracias juntas [...]”.(MUMBY, 2010. p. 25). Isto denota que o autor vislumbra a humanização como: “um empreendimento humanístico interessado tanto em criticar as formas existentes de poder quanto explorar possibilidades para emancipação e transformação social”. (MUMBY, 2010, p. 20).

Marchiori (2010, p. 140), defende que a comunicação, como fator de humanização, depende de “organizações consideradas como organismos sociais vivos incitam um olhar significativo sobre as relações humanas que permeiam suas estruturas, seus processos e suas práticas”.

[...] relações humanas significam “interações entre pessoas” em uma situação de ganha-ganha, ou seja, tanto as organizações quanto os empregados precisam atingir seu objetivos, sendo fundamental entender que uma “organização emprega a pessoas como um todo e não somente suas habilidades de trabalho. (LUSSIER, 2008, p.5-6 apud MARCHIORI, 2010, p. 140).

De acordo com Kunsch (2012), a comunicação e a humanização nos contextos organizacionais constituem grande desafio para os executivos e gestores. Percebe-se a consubstante e gradual evolução dos modelos mecânicos da transmissão unilateral de informações nas organizações, permitindo a implantação de processos comunicativos mais interativos e simétricos. No entanto, acredita-se que ainda falte uma comunicação que permita a abertura de canais dialógicos de fato e que possibilite maior

valorização das pessoas. Diante disto, Kunsch (2010) apresenta a perspectiva da dimensão humana da comunicação como questão preponderante para as transformações das organizações. Por isso, Kunsch (2010) propõem uma perspectiva ampla sobre o assunto, com foco na valorização da subjetividade, da interpessoalidade e da interação, objetivando a qualidade de vida no trabalho, considerando que:

[...] as organizações são formadas por pessoas que se comunicam entre si e que por meio de processos interativos, viabilizam o sistema funcional para sobrevivência e consecução dos objetivos organizacionais em um contexto de diversidades, conflitos, e transações complexas. (KUNSCH, 2010, p. 48).

Mas, as questões de humanização organizacional obviamente extrapolam as relações e vínculos de trabalho e público interno nas organizações. A dimensão humana também pode ser considerada como comunicação estabelecida com o público externo onde são realizados intercâmbios, no plano objetivo com atores sociais e culturais integrantes da sociedade, compreendido como universo no qual se insere a organização e onde estão inseridas as simbologias, tendências e significações e decorrem atos, discursos e comportamentos. Kunsch (2012) aponta para uma quebra de paradigma. A autora diz, que se antes se “pensava que a comunicação da empresa possuía apenas fluxos verticais, fortemente hierarquizados, atualmente, cresce a percepção de que as empresas adotam fluxos diferenciados, como o horizontal, transversal e circular”. (KUNSCH, 2012, p. 288). Ainda, Kunsch (2012) acrescenta que a comunicação e a humanização nos contextos organizacionais constituem um grande desafio para os executivos e gestores, pois acontece uma evolução gradual dos modelos mecânicos da transmissão unilateral de informações para a implantação de processos comunicativos mais interativos e simétricos.

Deste modo, Kunsch (2012) reafirma a necessidade da valorização das pessoas nas organizações. Para a autora, este deveria ser um parâmetro determinante para a produção da comunicação organizacional, ultrapassando uma visão meramente instrumental, considerando “aspectos relacionais, a

subjetividade presente na organização, os condicionamentos internos e externos, bem como a complexidade que permeia todo processo comunicativo” (KUNSCH, 2010, p. 54). Contudo, superar a visão mecanicista e instrumentalista da comunicação, adotando os aspectos de uma dimensão humanizada, depende não só de aportes conceituais e de perspectivas interpretativas e críticas, necessita de profissionais que trabalhem em harmonia com esta natureza conversacional. O Relações Públicas, diante suas reconhecidas contribuições no estudo e atuação no campo da Comunicação Organizacional, possuem o compromisso de “promover a humanização e diálogo entre as organizações, suas pessoas e a sociedade” (KUNSCH, 2010, p. 14).

2.3 RELAÇÕES PÚBLICAS: CONCEITOS E COMPETENCIAS

Para serem entendidas as funções e a importância das Relações Públicas, apresentam-se algumas conceitualizações. Então, pode ser identificada como atividade de comunicação organizacional, que trata do relacionamento entre organizações públicas ou privadas e seus públicos. No Brasil, a profissão de Relações Públicas passou a ser reconhecida na década de 50 com a criação do primeiro Departamento de Relações Públicas na Companhia Siderúrgica Nacional, no Rio de Janeiro.

As atividades e competências dos profissionais de Relações Públicas, que ocupam, atualmente, espaço no âmbito gerencial da comunicação nas organizações com atividades mercadológicas, na medida em que são estabelecidas melhoras nas condições de relacionamento com o mercado, criando oportunidade de negócios, fomentando os preceitos de valorização institucional, integrando a imagem das empresas no desenvolvimento da missão e dos valores, participando dos processos de desenvolvimento de produtos e serviços e no relacionamento com os públicos.

Em Peruzzo (1999), Relações Públicas constituem-se num conjunto de atividades que materializam o relacionamento de uma organização com os

seus públicos, mediante o uso planejado de uma série de instrumentos e estratégias comunicacionais. Elas devem ser tomadas como um dos alicerces de um processo de comunicação integrada⁹ portanto interagindo com as áreas de marketing, propaganda, promoção de vendas, etc.

Simões (2001) afirma que as Relações Públicas se constituem, qualquer que seja o juízo que se faça a seu respeito, em um dos campos mais promissores para todos os que desejam exercer as atividades em comunicação na virada do século. De acordo com Simões (2001), a definição operacional das atividades de Relações Públicas estão relacionadas à análise de processos que ocorrem no sistema operacional organizacional-público, que compreendem: diagnosticar, prognosticar, colocar em prática programas de ações organizacionais, além de planejar e implementar o discurso institucional, utilizando técnicas e conhecimentos da área. Sendo um grande estudioso do campo, Simões (2001) ressalta as competências dos profissionais de Relações Públicas e valoriza o trabalho na intervenção na relação da organização com seus públicos, entretanto, considera as inúmeras possibilidades para atuação do profissional, sabendo que esta escolha deve ser feita individualmente, de acordo com interesses e expectativas pessoais, mas na prática, pode se dizer que este profissional é especialista na intervenção nas relações da organização com seus públicos, utilizando políticas integradoras ou específicas aos interesses particulares de cada um.

Verifica-se, em Andrade (1993), que os objetivos das Relações Públicas estão atrelados ao desenvolvimento das instituições, dos grupos sociais ou da sociedade, legitimados pelo desenvolvimento de compatibilidades e “compreensão mútua entre as organizações e os grupos aos quais estão diretamente ou indiretamente ligados”. (ANDRADE, 1993, p. 41). Andrade (1993) acrescenta que as Relações Públicas servem como sustentáculo ao empresário, à cúpula diretiva e aos níveis executivos das empresas, que faz uso da comunicação para obter resultados. Para o autor, os resultados serão alcançados se a instituição estiver inserida em um processo adequado, pois sua implementação, conforme sua definição operacional “requer ação

⁹ Sobre comunicação integrada ver Kunsch (1997, p.114).

planejada, com apoio na pesquisa, a comunicação sistemática e na participação programada” (ANDRADE, 1993, p.42). Para o autor, o processo é:

[...] perene adaptável e sensível ao tempo, admite a flexibilidade, simultaneidade e correlação entre suas fases¹⁰ por privilegiar, basicamente, o completo estudo dos públicos – finalidade principal das Relações Públicas. (ANDRADE, 1993, p.42).

Sendo assim, Fortes (2003) considera as Relações Públicas como um processo intrínseco das organizações e cumprem a “meta-fim de desenvolvimento da instituição, dos grupos sociais e da comunidade, processada ao fornecer compatibilidade aos interesses genuínos” (FORTES, 2003, p.40), tendo como finalidade estabelecer e manter a compreensão mútua entre as organizações e os grupos aos quais está, diretamente ou indiretamente, ligada por questões de interesse. Para o autor, o “papel das Relações Públicas é alterar uma situação presente, talvez desfavorável, para um posicionamento futuro mais coeso com a direção dada ao objetivo social que se pretende modificar”. (FORTES, 2003, p.40).

Ferrari (2009, p. 159), afirma que as Relações Públicas “não se trata apenas de uma atividade ou de um campo de atuação profissional. É também uma filosofia e um processo”. A autora destaca a seguinte especialidade: “atividade responsável pela construção e manutenção das redes de relacionamento das organizações com seus diversos públicos”. (FERRARI, 2009, p. 158). A autora complementa que:

Relações Públicas apresentam-se como um conjunto de atribuições excessivamente abrangentes e complexas, tanto por seu carácter multidisciplinar quanto pela multiplicidade de opções que oferecem àqueles que as escolhem como profissão, e também em razão do amplo espectro de públicos que giram em torno dos interesses das instituições. (FERRARI, 2009, p. 158).

¹⁰ 1ª fase: determinação do grupo e sua identificação como público; 2ª fase: apreciação do comportamento do público; 3ª fase: levantamento das condições internas; 4ª fase: revisão e ajustamento da política administrativa. 5ª fase: amplo programa de informação. 6ª fase: controle e avaliação de resultados. (ANDRADE, 1993, p.42).

Segundo Grunig (2009) existem três modelos de Relações Públicas, que enfatizam suas práticas e apontam suas limitações. Grunig (2009), com o desenvolvimento dos modelos, diz procurar entender as distorções a respeito da natureza e dos propósitos das relações públicas, ajudando também a explicar como os profissionais devem pensar as relações públicas antes de exercê-la num papel gerencial estratégico. O *primeiro*, de imprensa/divulgação, onde o único propósito é obter publicidade favorável para uma organização ou indivíduos na mídia de massa. O *segundo* modelo, de *informação pública*, de acordo com o autor, é parecido com as assessorias de imprensa, porque é um modelo de mão única, que entende as relações públicas apenas como a disseminação de informações com a atuação próxima a de um jornalista. Já o *terceiro* modelo, assimétrico de duas mãos, se utiliza das pesquisas no desenvolvimento de mensagens, através da indução dos públicos. Este modelo baseia-se no planejamento para obter o resultado desejado. Então, o *quarto* modelo, simétrico de duas mãos, é baseado na pesquisa e utiliza a comunicação para administrar conflitos e aperfeiçoar o entendimento com públicos estratégicos. O modelo baseia-se entre as relações públicas e a negociação e concessões e é considerado o mais ético do que os demais modelos.

Cabe lembrar ainda, que os profissionais de Relações Públicas tornaram-se propensos a auxiliar as organizações na formação de imagens positivas perante seus públicos, na medida em que orientam os públicos a se comportarem da maneira como o público espera dela. A reputação é um dos atributos cada vez mais lembrados e exigidos das organizações nos últimos anos, tornando-se um artigo intangível que agrega valor monetário e não monetário às organizações.

Verifica-se em Grunig a compreensão da atividade de Relações Públicas como “a administração da comunicação entre uma organização e seus públicos” (GRUNIG, 2009, p. 28). O autor explica que muitas vezes esta compreensão acontece em função da fusão das Relações Públicas com a Administração, pois compreendem elementos de planejamento e coordenação

da comunicação, tão logo, administração. Portanto, para o autor, “os profissionais de Relações Públicas planejam e executam a comunicação para a organização em sua totalidade, ou apoiam parte da organização a desenvolverem a sua comunicação” (GRUNIG, 2009, p.28). Afirma-se, que o Relações Públicas possui aptidões para coordenar o trânsito de mensagens no interior das organizações e para gerir o trânsito das mensagens emitidas para fora das organizações. Por isso, diz-se que a atividade de Relações Públicas é um conceito amplo que cobre todas as funções de comunicação – a comunicação de uma organização com todos os seus públicos.

2.3.1 Públicos

O conceito de público surgiu a partir do desenvolvimento da imprensa no século XVII, sendo posteriormente adotada a definição psicossociológica, que evoluiu para conceito político empregado até hoje, que são subordinados à alterações provocadas pelas variações do contexto socioeconômico de cada época.

Em Andrade (2003), verifica-se que “em alguns casos, um público pode ser considerado como grupo de indivíduos com interesses comuns e, provavelmente, com uma organização formal.” (CHILDS, 1969, apud ANDRADE, 2003, p.13). O autor explica que o público o qual se refere pode consistir numa “coleção de indivíduos bastante heterogênea e desorganizada e sem quaisquer símbolos e atributos identificadores” (ANDRADE, 2003, p. 13). Deste modo, percebe-se que a natureza dos públicos é múltipla e que não existe só um tipo de público. O grande número de públicos são diferentes uns dos outros, sendo necessária que seja percebida esta diversidade, para que os públicos possam ser compreendidos. Desta forma, Andrade apresenta que: “público é uma abstração, e o que realmente existe são diferentes públicos que devem ser isolados e tratados por processos diferentes [...]” (RIBEIRO, 1950, apud ANDRADE, 2003, p.12). Mas Andrade (2003), ainda dispõem-se a informar sua percepção sobre os públicos e indica que seu significado refere-se a um “grupo particular ou categoria de pessoas, de cujo consenso depende a vida das relações privadas, sendo que estas relações particulares, são feitas

através do interesse comum” (MAJELLO, 1959 apud ANDRADE, 2003, p.14), e complementa ainda, que público é:

[...] conjunto de pessoas com determinadas predisposições comuns como: crenças, valores e normas – que podem ser levadas a atitudes mentais e de comportamento de molde a obter uma eficaz correspondência e integração com a nossa organização. (POMOLI, 1973, apud ANDRADE, 2003, p. 14).

Comportam-se como público os indivíduos e grupos, que possuem interesse real ou potencial nas organizações. Fortes (2003) adverte sobre a dificuldade de qualificar o público no próprio trabalho do Relações Públicas, ou mesmo, que ocorrem inversões de procedimentos (estabelecimento do programa antes de ser examinado o público alvo). Fortes (2003) imprime uma definição sobre os públicos, mas primariamente, indica que a necessidade de identifica-los nos vários grupos que tem relações com a instituição, reconhecendo-os como formações espontâneas ou formais, que estão direta ou indiretamente interessados na organização. Percebe-se que existem diversos interesses e grupos distintos envolvidos com as organizações. Sendo assim, para cada um deles deverão ser instituídas possibilidades de fornecimento de informações, é o que o autor expressa para que haja conquista e permanência de públicos.

Simões (1995) observa outros parâmetros de classificação onde público, para o autor, é definido como “um conjunto abstrato de pessoas com interesse comuns entre si e referentes à organização” (SIMÕES, 1995, p.135). Na busca de uma conceitualização precisa do conceito de público, Simões (1995) recorre à tipologia criada por Matrat¹¹ de que classifica os públicos em quatro categorias (SIMÕES, 1995, p. 132-133):

- a) Públicos de decisão: são aqueles os quais a empresa depende no exercício de suas atividades, como governo, detentor, do poder

¹¹ Lucien Matrat apresenta classificação às pp. 40-42 sob o título *Methodologie de la Communication*. (SIMÕES, 1995, p. 131)

concedente e suspensivo sobre o funcionamento e a permanência da organização no seu ramo de negócios, e também os conselhos de administração, a diretoria, etc;

- b) Públicos de consulta: são os que a organização consulta antes de tomar decisões estratégicas: acionistas, sindicatos patronais, entidades representantes de categorias, etc;
- c) Públicos de comportamento: são representados por aqueles que podem estimular ou prejudicar a organização, como os funcionários, dos quais a empresa depende para a execução de suas atividades-meio e atividade-fim; os clientes, porque, por sua ação individual, podem interferir na sobrevivência da organização ou prejudicá-la gravemente;
- d) Públicos de opinião: são aqueles que influenciam a organização pela simples manifestação de seus julgamentos e de seu ponto de vista: formadores de opinião, líderes de opinião, jornalistas, comentaristas de rádio e televisão.

França apresenta a divisão tradicional de públicos à luz de Andrade da seguinte forma: (Andrade, 1989 apud FRANÇA, 2009. p.118-220)

- a) Público interno: trata-se daqueles que apresentam claras ligações socioeconômicas e jurídicas com a empresa onde trabalha, vivenciando suas rotinas e ocupando espaço físico das instituições (FRANÇA, 2009, p. 218). Este público é basicamente formado pelos empregados, diretores, acionistas, e outras varias categorias de pessoas que se relacionam diariamente com as empresas.
- b) Público externo: define-se por aqueles que não apresentam claras ligações socioeconômicas e jurídicas com a empresa, mas que interessam à instituição por objetivos mercadológicos, políticos e socioeconômicos (FRANÇA, 2009, p. 219). O autor diz que embora sua utilização seja tradicional, não dá conta das obrigações jurídicas e econômicas que alguns públicos mantêm com a organização a que

prestam serviço (fornecedores, revendedores externos, que, em geral não vivenciam as rotinas da empresa). O autor complementa as observações sobre público interno e acrescenta à categoria os agentes da mídia, líderes de opinião, líderes políticos, *experts* financeiros, entre outros. Lembrando que, o relacionamento com desses públicos com a organização depende do grau da natureza dos contatos, que pode ser mais ou menos voluntário.

- c) Público misto: são aqueles que apresentam claras ligações socioeconômicas e jurídicas com a empresa, mas não vivenciam as rotinas da empresa e não ocupam o seu o seu espaço físico. (FRANÇA, 2009, p. 220). Estes públicos são formados, na visão tradicional, por familiares dos empregados, acionistas, assessores, clientes, estagiários, população vizinha a até fornecedores e revendedores de produtos.

Ainda, traz-se outra divisão da categoria de públicos, onde França (2003) recorre a Grunig (1983, p. 139), com a finalidade de definir as três condições para existência de público que seriam: “a) Que enfrente um mesmo problema; b) Que reconheça a existência do problema; c) Que se organize para fazer algumas coisas sobre o problema”. Sob esta perspectiva Grunig (1983) apud França (2003, p. 4), estabelece a existência de quatro tipos de públicos:

- a) O não público: o grupo ao qual não se aplicam as três condições citadas para a constituição de um público. Diante de um não público a empresa não exerce influência sobre ele, nem ele sobre a empresa;
- b) Público latente: quando os membros de um grupo enfrentam um problema similar resultante da organização, mas não detectam;
- c) Público consciente: quando o grupo reconhece o problema;

- d) Público ativo: quando o grupo se organiza para discutir o problema e fazer alguma coisa a respeito dele.

Para França, “os públicos representam a rede primária da interação empresa-sociedade, e por essa razão, necessitam ser bem classificadas, para que a identidade da empresa seja constituída de maneira uniforme e perceptível pela opinião pública”. (FRANÇA. 2009, p. 210). Para o autor, as relações públicas fundamentam-se no relacionamento, o que exige o conhecimento preciso dos públicos que interagem com a organização. Para o autor.

[...] a preocupação das organizações contemporâneas se concentram nos relacionamentos com os públicos, sabendo que deles nascem as estratégias que orientam a tomada de decisão quanto as ações que precisam desenvolver para obterem êxito na administração dos seus negócios. (FRANÇA, 2009, p. 210).

França abre um parênteses na definição da constituição do público interno, que por sua complexidade pode ser distinguido em: “*semi-interno* e *semiexterno*”. (FRANÇA, 2009, p.220) O autor explica que os semi-internos mantêm estreita relação com a organização, colaboram para a execução de seus objetivos, mas não pertencem a ela. Estes seriam os familiares dos empregados, acionistas, assessores, consultores, distribuidores, fornecedores exclusivos, delegados sindicais, estagiários, *trainees*, entre outros. O grupo de semiexterno, seriam aqueles que pertencem à organização, mantêm com a ela uma relação próxima, mas não tão estreita quanto a do semi-interno (porém maior do que a do público externo). São constituídos por distribuidores, fornecedores sem exclusividade, revendedores, assessores externos, bancos, acionistas, sindicatos da categoria de interesse da empresa, instituições que celebram convênios com a organização.

França (2011) afirma que existem diferentes abordagens sobre composições de públicos, porém enfatiza, que o mais importante “é saber quem são os públicos, como identificá-los, como lidar com eles de modo que as

empresas sejam bem-sucedidas nesse relacionamento”. (FRANÇA, 2011, p. 278). Embora França (2011) reitere a necessidade da busca de um paradigma que permita definir com precisão os públicos e os papéis que desempenham nos relacionamentos corporativos, ou seja, criar estratégias para conhecer e mapear os grupos que compõem as redes de interesses estratégicos ligados à organização. Embora o autor reconheça a complexidade de identificação dos públicos, enfatiza que o trabalho é realizado através de instrumentos e monitoramento contínuo por profissionais de Relações Públicas. Sendo assim, compreende-se que “informação como a essência ou matéria-prima do Relações Públicas” (SIMÕES, 2006, p. 150).

2.3.2 Instrumentos para obtenção de resultados em Relações Públicas

Para a construção de diálogo entre as organizações com seus públicos, é necessário que sejam utilizados recursos apropriados para atingir os diferentes públicos sob os diversos cenários. O uso da criatividade e dos recursos levantados pelos profissionais da comunicação são inúmeros e se aprimoram com as inovações tecnológicas e com as inspirações nas áreas da publicidade. No tocante desta questão, possibilita-se observar que as ações sejam cada vez mais personalizadas e eficientes. Em Souza (2004, p 105), verificam-se os seguintes meios de comunicação:

- a) Meios impressos: de acordo com o autor, são os melhores meios, quando se pretende que o público-alvo apreenda informações minuciosamente, de forma rigorosa, possibilitando a recapitulação das mensagens, proporcionando entendimento e valorização da comunicação e das informações.
- b) Meios audiovisuais: Souza (2004) diz que estes meios, normalmente, apelam mais ao emocional do que a razão, mas são pedagogicamente úteis, sendo um bom auxiliar informativo e educacional.

- c) Meios exclusivamente áudio (rádio ou sistema de rádio interno): apresentam características economicamente viáveis, são velozes, ágeis, mas servem essencialmente para alertar e entreter, sendo, para Souza (2004), um meio desadequado para a transmissão de mensagens que necessitam atenção e recapitulação, em especial, mensagens com muitos detalhes.

- d) Meios de comunicação on-line: considera-se este meio eficaz por sua agilidade possibilidade de interatividade. No entanto, deve-se considerar que a utilização se dá entre os info-incluídos, comprometendo a comunicação em parte da população que é info-excluída.

Outras formas de comunicação ou instrumentos são utilizados nas ações de comunicação nas relações públicas. Farias (2009) apresenta algumas ferramentas, que são voltadas para a comunicação com a mídia: *press Release*¹², *press kit*¹³, *Open house*¹⁴ e *videorelease* ou *release eletrônico*¹⁵.

¹² É considerado um instrumento tradicional de divulgação, pelas Assessorias de Imprensa e Relações Públicas. São peças escritas que são enviadas aos veículos de comunicação para se divulgado em meio ao espaço editorial de forma gratuita. (FARIAS, 2009, p.141).

¹³ Composto de um *press release* e mais uma peça. Possui um volume maior de informações por contemplar elementos como fotografias (mais comum na forma digital), portfólio da empresa, jornais e revistas (institucionais ou mesmo da empresa), cópia de discursos, resumo de palestras, currículo de conferencistas ou autoridades, mapas de eventos, cartas de agradecimento, entre outros. Embora possa demandar de um orçamento maior para sua produção, em comparação ao *press release*, pode ser considerada uma alternativa eficaz para construir matérias mais completas, sendo utilizado geralmente em encontros dos representantes da organização assessorada com a imprensa (entrevistas, visitas e empresa, inaugurações etc). (FARIAS, 2009, p.141).

¹⁴ Contempla a visitação à organização e também é chamada de *press tour* ou *press strip*. Consiste em levar jornalistas a espaços os quais a empresa tenha interesse que sejam divulgados ou que tenham potencial de repercutir notícias favoráveis ou esclarecedoras. Comumente acontecem em fábricas, a eventos, hotéis, parques, refinarias, jazidas ou mesmo hospitais. (FARIAS, 2009, p.142).

¹⁵ Matéria produzida no formato convencional de televisão, com linguagem jornalística que é enviada às emissoras, que é utilizado, principalmente, quando há interesse pela divulgação por parte da organização, mas não é existente por parte das emissoras. Embora, este tipo de produção tenha um alto custo, pode proporcionar resultados positivos compensados o investimento. (FARIAS, 2009, p.142).

Deste modo, Souza (2004) considera que as mensagens estão dependentes dos canais e meios de comunicação. O autor considera que, também sejam observados os meios e canais usados, sendo ponderados de forma a se adequarem ao seu público, pois servem para mediação nas relações interpessoais com o público, sendo fator importante para, em que se deve atentar tanto para a cultura da organização quanto para os públicos e suas necessidades. Deve ser um facilitador na transmissão de orientações e condutas operacionais de processos ou procedimentos, estabelecidos pelas instancias gerenciais ou equipes técnicas, voltadas para os públicos, de forma a mantê-los informados e tranquilos para desempenhar funções com eficiência.

Após a explanação alguns aspectos metodológicos e técnicos utilizados para obtenção de resultados em Relações Públicas com os públicos, apresenta-se a comunicação dirigida, que segundo Ferreira (1997) é um método que possibilita a mensuração dos efeitos produzidos, além de dispor de mecanismos mais aptos, mais diretos e econômicos para alcançar os públicos identificados. Fortes (2003) explica que esses veículos têm o papel principal na atividade de Relações Públicas e os classifica em comunicação dirigida escrita, oral, auxiliar e aproximativa. Segundo Fortes (2003, p. 238), “A comunicação dirigida não é neutra, mas articulada com o direito à manifestação de todas as vertentes de opinião, em relação aos tópicos de interesse público ou privado.” Ferreira (1997, p.73), diz que “os veículos de comunicação dirigida são instrumentos por meio os quais são transmitidas mensagens com a finalidade de atingir o público receptor”. O autor também faz algumas considerações sobre a comunicação dirigida e diz que cabe a ela elaborar mensagens “eficientes, eficazes e aptas a produzir os efeitos desejados no público receptor.” Para tanto, o autor identifica quais são os elementos necessário para a construção do processo informativo: fonte produtora da mensagem (órgão, ou setor, profissionais e a unidade administrativa de relações públicas), o receptor (público que pretende atingir) e por fim, o veículo. Seguem abaixo os modelos de veículos propostos por Fortes (2003, p. 238):

- a) Veículos de comunicação dirigida escrita: os veículos de comunicação dirigida escrita usam uma linguagem adequada ao

público que desejam atingir. Os materiais escritos certificam uma maior durabilidade às informações veiculadas e servem como material de referência para vários grupos.

- b) Veículos de comunicação dirigida oral: os veículos de comunicação dirigida oral exigem a proximidade entre as pessoas, a interatividades e a troca de ideias. A comunicação oral proporciona um estreitamento de relações e um *feedback* imediato, dando oportunidade de respostas ao receptor.
- c) Veículos de comunicação dirigida auxiliar: os veículos de comunicação dirigida auxiliar são privilegiados em vários tipos de programas e abrangem o conjunto dos recursos audiovisuais. Nas relações com os públicos, a comunicação auxiliar tem função complementar, e seus meios constituem um apoio para que a instituição alcance seus objetivos de trabalho.
- d) Veículos de comunicação dirigida aproximativa: os veículos de comunicação dirigida aproximativa permitem estabelecer relações pessoais diretas entre a instituição e um público, ou segmento de público, além de integrar a empresa com a comunidade na qual ela se situa.

Diante as considerações anteriores, propõem-se a aproximação do objeto que será analisado neste trabalho, que são as cartilhas da coleção Educação em Saúde. Este material, dentro das faculdades e contexto exposto no capítulo anterior, na discussão sobre Organizações e Comunicação, corrobora para introduzir a seguinte prerrogativa:

Relações Públicas, como processo educacional, por seus princípios, atividades e técnicas que oferecem inúmeras experiências de aprendizagem, que são assimiladas total ou parcialmente, concorrendo para a educação geral, principalmente no sentido de criar novas atitudes. (ANDRADE, 1989, p.105).

Através do discurso de Andrade (1986), denota-se a incumbência das relações públicas de estabelecer e manter a compreensão mútua entre as instituições e os grupos ligados a ela, direta ou indiretamente, através dos seus processos, sendo a educação instrumento para formação do público de forma a “esclarecer e ajustar as pessoas ou grupos organizados de pessoas e integrá-los à realidade social”. (ANDRADE, 1986, p. 106).

2.3.3 A comunicação dirigida: sistema de educação acessível

Quando fala-se em comunicação dirigida, refere-se à uma ferramenta própria das Relações Públicas e voltada para públicos, neste caso, cabe para proporcionar a educação de maneira fácil, rápida e acessível. Diante disto, verifica-se que de acordo com Marpeau (2002), a educação acontece na dinâmica de relações de lugares nos ensina que um dos aspectos essenciais de relação educativa situa-se nas interações relacionais. Assim, a relação educativa aparece como: “uma estratégia de deslocamento em uma situação, que muitas vezes, é paradoxal”. Isto permite que proceda a desestabilização de suas representações e das relações de lugares instaladas, a uma abertura de perspectivas de novos lugares, os quais então eram impensáveis, através de uma ruptura dos processos de reprodução e de repetição. Por isto, entende-se que um material didático pode ajudar indivíduo a construir um repertório de conhecimentos, mesmo que não tenha vivido.

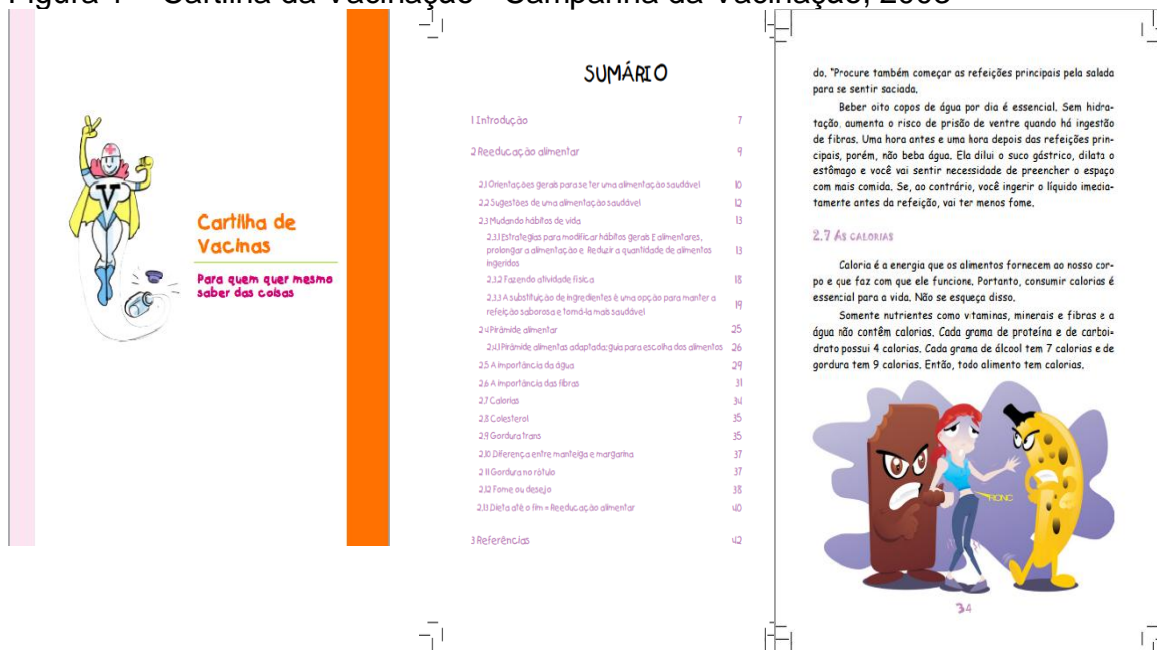
Para Cesca (1995) são consideradas comunicação dirigida todas as formas de comunicação elaboradas nas empresas. A autora entende que a comunicação dirigida deve ser administrada pelos setores de Relações Públicas, porque são instrumentos que repercutem a imagem e ações da empresa, e por isso, são de incumbência do departamento. Como observa-se neste trabalho uma área específica da sociedade para interpretar e associar fatores educacionais da comunicação, verifica-se na obra de Fortes (2003) as considerações sobre cartilhas:

[...] primeiras noções daquilo que se pretende transmitir. Menos ambicioso do que os manuais, a cartilha fornece informações inéditas e diferentes grupos, o que requer para

o futuro, teorias aprofundadas; é imediatista, e por vezes, descartável. (FORTES, 2003, p. 268).

Vejamos os exemplos abaixo:

Figura 1 – Cartilha da Vacinação - Campanha da Vacinação, 2003



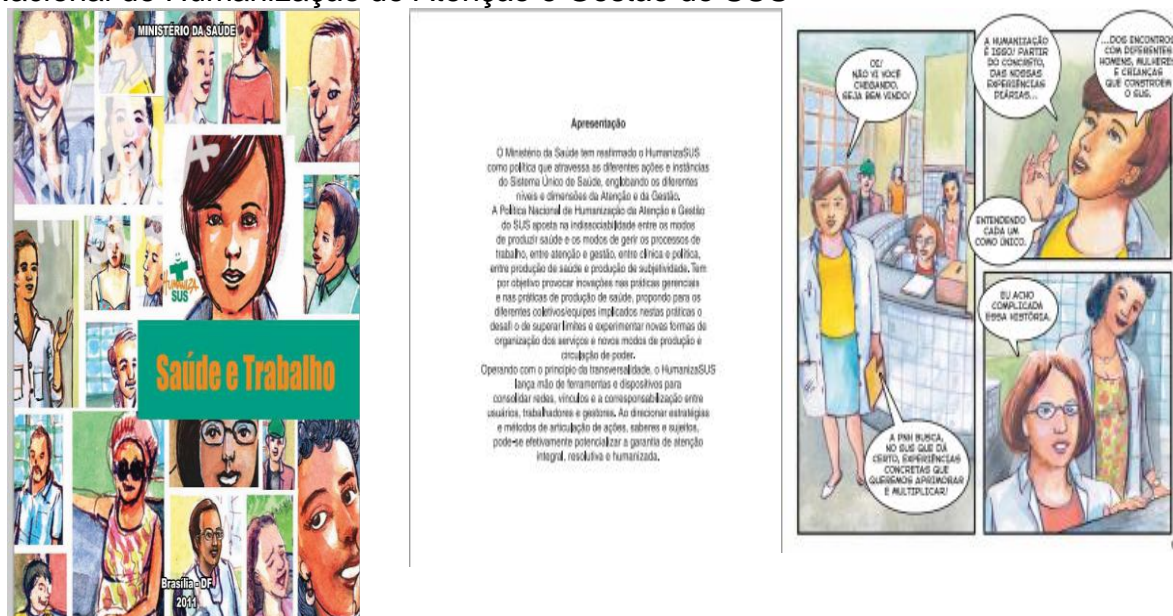
Fonte: Ministério da Saúde, Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cart_vac.pdf

Figura 2 - Agentes Comunitários de Saúde no Controle da Dengue, 2009



Fonte: UFRGS - Disponível em: Agente Comunitário <http://www.ufrgs.br/educatele/biblioteca-1/cartilhas/cartilha-do-agente-comunitario-da-saude-no-controle-da-dengue/view>

Figura 3 - Saúde e Trabalho, 2011 - Secretaria de Atenção e Saúde - Política Nacional de Humanização de Atenção e Gestão do SUS



Fonte: Ministério da Saúde Disponível em:
http://www.portaldaenfermagem.com.br/downloads/cartilha_saude_trabalho.pdf

Os exemplos apresentados nas figuras 1, 2 e 3, se aproximam às definições de *cartilha* de Fortes (2003, p. 269), mas também respondem às questões sobre educação, pois são elaborados na finalidade de transmitir informações importantes para atenção e cuidado com a saúde; sendo instrumentos importantes para a saúde, por serem produzidos conforme a possibilidade de compreensão do público atingido, possuindo uma linguagem específica e didática. As cartilhas são bastante conhecidas pelos públicos e quando bem produzidas, potencializam o contato com o público e a recepção das informações que deseja-se transmitir. Entretanto, percebe-se que a definição de *cartilha* de Fortes (2003), fica aquém do material que é produzido atualmente. As cartilhas possuem visual atraente e podem parecer com quadrinhos ou revistas. Ainda, possuem informações técnicas, como as “apostilas”, a versatilidade do “folheto” e compilam noções essenciais, políticas e preceitos como um “manual” (FORTES, 2003, p. 269-271).

3. EDUCAÇÃO, CIDADANIA E SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

Nesta etapa do trabalho, inicia-se uma discussão importante para a compreensão da importância da comunicação e como ela se relaciona com a educação. Para tanto, busca-se referencia em Adorno (1995, p. 140), que empenha um importante questionamento: “educação para quê?”. Entretanto, o autor esclarece que o intuito não seria abrir a discussão sobre os fins da comunicação, mas sim saber para onde a educação deve conduzir. Então, primeiramente, o autor indica que a educação não deve ser voltada a determinados modelos ideais, e qualifica tais modelos como heteronomicos, autoritários, que são impostos a partir do exterior. Estas atribuições tornam clara a oposição de Adorno aos modelos de educação ideais propostos, na maioria das vezes, pelas instituições de educação formais como escolas e universidade, e a chama de “modelagem de pessoas”. Portanto, sua concepção de educação diz que:

[...] não temos o direito de modelar pessoas à partir do seu exterior, mas também não a mera transmissão de conhecimentos, cuja a característica de coisa morta já foi mais do que destacada, mas a produção de uma consciência verdadeira. (ADORNO, 1995, p. 141).

Na medida em que Adorno (1995) se opõe ao modelo de educação ideal, também considera imprescindível que haja o encontro da educação com as qualidades pessoais dos indivíduos, que o direcionem para a obtenção da adaptação (não pressuposta pelo sofrimento e opressão), e emancipação (referente a conscientização e realidade). Seguindo este raciocínio, encontra-se em Freire (1979), a mesma argumentativa que situa a educação como prática de liberdade, mas, sobretudo, uma questão gnosiologica. Freire, como um dos estudiosos mais importantes no campo da educação no Brasil, apresenta um ponto de vista crítico sobre a educação, por isso retoma-se a sua obra (2013), onde enfatiza o autor que:

[...] a educação é uma forma de intervenção no mundo. Intervenção que além do conhecimento dos conteúdos bem ou mal ensinados e/ou aprendidos implica tanto o

esforço de reprodução da ideologia dominante quanto o seu desmascaramento.(FREIRE, 1996, p.11).

Freire (2013) descreve a dualidade da educação, enquanto dialética e contraditória. De fato, a educação não poderia abarcar somente uma perspectiva - nem apenas como produtora, nem apenas desmascaradora da ideologia dominante - o ideal é que obtivesse neutralidade o estivesse indiferente a qualquer destas hipóteses. Então, “ensinar não é transmitir conhecimento” enfatiza o autor, que dá indícios de uma construção educacional eficaz deve ter carácter: “ontológico, político, ético, epistemológico, pedagógico, mas também precisa ser constantemente testemunhado vivido” (FREIRE, 1996, p. 47).

Já Braga e Calazans (2001), acrescentam a esta discussão uma percepção contemporânea dos estudos pedagógicos que atribuem as fontes da educação em diferentes esferas sociais. Para os autores, o ensino pode ser determinado na educação familiar, que está no âmbito do espaço privado e segue procedimentos espontâneos (ou não) de cada núcleo familiar. Existe ainda a aprendizagem cultural, que de acordo com os autores, encontra-se no espaço público e social. Por fim, apresentam o modelo de educação da prática do “fazer¹⁶” (não exclusiva dos espaços profissionais). De acordo com os autores, esta é a categoria baseada na “espontaneidade e naturalidade dos processos vivenciais” e pode ser compreendida pela expressão “a vida ensina” (BRAGA e CALAZANS, 2001, p.36). Estes espaços caracterizam-se pela informalidade (apud GOHN, 1999, p.7), que amplia o conhecimento educacional à outros espaços organizatórios da sociedade civil. Ou seja, a educação não-formal está atrelada a capacitações diversas para produção de trabalhos, desenvolvimento de potencialidades e conhecimentos antes não estimuladas, diante decorrência de episódios desfavoráveis, submetendo-se às necessidades de quem a vida não favorece - tendo como referencial a

¹⁶ Ver a este respeito as perspectivas etnometodológicas (COULON, 1995; HERITAGE, 1999), que abordam os métodos práticos de enfrentamento social dos problemas do mundo vivido – e através dos quais, em nossa percepção, o ser humano gera sempre aprendizagem (BRAGA E CALAZANS, 2001, p.155).

aprendizagem de conteúdos que fazem parte da escolarização formal, através de outros meios de maneira compensatória.

Adams (2010), compartilha de uma percepção semelhante a de Braga e Calazans (2001), quando refere-se a o ensino não-formal e formal, porém, indica a existência do panorama de educação “não intencional”, que consiste nos limites presentes para a socialização dos indivíduos. Destaca-se na obra de Adams (2010), como forma a colaborar nesta discussão, e seu entendimento de que:

[...] a escola era reconhecida como espaço de educação por excelência, hoje se verificam múltiplas maneiras organizadas por instituições não escolares. Provavelmente, os diversos instrumentos da mídia fazem com que a educação não-formal tenha hoje mais influencia sobre a vida das pessoas do que a escola.

Portanto, o ensino formal, não-formal e não intencional em situações próprias para o seu exercício, podem ser passíveis de observação e sujeitas a uma pedagogia (ou teoria da educação), produzindo métodos e estabelecendo suas regras e tempo. (ADAMS 2010, p. 21 apud BRANDÃO, 1983).

Encontra-se em Peruzzo (2001), o reconhecimento da existência dos processo formativos, que incluem o núcleo familiar, o formal que acontece dentro de ambientes escolares e os informais que ocorrem na sociedade e também envolve os meios de comunicação de massa. Mas evoca-se Peruzzo (2001), em função do direcionamento encontrado em seu trabalho, que valoriza a comunicação no espaço da educação informal, que ocorre nas instancias sociais do dia-a-dia, onde o sujeito emerge e interage com outros indivíduos através de manifestações culturais, nos pactos de interações sociais presumidas, ou informativas. A autora destaca que, a formação do conhecimento contemporâneo se dá para além da comunicação formal, em uma dinâmica de múltiplas mediações sociais, sendo que expressiva porção de conteúdos assimilados pelas pessoas é absorvido através dos meios de comunicação de massa. Peruzzo (2001) acrescenta que, parte da

responsabilidade por esta mudança acontece em função o desenvolvimento de aparatos tecnológicos, principalmente, entre o público jovem. Então:

As novas gerações têm seus valores, opiniões e atitudes sedimentadas por veículos que não se interessam propriamente em sua educação que não assumem explicitamente seu caráter pedagógico, mas que acabam frequentemente por influenciar mais profundamente a juventude do que a educação desenvolvida na escola. A comunicação coloca-se, assim, no espaço da educação informal, que ocorre nas dinâmicas sociais do dia-a-dia onde o indivíduo se vê em interação com seus pares e com as manifestações culturais e informativas com que se depara. (BARROS, 1997, p. 28).

. Outra questão recorrente na discussão trazida por Peruzzo (2001), trata da relação da comunicação com a educação e como chegam ao processo da formação da cidadania, que surge em consequência do praxis nos movimentos populares, comunitária e nas demais organizações que possuem interesse na consecução dos interesses coletivos. Para a autora, portando, a “educação significa educar para a sociedade”. (PERUZZO, 2001, p. 116).

Então, apresentados alguns modelos e generalizações da educação percebe-se que, esta é originada em diferentes esferas ou núcleos da sociedade, e pode ser aplicada de maneira formal ou informal, de forma consciente ou inconsciente. De acordo com os autores, a formalidade é percebida nas imposições do modelo pedagógico inscrito nas instituições educadoras tradicionais. A aprendizagem informal é representada como contribuição espontânea ou natural, inerente às relações entre indivíduos na sociedade, que acontece diariamente, através das experiências compartilhadas pelas pessoas e pelos meios de comunicação de massa. Contudo, observa-se através dos diálogos dos autores referenciados acima, uma cisma acerca das pretensões uniformizadoras dos modelos educacionais opressores¹⁷, indicando uma ruptura nos paradigmas pedagógicos, onde é substituída colocação

¹⁷ Aquele que tem de ser forjado com ele e não para ele, enquanto homem ou povo, luta incessante Da recuperação de sua humanidade. Pedagogia que faça da opressão e de suas causas objeto de reflexão dos oprimidos, de que resultará o seu engajamento necessário na luta por sua libertação [...]. (FREIRE, 1983, p. 32).

hegemônica do modelo vertical da educação formal na formação dos indivíduos, pela concepção moderna que considera a diversidade, através de uma perspectiva horizontal, onde são levadas em consideração questões/diferenças culturais e sociais. Buscando sanar as lacunas deixadas pela ineficiência de uma educação formal, que não constrói o desenvolvimento do pensamento autônomo, nas diferenças educacionais de ricos e pobres (qualidade, tempo de estudo, recursos, etc..., atualmente, outras instâncias da sociedade além das escolas, estão se tornando locais de educação como: empresas, ONG's, associações, entidades culturais, além dos hospitais.

3.1 A EDUCAÇÃO E INSERÇÃO AOS CONCEITOS DA SAÚDE

Inicia-se esta etapa com o objetivo de compreender como hospitais estão colaborando na promoção da educação e no desenvolvimento da saúde, efetivamente, através de ações específicas com o uso de materiais impressos, como cartilhas, que utilizem educação para: promover a compreensão do público sobre a importância do cuidado com saúde, obter adesão dos pacientes aos tratamentos; possibilitar a execução de rotinas de saúde fora do hospital, criando oportunidades para pacientes, familiares de pacientes e o público em geral de receber orientações importantes ou essenciais, por isso, o objetivo principal da educação em saúde é de viabilizar ao máximo o poder dos indivíduos sobre suas vidas, considerando os processos de planejamento e implementação das ações educativas utilizando considerações culturais e éticas. Não obstante, correlacionam-se, ainda, outro conceito importante no qual a educação na saúde faz parte, que é a promoção em saúde. Esta consiste em uma combinação de apoios educacionais e ambientais que visam a atingir ações e condições de vida apropriadas. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), através da Carta de Ottawa, assinada em 1986 durante a 1ª Conferência Internacional de Promoção em Saúde (do inglês - *First International Conference on Health Promotion*) em Ottawa, USA, define a promoção da saúde como:

“[...] processo em que as pessoas são capacitadas para ter maior controle sobre e melhorar a própria saúde, o

que significa o reconhecimento da importância do poder e do controle para a promoção da saúde [...]” (CARTA DE OTTAWA, 1986).

Segundo Candeias (1997) entende-se por educação em saúde quaisquer combinações de experiências de aprendizagem delineadas com vistas a facilitar ações voluntárias conducentes à saúde. (CANDEIAS, 1997, p 210). O autor explica que palavra *combinação* destaca a importância da utilização de múltiplos determinantes do comportamento humano com múltiplas experiências de aprendizagem e de intervenções educativas, ou seja, o conciliamento dos conhecimentos específicos no tratamento da saúde com os métodos educativos, através de ferramentas comunicacionais, que visam contribuir para o alcance de melhores níveis de saúde da população focalizada. Com isso, o autor considera:

Na prática, a educação em saúde constitui apenas uma fração das atividades técnicas voltadas para a saúde, prendendo-se especificamente à habilidade de organizar logicamente o componente educativo de programas que se desenvolvem em quatro diferentes ambientes: a escola, o local de trabalho, o ambiente clínico, em seus diferentes níveis de atuação, e a comunidade, compreendida aqui como contendo populações-alvo que não se encontram normalmente nas três outras dimensões. Por constituir apenas uma parte de um conjunto de atividades, é óbvio tratar-se de uma atividade-meio. (CANDEIAS, 1997, p 2010).

Para Carneiro (1987), como fato social, a educação serve de base dos interesses da sociedade por tratar da maioria dos seus membros, incorporando a todos à cultura social vigente, além de perpetuar a auto reprodução da sociedade, se estende nas instituições, relações econômicas, reconhecimentos científico, etc. E é exatamente dentro deste percurso existencial que a educação se coloca como instrumento de transmissão de cultura nos inúmeros aspectos que se apresenta. Já Oliveira (2005), compreende a introdução da educação na saúde como um avanço, determinado uma nova e velha era para a compreensão e desenvolvimento da saúde pública. Na apresentação antiga,

a educação em saúde tinha um único propósito, que era de prevenir doenças. A visão contemporânea, a “educação em saúde supera a conceituação biomédica de saúde ao abranger objetivos mais amplos, uma vez que a saúde deixa de ser apenas a ausência de doenças para ser uma fonte de vida”. (OLIVEIRA, 2005, p. 425). No *site* do Ministério da Saúde (MS), é disponibilizado o Caderno de Comunicação Popular e Saúde¹⁸, onde são feitas as seguintes considerações:

[...] educação em Saúde é inerente a todas as práticas desenvolvidas no âmbito do SUS. Como prática transversal proporciona a articulação entre todos os níveis de gestão do sistema, representando dispositivo essencial tanto para formulação da política de saúde de forma compartilhada, como às ações que acontecem na relação direta dos serviços com os usuários. [...]” O SUS como política pública, que tem proporcionado maior inclusão social não somente por promover a apropriação do significado de saúde enquanto direito por parte da população, como também pela promoção da cidadania”. (Caderno de Comunicação Popular e Saúde, 2007, p.01).

Vê-se, como no exemplo do Ministério da Saúde (MS), que a compreensão dos preceitos do atendimento de saúde pública, sob a ótica da inserção educação, pode gerar excelentes resultados, pois considera-se diversos fatores como a realidade e a bagagem dos grupos, das pessoas e dos pacientes. Tendo em vista isto, verificamos que Freire (1996) uma vez que consideramos a comunicação um processo de produção de sentido construído, histórica, social e culturalmente. Nesse dinamismo, os interlocutores do processo comunicativo são dotados de capacidade problematizar suas questões, contribuindo para transformação da realidade que vivem. Sendo assim, busca-se compreender se a combinação de veículos de comunicação dirigida e conteúdos educativos que podem ser usados como ferramentas de comunicação, para garantir o objetivo de promover ensinamentos de práticas em saúde.

¹⁸ Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_educacao_popular_saude_p1.pdf

3.2 A EDUCAÇÃO EM SAÚDE: O RESGATE DE CIDADANIA

Esta abordagem é iniciada por Luckesi (1986, p.30), que descreve cidadania como “uma qualificação de todos os membros de uma sociedade, em plena posse de direitos e no exercício de seus deveres [...]”. Para o autor, a cidadania esta a espera de contribuição para o processo de transformação, pois é “uma forma de vida a ser conquistada e não uma forma de vida já existente” (LUCKESI, 1986, 36). Uma das formas de resgate da cidadania está na obtenção dos direitos através da saúde. O que será verificado a seguir são os conceito de Modelo de Atenção à Saúde, que possui muitas correntes de conceituação e, principalmente, variadas estratégias de implantação, para cenários distintos, sempre na perspectiva de estar de acordo com os princípios e diretrizes do SUS (Sistema Único de Saúde).

Peruzzo (2001), conceitualiza cidadania sob dois modelos: liberalista e o de “direito coletivo”. Mas antes disto, a autora faz considerações dos parâmetros do direito internacional, que diz respeito à nacionalidade: “o direito de pertencer a uma nação”. A autora também transcorre a definição de cidadania de forma territorial e inclui suas garantias.

[...] direitos no campo da liberdade individual: liberdade, igualdade, locomoção e justiça; b) direitos de participação no exercício do poder político: participação política em todos os níveis, plebiscito, participação em órgãos de representação, tais como sindicatos, movimentos e associações; c) direitos sociais: direito e igualdade de usufruto de um modo de vida digno, através do acesso patrimônio social, ligado ao consumo, ao lazer, condições e direito e leis do trabalho, à moradia, à educação, à saúde, à aposentadoria. (PERUZZO, 2001, p. 115).

Na concepção no modelo liberal, Peruzzo (2010) descreve que a busca central é a satisfação do interesse próprio. A autora aponta a individualização da cidadania, uma separação entre esfera pública e privada, onde o que conta é o indivíduo e o direito das pessoas, individualmente. O modelo liberal desfavorece a ação social e política, baseando-se na concepção de que apenas na ação econômica privada pode favorecer o bem-estar coletivo.

Através da perspectiva de direito coletivo apresentado por Rousseau¹⁹ a luz de Peruzzo (2010), a cidadania favorece o desenvolvimento da individualidade, que implica os direitos e deveres dos indivíduos, pressupondo a ação política e a sociabilização, tendo como base a legislação que considera os princípios de igualdade e de liberdade, como na “Polís” Grega (cidade), que origina o modelo de sociedade.

3.3 INTRODUÇÃO SOBRE A SAÚDE PÚBLICA: O SUS

A promulgação da Constituição Brasileira de 1988 consolida a cidadania através da garantia dos direitos sociais anteriormente ignorados pelo Estado, sobretudo no campo da saúde pública do país, com a criação de um sistema unificado, integral e gratuito de saúde: o Sistema Único de Saúde (SUS), que consiste no conjunto de todas as ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público. A implementação do SUS inserida numa concepção de seguridade social inscrita no art.194 da Constituição²⁰ representa como modelo de proteção social, importante avanço na história da saúde pública no país. Com a criação do SUS se estabelecem os princípios de democracia: “universalidade, integralidade e equidade, tendo como diretrizes norteadoras a descentralização, hierarquização, regionalização, resolutividade e complementaridade do setor privado com vista a uma gestão” (SUS Princípios e Conquistas, 2000, p 30). O Sistema Único de Saúde foi um desdobramento da VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, considerado o evento político sanitário mais importante da década pelo seu caráter democrático que contou com a participação de milhares de delegados, entre usuários, trabalhadores de saúde,

¹⁹ Para ele as instituições educativas corrompem o homem e tiram-lhe a liberdade. Para a criação de um novo homem e de uma nova sociedade, seria preciso educar a criança de acordo com a natureza, desenvolvendo progressivamente seus sentidos e a razão com vistas à liberdade e à capacidade de julgar. Fonte: http://pt.wikipedia.org/wiki/Jean-Jacques_Rousseau

²⁰ Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

partidos políticos, universidades, parlamentares, ONG etc, tendo como resultado central:

“o estabelecimento de um consenso político que permitiu a conformação do projeto da Reforma Sanitária caracterizado por três aspectos: o conceito abrangente da saúde, a saúde como direito de cidadania e dever do Estado e a instituição de um sistema único de saúde. [...] e como desdobramento prático o desenvolvimento de trabalhos técnicos que influenciou a implantação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SU OS) e a elaboração da nova constituição brasileira” (Conass²¹, 1999).

A gestão participativa no SUS por meio do controle social através dos Conselhos e Conferências de Saúde desde então, inova a concepção de gestão fundamentada e estabelecida pela lei 8142/90. O SUS compreende um complexo sistema de redes de atenção à saúde considerando os setores de atendimento primários (UBS), secundários (UPAS/ URS) e terciários (Hospitais) onde são realizadas as ações e serviços de forma a atender às necessidades da população.

O Sistema Único de Saúde (SUS) representa um grande avanço em termos de política de saúde no Brasil, mas os usuários deste sistema ainda esbarram em muitos entraves para ter acesso à saúde de forma integral e universal, ou seja, viabilizar a efetivação de direitos garantidos legalmente. Neste sentido, a comunicação em saúde é uma das estratégias que poderá ser utilizada para orientar, divulgar e, sobretudo contribuir para que pessoas, comunidades possam reconhecer efetivamente a necessidade da promoção e educação em saúde e da participação coletiva nas decisões de matérias relacionadas à saúde.

Nassar (2013) em seu trabalho relaciona saúde à cidadania, permitindo afirmar que “existe um direito ao atendimento de qualidade, consequência dos princípios constitucionais, como forma de legitimação da cidadania. Tal reconhecimento no âmbito jurídico tem demandado ações no sentido de tornar

²¹ Conselho Nacional dos Secretários Estaduais de Saúde: Composto por secretários de saúde dos estados, o Conass representa os gestores estaduais junto à CIT, onde pode formular e propor políticas. O conselho também serve aos secretários estaduais como um fórum de debate, intercâmbio, trocas de experiências e a discussão para a implementação das políticas e diretrizes constitucionais. Fonte: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2013/agosto/28/cartilha-entendendo-o-sus-2007.pdf>

esses direitos efetivos”. (NASSAR, 2013, p. 04), Os hospitais, organizações instituídas para prestar assistência à saúde, estão implicados nessa realidade e a comunicação se coloca como um referencial importante na construção de um novo paradigma de relacionamento com seus públicos, sustentado nos valores democráticos. Nassar (2005) ainda indica, que as organizações hospitalares:

[...] não são apenas formas de realização de objetivos, não são somente instrumentos de realização e cumprimento de metas, focada na segmentação de funções e na definição de sua estrutura organizacional. Portanto, as organizações não são movidas apenas pela racionalidade burocrática, não é só técnica, não é só consenso, certeza e estabilidade. (NASSAR, 2005, p. 03).

Portanto, as instituições de saúde da rede do SUS se apresentam como mantenedoras e administradoras da saúde, que garantem ao cidadão seus direitos. A implementação do SUS representou a concretização de um sistema de redes de atenção como, de saúde primária (UBS), secundários (UPAS/URS) e terciários (Hospitais). Como sistema de produção de saúde, tenta desenvolver conhecimento e estratégias efetivas, além do binômio queixa conduta, considerando a complexidade das relações entre os diferentes envolvidos nos processos de produção de saúde (trabalhadores, gestores e usuários).

Compreende-se o SUS como uma realização do Estado para descentralizar e hierarquizar o sistema de atendimento de saúde da população. Significa que a gestão do sistema de saúde passa para os municípios, com a consequente transferência de recursos financeiros pela União, além da cooperação técnica. Deste modo, identifica-se as instituições de saúde integrantes do SUS como organizações autônomas e responsável pela gestão administrativa e setorial, assim como, responsável pela gestão dos recursos humanos e comunicacionais. Para a obtenção de aproximação com este sistema, e sua comunicação, apresenta-se uma instituição Federal, que realiza atendimentos á população do Estado, que possui vínculo com a Universidade Federal do Rio Grande do Sul, sendo referencia em atendimento e execução em projetos de pesquisa.

4. AS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE E O PAPEL DA COMUNICAÇÃO E DO RELACIONAMENTO PÚBLICAS: UMA APROXIMAÇÃO COM A PRÁTICA

Instituições de saúde são caracterizadas por serem responsáveis por oferecerem tratamentos, pelo atendimento e manutenção da saúde da população. Além disto, são difusoras dos conceitos de saúde originados nela e pelo Estado, mediando as relações entre profissionais do campo da saúde e seus pacientes, tendo como base os princípios do direito à saúde previstos na Constituição. Busca-se analisar como a comunicação e as Relações Públicas podem auxiliar as instituições de saúde a disseminarem princípios de cuidados à pacientes, compreendendo os desdobramentos da atividade dos relações públicas do HCPA, com o trabalho voltado aos pacientes, e o papel da instituição de saúde ao desenvolver e oportunizar o aprendizado, e por consequência, o bom relacionamento com o público.

Por isso, considera-se a prática comunicativa, por meio de impressos, dispositivos dos processos comunicativos da saúde, que beneficia diretamente o público atendido pelo SUS. Uma breve retrospectiva²² da saúde no Brasil aponta que, o primeiro material impresso destinado a propagar conceitos de saúde foi criado em 1903, numa época em que ainda se acreditava que a maior parte das doenças era provocada pelos “ares pestilenciais”. Oswaldo Cruz²³ tentou alterar a opinião pública, publicando seus Conselhos ao Povo, uma série de folhetos educativos, que se propunha a difundir as primeiras noções de cuidados com o mosquito *Aedes aegypti*, na época conhecido como *Stegomyia fasciata* ou *Culex aegypti*. Em 1977, foi publicado o Manual de Vigilância Epidemiológica e Imunizações Normas e Instruções, e finalmente, em 1984 a primeira cartilha foi lançada com a publicação e distribuição de cartilhas sobre Vigilância das Doenças Imunopreveníveis (nº 1 e 2), destinadas ao pessoal auxiliar de saúde.

²² Cronologia Histórica da Saúde Pública. Disponível em: <http://www.funasa.gov.br/site/museu-da-funasa/cronologia-historica-da-saude-publica/>

²³ Sanitarista Oswaldo Cruz iniciou campanhas contra a febre amarela e como Diretor Geral da Saúde Pública (1903) foi responsável pela nova era da higiene nacional. Fonte: *site* FUNASA

Atualmente, as cartilhas são bastante reconhecidas por tradicionalmente possuírem vocabulário simples, imagens autoexplicativas, estarem disponível na maioria das instituições de saúde pública como resultado final do desenvolvimento de um trabalho especializado e do reconhecimento das necessidades do público. Para entender a dinâmica de interação saúde x paciente, verificamos o que Santos (2007) diz em relação aos conceitos das instituições de saúde:

[...] produto de uma história social, política e, até mesmo, cívica que as configura de forma diferenciada das organizações industriais. Ora, se cultura de uma determinada organização pode ser entendida como um sistema de significados compartilhados pelos seus membros, o qual configura uma identidade coletiva, as organizações de saúde são marcadas pela maneira como foram criadas as relações entre o saber médico (ciências médicas) e a sociedade, assim como as relações dos sujeitos (profissionais da saúde) com a instituição. (SANTOS, 2007. p. 234).

Portanto, as organizações de saúde se caracterizam por terem uma função básica, que é atender as necessidades de saúde das pessoas, sendo considerada uma instituição de prestação de serviços. Conforme Santos: (2007),

Tipos de instituições de saúde, incluindo-se os hospitais públicos, privados e a rede básica de saúde os quais possuem configurações organizacionais específicas, apesar disso, compartilham algumas características similares, a exemplo da autonomia dos médicos e da centralização do poder hierarquizado dessas organizações. As implicações desse modelo de atenção médico-hospitalar podem comprometer as necessidades de atenção à saúde da população. Portanto, são aspectos político-institucionais e culturais importantes a serem considerados no contexto das instituições de saúde. (SANTOS, 2007. p. 232).

Observando os aspectos mais abrangentes sobre as instituições de saúde, verifica-se que Senhoras (2007) uma organização hospitalar cumprir

com efetividade sua missão, é necessário que suas ações decorram de um planejamento organizado e permanente, baseado nas políticas e diretrizes às quais a organização se vincula, no conhecimento das expectativas dos funcionários e levando em conta as condições e os meios de que dispõe. Senhoras (2007), ainda, traz uma nova perspectiva sobre as realidades organizacionais nas instituições de saúde na contemporaneidade, que têm procurado cada vez mais liberar a criatividade comunicacional e a inovação através da adoção de medidas que visam o desenvolvimento do potencial e da capacidade das pessoas, ou seja, de seu capital humano. Neste sentido, aprecia-se a comunicação nas organizações hospitalares, de forma a exprimir uma visão que inspire e fortaleça os propósitos destas organizações através da comunicação, sendo assim, segue-se esta articulação com a apresentação do case do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

4.1 CASE: O HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE E A COMUNICAÇÃO DIRECIONADA AO PÚBLICO EXTERNO

Neste tópico, apresenta-se o Hospital de Clínicas de Porto Alegre²⁴ (HCPA), que é responsável pelo o atendimento clínico e emergencial da população do Estado. É uma Organização que se caracteriza por ser Empresa Pública de Direito Privado, sendo também uma instituição pública e universitária ligada ao Ministério da Educação e à Universidade Federal do Rio Grande do Sul. O HCPA foi criado para oferecer serviços assistenciais à comunidade gaúcha e promover o ensino junto a Universidade. Atualmente, se destaca por promover a realização de pesquisas científicas e tecnológicas, com parcerias em universidades de vários países.

O projeto do Hospital de Clinicas passou a ser efetivado pela Lei 5.604, de 2 de setembro de 1970, com a integração à rede de hospitais universitários do Ministério da Educação e vinculado academicamente à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), tornando-se um hospital universitário. Gradativamente, novos serviços foram sendo colocados em funcionamento,

²⁴ Fonte: *site* do Hospital de Clínicas de Porto Alegre / Histórico. Disponível em: <http://www.hcpa.ufrgs.br/content/view/13/97/>

com a inauguração de novas unidades de internação e ambulatórios, Bloco Cirúrgico, Laboratórios de Patologia Clínica entre outros.

Atualmente, reúne diferentes unidades de ensino da UFRGS, ampliando e consolidando a abertura de novos espaços para a atuação de docentes, acadêmicos e pesquisadores. Em seus 34^o ano, oferece atendimento aos pacientes – na grande maioria, por intermédio do Sistema Único de Saúde (SUS) – desenvolvendo atividades de ensino e pesquisa em saúde. Possui, como visão, ser um referencial público de alta confiabilidade em saúde.

Na Instituição²⁵ são realizados cerca de 3 milhões de exames, 590 mil consultas, 45 mil procedimentos cirúrgicos, 33 mil internações, 3,8 mil partos e 500 transplantes. Por trás dos números estão presentes a qualidade e a excelência de um hospital reconhecido pela satisfação de seus usuários e em premiações de responsabilidade social. As equipes que atuam no cuidado ao paciente são formadas por profissionais e residentes e coordenadas por professores da UFRGS. O hospital mobiliza permanentemente sua comunidade interna para a adoção de protocolos internacionais de segurança, que garantem que as melhores práticas em saúde estejam presentes diariamente na assistência.

4.1.1 Política de comunicação institucional do HCPA

O Hospital de Clínicas de Porto Alegre adota uma política de comunicação sistemática, proativa e transparente com seus públicos interno e externo, em plena sintonia com a visão, a missão Institucional e a condição de empresa pública e universitária e observando os princípios éticos. O HCPA deve manter diálogo permanente com seus públicos, informando sobre serviços e formas de acesso, esclarecendo dúvidas, respondendo questionamentos, prestando contas, compartilhando e disseminando

²⁵ Fonte: *Site* do Hospital de Clínicas de Porto Alegre disponível em: <https://www.hcpa.ufrgs.br/content/view/263/377/>

conhecimentos em saúde, estimulando a participação e promovendo a boa imagem institucional.

Averigua-se o conteúdo das cartilhas e modo como elas contribuem para que o público entenda e aprenda sobre determinados procedimentos, tomando como base os preceitos instituídos pelo Estado na Constituição de 1988, que diz:

[...] 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”. (Constituição Federal 1988, título VIII – da Ordem Social; Capítulo II – Seção II, Da Saúde – Artigos 196; 197; 198 (parágrafo único – EC 29); 200

Ademais, toma-se a complexidade da origem do relacionamento entre a instituição de saúde e o que ela representa, diante as necessidades do seu público (externo) e como em alguns casos pode ser melhorada as circunstancias recorrentes aos serviços oferecidos.

Propriamente determinados os métodos e as técnicas de averiguação, conforme citado nos acordos metodológicos, verifica-se as características comuns e individuais das unidades examinadas, assim como, analisarão os elementos compreensíveis ao público. As cartilhas, como instrumentos tradicionais no SUS, são responsáveis pelas inserções de principais programas nacionais, tradicionalmente desenvolvidos pelo Ministério da Saúde, como: HIV, Diabetes, Segurança do Trabalho, Aleitamento Materno. Gripe. Doenças Cardiovasculares, Hemofilia, Anemias, Cânceres, Tabagismo, Obesidade, Transtornos, Hábitos Alimentares e etc. A produção, distribuição e utilização das cartilhas, com forma de sanar os problemas sociais e levar à população mais pobre informações essenciais para manutenção da saúde. A deficiência no atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS) se dá por diversos fatores: falta de profissionais para implementação dos planos de saúde, falta de equipes USB (Unidade de Saúde Básica), a inoperância em alguns locais da EFS (Estratégia Saúde da Família) ou UBSF (Unidades Básicas de Saúde

Fluviais), rescende criação e falta de profissionais nos Consultório de Rua²⁶ (conforme portaria Nº 1.029, de 20 de maio de 2014), falta de distribuição da verba para saúde da população, ingerência das organizações hospitalares, etc.

4.1.2 Atividades da Ccom – Coordenadoria de Comunicação

Uma Instituição com o porte e a complexidade do Hospital de Clínicas precisa comunicar-se com diferentes públicos, sejam eles internos - funcionários, professores, residentes, estagiários, estudantes, pesquisadores - ou externos - pacientes e seus familiares, fornecedores, autoridades, outras instituições, veículos de comunicação etc. Para facilitar esse processo, HCPA conta com a Coordenadoria de Comunicação²⁷, que desenvolve as seguintes atividades:

- a) Intermedeia os contatos com a mídia.
- b) Administra os perfis institucionais nas redes sociais.
- c) Produz a revista *Espaço Aberto*.
- d) Elabora notícias para divulgação no portal institucional na internet e intranet.
- e) Produz e revisa conteúdos para publicação no portal institucional, além de atualizar páginas de serviços, sob demanda.
- f) Produz materiais de divulgação institucional, como: Relatório Anual, Balanço Social, calendário de mesa, folder institucional, vídeo institucional etc.
- g) Organiza eventos institucionais, internos e técnico-científicos, além de apoiar a participação institucional em eventos externos.

²⁶ O Consultório na Rua é uma proposta que procura ampliar o acesso da população de rua e ofertar, de maneira mais oportuna, atenção integral à saúde, por meio das equipes e serviços da atenção básica. Disponível em : http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_consultorio_ rua.php

²⁷ Coordenadoria de Comunicação (CCom) - Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Fonte: http://www.hcpa.ufrgs.br/downloads/Publicacoes/relatorio_gestao_2014.pdf

- h) Realiza o cerimonial e protocolo de eventos institucionais.
- i) Executa campanhas internas de comunicação.
- j) Editora e faz a criação gráfica de manuais, folhetos, cartazes e outros impressos destinados à comunicação do hospital com diferentes públicos.
- k) Responde pela identidade visual dos produtos de comunicação e pelo adequado uso da logomarca institucional.
- l) Mantém os murais de comunicação.
- m) Realiza a taxação de notícias na mídia, disponibilizada diariamente a diferentes áreas do hospital.
- n) Coordena o Programa de Visitas Institucionais.
- o) Coordena o Conselho Editorial do hospital.
- p) Coordena o Memorial do HCPA.
- q) Realiza cobertura fotográfica de eventos e fatos institucionais para uso em produtos de comunicação e registros fotográficos para documentação científica.
- r) Mantém arquivo fotográfico.
- s) Propõe e executa outras ações e produtos especiais de comunicação, conforme a demanda institucional.

4.1.3 Produção de publicações

Atualmente, o setor de comunicação do HPCA, a CCom, é responsável pela elaboração de todo material gráfico produzido disponibilizado no hospital. Com exceção das produções encaminhadas pelo Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde, além de conteúdo produzido pelos sindicatos,

não são autorizadas exposições de cartazes, folhetos, cartilhas, manuais, folders e, etc, que não sejam autorizados pela CCom e Administração do hospital. Tendo em vista que o HCPA possui um Manual de Identidade Visual e leis de normas e condutas bastante rígidas, encontram-se perfeitamente compostos e homogêneos murais, recepções, placas, ambulatórios e departamentos com os materiais produzidos no HCPA. Eventualmente, são encontrados avisos sem identidade visual nas Zonas de atendimento, mas estes ficam de maneira provisória, pois serão substituídos por material impresso padronizado.

Os setores clínicos do HCPA solicitam a confecção de material informativo ou didático. Para solicitar a produção de materiais como cartazes, folhetos, cartilhas, folders e, etc, o setor requisitante deve encaminhar uma proposta ao Conselho Editorial, especificando o assunto e o público-alvo e descrevendo o objetivo e uma prévia do conteúdo. Após a aprovação da proposta, os textos finais devem ser entregues à Coordenadoria de Comunicação para revisão do texto e produção de layout, conforme as normas descritas no Plano Editorial do hospital. A ressalva é de que, a autoria dos materiais deve ser coletiva, atribuída ao Serviço, Programa ou área proponente.

Outra orientação apresentada é de que fotos devem ser entregues em resolução mínima de 300 dpi, sendo que se houverem imagens de pessoas nas fotografias, é necessário constar o termo de autorização de uso de imagem.

5. ACORDOS METODOLÓGICOS

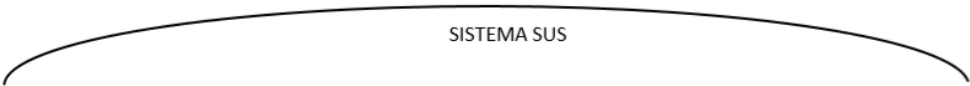
Este capítulo se propõe a apresentar a metodologia utilizada para o desenvolvimento da análise das cartilhas que são produzidas e distribuídas no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, com o objetivo educar e informar pacientes e familiares a desenvolver praticas importantes para manutenção da saúde, assim como, instruir pessoas a realizarem procedimentos de assistência contínuos e essenciais para pacientes, além de transmitir um conhecimento que, na maioria das vezes, era de exclusividade de técnicos, enfermeiros e médicos. Sendo assim, encontra-se abertura para uma discussão: como a comunicação e a atividade do Relações Públicas podem influenciar no relacionamento nas instituições de saúde e seus pacientes, de modo a ser propiciado o aprendizado sobre saúde, dos preceitos de atenção e cuidados e na busca do resgate da cidadania, promovendo o bom relacionamento entre os públicos nos hospitais.

Neste trabalho avalia-se como comunicação trabalha, de forma efetiva, na elaboração de conteúdo adequado para seu público; se o material provém informações significativas para promover instruções básicas de saúde para população; se as cartilhas são métodos acessíveis de promoção da saúde; se a comunicação pode servir como mediadora entre técnicos e pacientes e se a comunicação dirigida é um instrumento funcional para a construção da educação. Foram utilizados métodos e técnicas de pesquisa em Comunicação, que se prestam a “proporcionar respostas aos problemas que são propostos [...] mediante o concurso dos conhecimentos disponíveis e a utilização cuidadosa de métodos e técnicas de investigação científica”. (GIL, 2010, p. 1). Para tanto, elabora-se um “sistema de classificação”, que de acordo com Gil (2010 p. 25), torna possível o reconhecimento das diferenças e semelhanças dos vários tipos de investigação. Por isso, os métodos e técnicas de pesquisa utilizadas aqui, possuem relação funcional aos objetivos gerais de obtenção de informações e dados, que concretizam o trabalho e resultam na resolução de resposta para o problema central. Deste modo, utilizar-se-á o Estudo de Caso, Pesquisa Bibliográfica (utilizada para realização dos capítulos 2, 3, 4 e 5), Pesquisa Documental e Análise de Conteúdo.

Trabalhou-se com o Estudo de Caso, que para Duarte (2006, p.216), “é uma inquirição empírica que investiga um fenômeno contemporâneo dentro de um contexto da vida real, quando a fronteira entre o fenômeno e o contexto não é claramente evidente e onde múltiplas fontes de evidências são utilizadas.” Para Gil (2009, p. 5), o estudo de caso é percebido como: “umas das muitas modalidades de delineamento. [...] indica princípios e regras a serem observados ao longo de todo o processo de investigação”. Segundo a concepção de Duarte (2006, p. 216): “trata-se de uma abordagem que considera qualquer unidade social como um todo, incluindo o desenvolvimento dessa unidade, que pode ser [...] um grupo social, um conjunto de relações ou processos ou até mesmo uma cultura”. Sendo assim, o método foi eleito para estudar o Hospital de Clínicas de Porto Alegre e neste buscar compreender a proposta das cartilhas da Coleção Educação e Saúde, que visam educar e transmitir informações importantes para a manutenção da saúde dos pacientes. Busca-se apreender a totalidade de uma situação e, criativamente, descrever, compreender e interpretar a complexidade de um caso concreto, mediante um mergulho profundo e exaustivo em um objeto delimitado.

Por isso, a análise de estudo de caso inicia pelo HCPA, que é um hospital Universitário, que recebe recursos Federais, que faz parte da rede do SUS; em conjunto com seus profissionais da saúde e CCom (Coordenadoria de Comunicação), executa a ação de distribuição de cartilhas (79), viabilizando a compreensão sobre a saúde através da educação. O fato apresentado evidencia que há ações e relações por parte do Estado em prol do cidadão, através dos processos que se estabelecem via verba do Ministério da Saúde (subsídio Federal), que reverte em orçamento para os hospitais concederem benefícios aos seus setores. O Estudo de Caso, desta forma, ajuda a observar os processos de criação das cartilhas, entendendo a condição de implementação do material no SUS e a distribuição no HCPA. Segue abaixo o tabela que demonstra a dinâmica de produção das cartilhas no HCPA:

Tabela 1 – Conduas de Criação das Cartilhas



Local	Setor	HCPA/CCom	Setor	Ferramenta	Público
Descrição do Processo	O Setor responsável percebe a necessidade de transmitir instruções aos pacientes. Constatada a necessidade, a CCom é contatada.	O CCom analisa a viabilidade da produção da cartilha. Comprovada a demanda, são acionados os profissionais do design e confeccionado o material e distribuído. Disponibilizada a versão on-line	Recebe o material e distribui ao público.	Cartilhas	Recebe as cartilhas
Ação	<i>Constata</i>	<i>Analisa e executa</i>	<i>Instrui /distribui</i>	<i>Informa/educa</i>	<i>Recebe</i>
Instancias	Organização: HCPA de Porto Alegre			Veículo: Impresso ou on-line	Público alvo: pacientes /parentes

Tabela elaborada pela autora.

Classifica-se esta pesquisa como exploratória, pois tem como “objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vista a torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses”. (GIL, 2008, p. 41). A abordagem será qualitativa, pois possibilita que sejam feitas interpretações acerca das realidades sociais, sendo considerada uma pesquisa “*soft*” (Bauer e Gaskell, 2007, p.23), em comparação ao modelo de pesquisa quantitativa que lida com rigores numéricos e estatísticos.

A Pesquisa Bibliográfica apresenta fundamental importância, pois auxilia na obtenção de respostas para o problema de pesquisa, possibilita uma construção conceitual, pois é “elaborada com base em material já publicado” (GIL, 2010, p. 29). Segundo Stumpf:

[...] o planejamento global inicial de qualquer trabalho de pesquisa que vai desde a identificação, localização e obtenção da bibliografia pertinente sobre o assunto, até a apresentação de um texto sistematizado, onde é apresentada toda a literatura que o aluno examinou, de forma a evidenciar o entendimento do pensamento dos autores, acrescido de suas próprias ideias e opiniões. (STUMPF, 2006, 51).

Neste trabalho, esta técnica foi utilizada para construção teórica dos quatro primeiros capítulos, evidenciando, assim, os seguintes temas: Comunicação, Relações Públicas; Comunicação Organizacional; Saúde e Cidadania, além de justificar, organizar e qualificar a produção metodológica da pesquisa.

Outra técnica de coleta de dados utilizada foi a Pesquisa Documental. Para isso, foi realizado um levantamento das cartilhas da Coleção Educação em Saúde desenvolvido pela CCom, à partir de 2013, na finalidade de auxiliar o público a compreender como são realizados determinados procedimentos. A pesquisa documental se assemelha a pesquisa bibliográfica. Segundo Curvello (2006 p. 271), “compreende a identificação, a verificação e a apreciação de documentos para determinado fim”.

Para esta análise, será utilizada a análise de conteúdo. Como uma das perspectivas analisadas são as imagens, verifica-se que Gil (1994) caracteriza a análise de conteúdo, também como forma de análise dos símbolos, como Lasswell²⁸ na Segunda Guerra Mundial. A análise de símbolos possibilitou o estudo das imagens usadas nos jornais da época e, neste trabalho, um olhar sobre as imagens que são apresentadas nas Cartilhas. O propósito é de extrair elementos específicos do corpo de cada volume de forma a entretecer categorias, classes ou unidades, conforme indica Gil (1994, p.164): “O tratamento dos dados, a interferência e a interpretação, por fim, objetivam tornar os dados validos e significativos”.

A análise de conteúdo, de acordo com Júnior (2006), caracteriza-se por basicamente desempenhar a análise de mensagens e tratar dos requisitos de “sistematicidade e confiabilidade” (JÚNIOR, 2006, p.286). A partir dos fundamentos da análise de conteúdo, serão utilizadas as regras de exaustividade, que exigem empenho para captura de todo material necessário para o desenvolvimento do *corpus*, e a regra da representatividade, que

²⁸ Lasswell, H.P. et al. *The linguagem of politics; studies in quatitative semantcs*, New York: G. Stewart, 1949.

considera a amostragem²⁹ como fator preponderante para a determinação do *corpus* da pesquisa. Outro critério descrito por Júnior (2006) é o da homogeneidade, que considera a uniformidade da natureza do material, do gênero ou correspondam ao mesmo assunto e temática. Também leva-se em consideração e adequação aos objetivos de pesquisa como o “objeto de estudo, período de análise e procedimentos”. (JÚNIOR, 2006, p.293).

Na construção da análise de conteúdo serão criadas categorias, que permitam usar “classificação e agrupamento das unidades de registro em um número reduzido de categorias, com o objetivo de tornar tangível a massa de dados e sua diversidade” (JÚNIOR, 2006, p.293). As categorias utilizadas neste trabalho baseiam-se nos seguintes itens: relacionamento com o público; cartilha eficiência educacional, tendo em vista o material a ser analisado.

Ao apresentar as cartilhas Educação em Saúde, assim como as Tabelas 2, 3 e 4, tem-se presente o *corpus* no qual se presta esta pesquisa. Retomam-se os objetivos que propulsionam indagações motivadas pelas questões propostas, que investigam se: a) o material provém informações e a educação significativas para promover instruções básicas de saúde para população; b) se as cartilhas são métodos acessíveis de promoção da saúde; c) e se a comunicação dirigida é um instrumento funcional para a promoção da educação em saúde.

Para tanto, examina-se, primeiramente, as cartilhas como forma de comunicação dirigida. Embora sejam oriundas de uma instituição de saúde, tomadas de informações técnicas, também caracteriza-se como instrumento comunicativo da organização, já que se dispõe a difundir informações preponderantes ao cuidado com pacientes. De acordo com Cesca (1995, p. 29), a Comunicação Dirigida “tem como finalidade transmitir ou conduzir informações para estabelecer comunicação limitada, orientada e frequente com número selecionado de pessoas homogêneas e conhecidas”. Fortes (2003, p.301) implementa sentido ao programa de comunicação dirigida e diz que este veículo serve de “apoio para que as organizações realizem os registros e

²⁹ A amostragem garante eficiência na pesquisa ao fornecer uma base lógica para o estudo de apenas parte de uma população sem que se percam as informações - seja esta uma população de objetos, animais, seres humanos, acontecimentos, ações, situações ou organizações. (Bauer e Aarts, 2007, p.39)

sua história e de seus processos de trabalho'. Sendo assim, as cartilhas, formalmente, são consideradas bons instrumentos de comunicação, e tecnicamente, possuem potencial para transmitir informações importante aos pacientes. Entretanto, o veículo não estabelece conhecimento por si próprio. Depende do público para que tenha funcionalidade. Andrade (2003) lembra, que:

O público deve sempre ser considerado como um elemento da empresa e não como um estranho. Ele é a primeira e principal razão para a existência da instituição e presta um favor quando proporciona oportunidade de servi-lo em seus desejos e necessidades. (ANDRADE 2003, p. 82).

O fator considerável na produção de material direcionado é a determinação dos públicos, assim como sua identificação. De acordo com França (2009), as organizações devem identificar e selecionar o seu o público. No caso do HCPA não há condição de selecionar estes atores, mas propicia-se a distinção entre o tipo de público, de acordo com a frequência com que estes indivíduos visitam ou permanecem no hospital, ou seja, distinguem-se pacientes com doenças crônicas ou que possuem prognósticos que requerem internação ou acompanhamento constante e periodicamente vão ao hospital, dos indivíduos que procuram eventualmente o atendimento e transitam esporadicamente no HCPA. Por isso, a administração do hospital observa os setores que oferecem tratamentos contínuos, como o setor de Oncologia, Transplantes, Hematologia, Obstetrícia, Cardiologia, etc. Por isso, França (2009, p. 240) afirma que, "cada setor molda o perfil da empresa e das pessoas (públicos) que o compõem". Resta ainda, falar sobre o "público de interesse" (FRANÇA, 2009, p. 240), que se apresenta em menor número, mas são muito importantes, pois são integrantes de acoortes de pesquisas ou são selecionados para participar de pesquisas eventuais. Deste modo, evidencia-se que o público do HCPA se divide em aqueles que permanentemente utilizam o atendimento do hospital, aqueles que esporadicamente procuram atendimento, os que são convidados para participar de pesquisas, e ainda, aqueles que indiretamente necessitam estarem no HCPA, sendo ele: pais ou

responsáveis (menores de 18 anos) e acompanhantes. Então após verificar a disposição entre os públicos, conforme França (2009), considera-se que o público principal a ser verificado é o externo, que recebem atenção no SUS, mas são considerados “indiretos”, pois consistem em pais, responsáveis e acompanhantes de pacientes nos setores pediátricos, os quais farão uso e leitura das cartilhas. Para mediar estes processos comunicacionais utilizam-se artifícios da Comunicação, que para Rodrigues (1997, p. 141):

[...] não é apenas de um instrumento à disposição dos indivíduos, dos grupos formais ou dos grupos organizados para darem e conhecerem fatos. É, sobretudo, o processo instituinte do espaço público em que se desenrolam as suas ações e os seus discursos e coincide com o próprio jogo dos papéis que as instituições lhes destina.

A valorização da comunicação nas organizações é eminente, tendo em vista, que grande parte das empresas investem em departamentos ou setores próprios, que respondem sobre as atividades comunicacionais. A questão enfatiza a percepção da necessidade da manutenção do diálogo, valorizando e reconhecimento seus públicos. Entretanto, uma das formas mais eficientes para as empresas obterem sucesso está no desenvolvimento do relacionamento. Andrade (1986, p. 47) diz:

O público deve sempre ser considerado um elemento da empresa e não um estranho. Ele é a primeira e principal razão para a existência da instituição e presta um favor quando proporciona a oportunidade para servi-lo em seus desejos e necessidades.

Fortes (2003, p.25) afirma que há constituição de públicos quando “constata-se a presença de pessoas ou grupos organizados de pessoas que, estejam dispostas a iniciar o diálogo com a empresa”. Sendo assim, torna-se necessário o desenvolvimentos de artifícios para alcançar este público, no sentido de criar relacionamentos positivos tanto para os indivíduos, quanto para

as organizações. Sendo assim, o departamento de comunicação do HCPA, se propõem a disponibilizar um material educativo, através das cartilhas da coleção Educação em Saúde.

5.1 CRITÉRIOS DE ESCOLHA

Após estabelecidos os procedimentos de pesquisa, transcorrer-se o estudo das condições perceptível materialmente e estruturalmente do material apresentado. São discriminados os critérios de escolha das peças, bem como, discutido os quesitos para classificação das peças como um todo e individualmente. O intuito da coleta e pesquisa das cartilhas devem cumprir os objetivos propostos no projeto: analisar como a Comunicação e o Relações Públicas podem auxiliar na educação do cidadão. É pertinente ao debate perceber, como o setor de comunicação e a área de relações públicas trabalha, de forma efetiva, na elaboração de conteúdo adequado para seu público; se o material provém informações significativas para promover instruções básicas de saúde para população; se as cartilhas são métodos acessíveis de promoção da saúde; se a comunicação pode servir como mediadora entre técnicos e pacientes e se a comunicação dirigida é um instrumento funcional para a construção da educação.

O objeto da pesquisa é a Coleção Educação em Saúde, que começou a ser produzida em junho de 2013. Até agora, foram produzidas 82 volumes, sendo que 79 estão à disposição na versão impressa, nos setores de atendimento do HCPA ou on-line, no *site*. Os temas abordados nas cartilhas contemplam diversas áreas da saúde como: doenças cardíacas, alimentação, diabetes, intolerâncias alimentares, transplante, tabagismo, prevenção de quedas, imunodeprimidos, HIV, gestação, uso de medicamentos, obesidade, exercícios, comorbidades, transtornos e trato de pacientes adolescentes e pediátricos.

O critério de escolha do material a ser analisado teve como base o entendimento da necessidade da obtenção de informações básicas, sobre os aspectos técnicos que possibilitam a continuidade e manutenção dos

tratamentos de saúde dos pacientes atendidos ou que tiveram alta hospitalar no HCPA, principalmente, no que tange a assistência e cuidado de pacientes pediátricos, que possuem doença crônica. Imagina-se o seguinte cenário:

Nessa perspectiva, as mães muitas vezes saem do hospital levando nos braços sua criança com necessidades de cuidados complexos, e carregam sobre os ombros novas tarefas, que irão desencadear uma grande mudança de hábitos pessoais e familiares. Apesar de levarem dessa vivência uma série de conhecimentos e experiências, carregam ainda muitas dúvidas e receios quanto às suas competências para lidar com a situação. (ALMEIDA, 2006, p. 37).

De acordo com as pesquisas de Almeida (2006), muitos procedimentos que devem ser realizados na casa dos pacientes necessitam de uma compreensão mais complexa das informações recebidas das equipes médicas. Na maioria dos serviços e mesmo entre os profissionais de saúde, não existe uma preocupação ou consciência sobre as diferenças na capacidade das mães para assimilação das orientações, de forma que, durante a hospitalização da criança, os profissionais costumam delegar à mãe atividades simples e às vezes atividades complexas, sem saber se estes responsáveis são capazes de entender e reproduzir o que foi instruído. Tendo em vista esta demanda, propõe-se neste trabalho examinar os volumes da Coleção Educação em Saúde, que são direcionados aos tratamentos e cuidados de crianças, já que o HCPA possui 52 especialidades de atendimento clínico, sendo que 6 delas são exclusivamente direcionados ao público adolescente e infantil, já que a maioria dos setores também atendem a crianças .

Deste modo, chega-se ao número de nove cartilhas direcionadas a este público. Entretanto, três exemplares foram descartados da análise, pelo motivo de não inserir informações relevantes para os cuidados ou continuidade do tratamento de paciente pediátrico em ambiente domiciliar. Com isto, restaram três edições, apresentadas abaixo:



- a) Cartilha de Cuidado Domiciliar em Pediatria Troca do Curativo e do Cadastrar da Cânula de Traqueostomia;
- b) Cartilha de Prevenção de quedas: orientações para familiares e acompanhantes dos pacientes pediátrico;
- c) Cartilha do Aleitamento Materno: o melhora para o futuro.

5.2 ANÁLISE DAS CARTILHAS EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Nesta etapa, como resultado do trabalho da pesquisa bibliográfica e da abordagem do estudo de caso, inicia-se a análise de conteúdo com foco nas cartilhas da coleção Educação em Saúde, que se destinam à um público segmentado (familiares, acompanhantes ou responsáveis), como instrumento de comunicação dirigida de relacionamento entre o hospital e o público que passam pelos setores afins. O que procura-se é averiguar o teor educativos do material.

Figura 4 - Cartilha de Cuidado Domiciliar em Pediatria Troca do Curativo e do Cadastrar da Cânula de Traqueostomia - Volume 11 / Junho 2013

 <p>Cuidado Domiciliar em Pediatria Troca do Curativo e do Cadastrar da Cânula de Traqueostomia</p> <p>HOSPITAL DE CLÍNICAS PORTO ALEGRE RS</p>	<p>Material necessário</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gaze • Frasco de soro fisiológico de 125 ml • Cadastrar sarjado (de algodão) • Tesourinha sem ponta • Cotonetes • Micropore  <p>Procedimento</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lave as mãos com água e sabão. 2. Separe duas gazes para fazer o curativo. 3. Coloque um coxim/ travesseiro sob os ombros da criança a fim de fazer extensão do pescoço. 4. Retire o curativo anterior, utilizando o cadaço para manter a cânula fixa. 	<p>5. Limpe a área ao redor da traqueostomia utilizando cotonetes ou gaze embebida em água fervida (quando a temperatura da água já estiver morna ou fria) e sabonete neutro.</p>  <p><i>Limpeza com cotonetes</i></p>  <p><i>Limpeza com gaze</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Seque a área com gaze. 7. Passe um pano limpo e umedecido com água morna e sabão neutro em volta do pescoço, mantendo o cadaço. Seque em seguida. 8. Coloque o curativo de gazes e finalize fechando-o com micropore.
---	--	---




 <p>Curativo com duas gazes</p> <p>Curativo com uma gaze (tipo gravata)</p> <p>9. Fixe um pedaço de micropore nas duas pontas de um novo cadarço e faça um corte longitudinal em cada ponta para facilitar a passagem do cadarço pelos furos laterais da cânula.</p> <p>10. Coloque o cadarço novo na cânula e fixe-o com um laço. Apenas depois de fixado o novo cadarço, o anterior deve ser retirado. Este cuidado evita o deslocamento da cânula durante o procedimento.</p> <p>11. Ao trocar o cadarço, certifique-se de deixar o espaço equivalente a um dedo indicador entre o cadarço e o pescoço da criança, para não apertá-la. Faça um nó e corte o cadarço, deixando cerca de 3cm de sobra. Ficará mais fácil para refazer a fixação, caso seja necessário.</p> <p>12. Retire o coxim/ travesseiro colocado sob os ombros da criança e eleve a cabeceira da cama.</p> <p>13. Lave novamente as mãos, finalizando o procedimento.</p>	<p>Observações</p> <ul style="list-style-type: none"> • O curativo da traqueostomia deve ser trocado uma vez ao dia, após o banho. Se houver lesão da pele do pescoço ou muita secreção ao redor da traqueostomia, podem ser feitas mais trocas. • Durante o treinamento realizado no hospital, os cuidadores utilizam luvas. Em casa, elas não são necessárias. O importante é realizar a lavagem de mãos antes e após a troca do curativo. • Observe diariamente as condições da pele. Se houver alterações, siga as orientações médicas. • Lembre-se que se o cadarço estiver muito apertado a pele da criança poderá ser lesionada. Se ele estiver muito frouxo, por outro lado, pode fazer com que a cânula se solte e saia do orifício. Deixe sempre a distância de um dedo indicador entre o cadarço e o pescoço da criança. 	<p>Coordenação de Comunicação do HCPA - junho/13 - R02011 - 292858 Aprovado pelo Conselho Editorial em junho/13</p>  <p>SERVIÇO DE ENFERMAGEM PEDIÁTRICA PROGRAMA DE APOIO À FAMÍLIA</p> <p>Rua Ramiro Barcelos, 2350 Largo Eduardo Z. Faraco Porto Alegre/RS - 91035-903 Fone 51 3359 8000 Fax 51 3359 8901 www.hcpa.ufrgs.br</p>
--	--	--

A cartilha de Cuidado Domiciliar em Pediatria Troca do Curativo e do Cadarço da Cânula de Traqueostomia foi criada por profissionais da equipe do Serviço de Enfermagem Pediátrica do HCPA. O intuito de seu desenvolvimento é de fornecer informações básicas para realização de um procedimento (curativo), em pacientes pediátrico em ambiente domiciliar.

A análise do material parte da premissa de que o material pode ser compreendido pelo grupo ao qual se destina, assim como, se é capaz de proporcionar aprendizagem sobre a técnica de cuidado e se as informações são relevantes. Por isso, verifica-se através da leitura do material que o texto possibilita compreensão das instruções para a conduta de cuidado. Porém, encontram-se termos específicos da área médica, que dificultam a compreensão do leitor como: “cadarço tarjado” e “saia do orifício”. Outra sentença de difícil compreensão diz: “retire o coxim/travesseiro colocado sobre os ombros da criança e eleve a cabeceira da cama”. Deste modo, verifica-se que o conteúdo da cartilha é eficiente para construção de conhecimento acerca do procedimento, entretanto, requer que o leitor tenha conhecimento prévio sobre a prática, ou ainda, seja capaz de articular conceitos e informações específicas da saúde.

A capa, não apresenta relação direta com o procedimento. Se presta, basicamente, a ilustrar a cartilha de forma lúdica, remetendo o conceito pueril. Entretanto, pode-se pensar que a imagem da foto “o carro” faça alusão à simbologia de concerto, ou troca, como é impresso o assunto da cartilha.

Figura 5 – Cartilha de Prevenção de Quedas - Volume 44/ Janeiro 2014

 <p>Prevenção de Quedas Orientações para familiares e acompanhantes dos pacientes pediátricos</p> <p>HOSPITAL DE CLÍNICAS PORTO ALEGRE - RS</p>	<p>Queda</p> <p>No Hospital de Clínicas de Porto Alegre, consideramos queda o que acontece quando uma pessoa cai sem intenção, geralmente no chão.</p> <p>Por isso, é importante conhecer as situações que contribuem para que uma pessoa caia. As quedas podem trazer graves consequências e preveni-las, é fundamental.</p> <p>As crianças precisam de atenção especial. Fique atento às características que aumentam o risco de queda:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Idade até 3 anos. • Crianças que permanecem por algum período sem acompanhante. • Mãe ou acompanhante da criança com histórico de convulsões ou algum tipo de limitação física. • Mãe ou acompanhante da criança muito jovem ou muito idosa. • Mãe ou acompanhante que utilize medicamentos que agem no sistema nervoso, como antidepressivos, medicamentos para convulsão ou insônia. • Mãe ou acompanhante que faça uso de drogas que modificam a percepção, a sensação e o equilíbrio, como cocaína ou crack. • Mãe hospitalizada sem acompanhante para auxiliá-la nos cuidados com o bebê ou a criança. 	<p>Algumas atividades apresentam grande risco de queda. Saiba quais são elas e tome cuidado ao executá-la:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Banho da criança. • Transferência da criança para o berço, cama ou maca. • Transporte no carrinho sem cinto de segurança. • Transporte com a criança no colo. <p>Os equipamentos e o ambiente hospitalar também podem ser um risco para quedas nas seguintes situações:</p> <ul style="list-style-type: none"> • quando o berço, cama ou maca ficam sem as guardas elevadas ou quando há espaço para que a criança passe por entre elas; • quando o ambiente tem piso escorregadio; • quando há objetos no caminho da criança que possam interromper sua passagem; • quando os suportes de soro estão sem travas ou com encaixe inadequado. <p>Preste atenção nas condições de saúde da criança. As quedas podem ocorrer com mais frequência na presença de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dor; • história de quedas frequentes;
<ul style="list-style-type: none"> • mudança do estado de saúde, como: agitação, febre, vômitos, mudança do sono habitual, dificuldade para sugar, vômitos; • algum tipo de limitação física; • equipamentos como sondas, drenos, próteses e outros; • medicamentos que agem no sistema nervoso e que podem modificar a percepção, a sensação e o equilíbrio. <p>O que fazer em caso de queda?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Não movimente a criança. • Permaneça com a criança e peça ajuda a alguém para chamar imediatamente a equipe de saúde. 	<p>Familiares e acompanhantes podem ajudar na prevenção de quedas. Para isto, é importante seguir algumas recomendações:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Forneça todas as informações sobre a criança para a equipe de saúde. • Acompanhe a criança durante todo o período de internação, evitando deixá-la sozinha. • Solicite auxílio da equipe de Enfermagem para cuidados como a retirada da criança do leito, higiene ou outras atividades que apresentem risco de queda. • Mantenha as guardas da cama, maca ou berço sempre levantadas. • Mantenha as rodas das camas, macas ou berços travadas. • Auxilie na organização do ambiente em torno do paciente. • Não durma com a criança no colo. • Quando você for descansar, coloque a criança no berço ou na cama. • Para dar banho no bebê recém-nascido, enrole-o no cueiro. Ele se sentirá mais seguro e terá menor risco de escorregar de suas mãos. • Peça ajuda a um familiar ou acompanhante nas mamadas e nos cuidados ao bebê enquanto estiver no Alojamento Conjunto. • Lembre-se que familiares e acompanhantes podem ajudar na prevenção de quedas conhecendo os fatores que podem ocasioná-las. 	<p><small>Coordenadoria de Comunicação do HCPA - janeiro/14 - PES 044 - 202/08 Aprovado pelo Conselho Editorial em janeiro/14</small></p>  <p><small>Rua Ramiro Barcelos, 2350 Largo Eduardo Z. Faraco Porto Alegre/RS, 90039-903 Fone 51 3359 8000 Fax 51 3359 8001 www.hcpa.ufrgs.br</small></p>

A cartilha com o título “Prevenção de Quedas: orientações para familiares e acompanhantes dos pacientes pediátrico, também foi criada por profissionais da equipe de Serviço de Enfermagem Pediátrica do HCPA e foi criada para auxiliar os usuários e acompanhantes do Serviço de Pediatria a manterem condutas de segurança para evitar as quedas dentro do hospital. Constata-se que o texto apresentado na cartilha é bastante claro e direto. Exige pouca dificuldade de compreensão ao leitor, assim como, reforça a possibilidade da criação de empatia, pois descreve fatos comuns do cotidiano de qualquer pessoa. Seu conteúdo geral é bastante pertinente, pois lembra às pessoas de fatores simples que podem fazer diferença na prevenção de acidentes. As figuras utilizadas para ilustrar a cartilha, tratam de imagens icônicas, ou seja, não são imagens literais, por isso passíveis de várias interpretações. Vê-se nisso uma dissonância para a formação do conceito de segurança, pois a imagem não trabalha efetivamente para reforçar a intenção da cartilha.

Figura 6 - Cartilha do Aleitamento Materno - Volume 52 /Fevereiro 2014

 <p>Aleitamento Materno o melhor para o futuro</p> <p>HOSPITAL DE CLÍNICAS PORTO ALEGRE - RS</p>	<p>Coloque o seu bebê na posição correta para mamar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Com alguns cuidados, a amamentação não machuca o bico do seio. Para isso, a mãe deve sentar-se confortavelmente, o bebê todo voltado para a mãe, junto ao seu corpo, a boca do bebê de frente para a mama. • Quando o bebê pega o seio, com a boca bem aberta, o queixo encosta na mama, os lábios ficam virados para fora, o nariz fica livre, o bebê engole tranquilamente e a mãe não sente dor. 	<p>Como aumentar a produção do leite?</p> <ul style="list-style-type: none"> • A quantidade de leite depende do quanto o bebê mama: quanto mais ele mama, mais leite a mãe produz. • O bebê não tem hora certa para mamar, cada um tem seu ritmo. <p>Como cuidar das mamas?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para evitar que a mama fique “empedrada”, deixe o bebê mamar à vontade, até a mama ficar vazia, para passar para outra mama. • Retire o excesso de leite com a mão, caso a mama fique muito cheia ou dolorida. <p>Para proteger o mamilo, use o próprio leite.</p> <p>Como retirar o leite?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lavar as mãos e braços até o cotovelo com água e sabão. • Massagear as mamas com movimentos circulares na direção do mamilo. • Colocar o polegar na aréola acima do mamilo e o indicador abaixo do mamilo. Firmar os dedos para trás em direção ao corpo. • Desprezar os primeiros jatos, em seguida abrir o vidro e colocar a tampa sobre a mesa com abertura para cima. • Pressionar por trás do mamilo, pressionar novamente e soltar. Não deve doer. • Colocar o frasco debaixo da aréola. Após terminar, feche bem o vidro. • Colocar no freezer ou congelador.
--	---	--

<ul style="list-style-type: none"> • Você pode colocar leite recém coletado sobre aquele que já está armazenado. • Anotar na tampa a data e horário que iniciou a coleta. <p>Lembre-se: o frasco em que será guardado o leite deve ser lavado e fervido em água por 10 minutos, não sendo necessário secá-lo por dentro.</p>  <p>Como guardar o leite retirado da mama?</p> <ul style="list-style-type: none"> • O leite retirado deve ser armazenado em vidro limpo com tampa plástica. • O leite materno pode ser guardado na geladeira (refrigerado) por 12 horas e no congelador ou freezer por até 15 dias. • Para oferecer ao bebê, aquecer o leite materno em banho-maria, fora do fogo. <p>Em caso de dificuldades ou dúvidas, o que fazer?</p> <p>DISQUE AMAMENTAÇÃO 51 3359-8161- DIA e NOITE 51 3359 8000- Solicitar BIP da Amamentação Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h30 às 18h30, com a equipe de amamentação. O Aleitamento Materno é muito importante e queremos que você tenha sucesso na amamentação. Procure-nos, podemos ajudá-la! Esperamos você, antes ou depois do nascimento do seu bebê.</p>	 <p>Amamentar é uma forma de troca de carinho entre a mãe e seu bebê.</p> <p>O leite materno é adequado para o melhor crescimento e desenvolvimento do bebê. É um alimento completo, possui todos os nutrientes para crianças até os seis meses, contendo água em quantidade suficiente.</p> <p> NÃO EXISTE LEITE FRACO!</p>	<p><small>Coordenadoria de Comunicação do HCPA - PES 052 - 287194 - Revisão 014 Aprovada pelo Conselho Editorial em janeiro/14</small></p> <p>  HOSPITAL DE CLÍNICAS PORTO ALEGRE - RS</p> <p>DISQUE AMAMENTAÇÃO 51 3359-8161 51 3359 8000 - BIP da Amamentação</p> <p>Rua Ramiro Barcelos, 2350 Largo Eduardo Z. Faraco Porto Alegre/RS, 90035-903 Fone: 51 3359 8000 Fax 51 3359 8001 www.hcpa.ufrgs.br</p>
---	---	--

A cartilha Aleitamento Materno: o melhor para o futuro, foi criada pelos profissionais responsáveis pelo Banco de Leite da área Pediátrica do HCPA. A cartilha tem como objetivo incentivar a amamentação dos bebês com o leite materno, assim como, ensinar procedimento que possibilitem a conservação do leite materno e cuidados com as mamas das lactantes. Esta cartilha possui palavreado simples e acessível. As figuras trabalham plenamente para a construção do conceito certo de amamentação. O material responde inteiramente às necessidades do público ao qual é direcionado.

Doravante, serão apresentados três quadros que contem os itens que, serão analisadas no trabalho. Para a construção destes quadros, foram criados alguns critérios/indicadores, conforme seguem:

Tabela 2 – Características Gerais das Cartilhas

Cartilha	Título	Grau de Complexidade do Procedimento	Grau de complexidade textual	Descrição material	Público alvo	Destinado
Vol. 11 06/13	Cuidado Domiciliar em Pediatria Troca do Curativo e do Cadastrar da Cânula de Traqueostomia	Serviço de Enfermagem Pediátrica	Instrução da realização de procedimentos, que mantem a vida e a saúde do paciente.	Cartilha básica, com 6 páginas. Impresso e on-line.	pacientes, pais ou responsáveis	Atenção domiciliar
Vol. 44 01/14	Prevenção de Quedas: Orientação para familiares de pacientes pediátricos	Não identificado	Indicações das principais situações que propiciam quedas, descrição de ações ou atividades que incidem grande risco de queda. Orientações em caso de queda.	Cartilha básica, com 6 páginas. Impresso e on-line	pacientes, pais ou responsáveis	Atenção no hospital
Vol. 52 02/14	Alimentação Materna: o melhor para o futuro	Disque Amamentação	Orientação para prática da amamentação. Conscientização da importância do aleitamento materno.	Cartilha básica, com 6 páginas. Impresso e on-line	pacientes, pais ou responsáveis	Atenção domiciliar

Planilha Elaborada pela autora

Através da Tabela 2, verificam-se os aspectos gerais dos volumes que serão trabalhados. O propósito é de extrair elementos específicos do corpo de cada volume de forma a entretecer categorias, classes ou unidades, conforme indica Gil (1994, p.164): “O tratamento dos dados, a interferência e a interpretação, por fim, objetivam tornar os dados validos e significativos.” Deste modo, conclui-se que haverá (ou não) compreensão literal das cartilhas por parte dos leitores. Para tanto, serão apresentadas outras tabelas (3, 4 e 5) que dispões as características observáveis nas capas, corpo, e vocabulário das cartilhas, enunciado a utilização da Análise de Conteúdo.

Tabela 3 – Conteúdo da Capa

Nº pág.	Título	Tipo de representação CAPA	Tema CAPA	Descrição pode ser compreendida pela forma literal?	Público alvo	Tipo Impressão (figuras)
6	Cuidado Domiciliar em Pediatria Troca do Curativo e do Cadastrar da Cânula de Traqueostomia	Foto de um brinquedo	Apresenta a fugira de um carro de brinquedo. O referencial é de "conserto", como numa troca de peças de carro.	Não , a imagem do carro não produz correlação entre "troca" ou "conserto".	Adulto maiores de 18 anos; alfabetizados ou não alfabetizados	color
6	Prevenção de Quedas: Orientação para familiares de pacientes pediátricos	Imagem produzida	Representação se dá através de um ícone de dois bonecos pictóricos na forma humana. A disposição das figuras indica um movimento: maca sendo carregada, que indicia ato de socorro.	Sim/Não , a forma simples exprime uma ação clara. Porém é necessário conhecimento prévio para interpretar a figura.	Adulto maiores de 18 anos; alfabetizados ou não alfabetizados	color
6	Alimentação Materna: o melhor para o futuro	Foto humana	Figura (foto de humano adulto do gênero feminino e uma criança lactante) que ilustra o ato de aleitamento materno.	Sim , evidencia-se que título e imagem criam sentido e coerência. Ilustra o título e tema.	Adulto maiores de 18 anos; alfabetizados ou não alfabetizados	color

Tabela elaborada pela autora.

Na apresentação da tabela 3, procura-se evidenciar a importância da capa, pois este é o primeiro aspecto percebido nas cartilhas. A atenção maior recai sobre este item, porque ela é responsável por trazer informações importantes como: título do volume, número de volume, instituição responsável além apresentar as representações visuais, que ilustram o tema abordado e ao mesmo tempo, indicam a referência à infância como parte da composição.

Volume 11 - apresenta na capa a imagem de um carro de brinquedo, onde pode ser feita uma interpretação na analogia ao “conserto do carro” ao título “Troca do Curativo e do Cadarço”. Observa-se, que para o público, não é possível a criação desta relação, portanto, a capa não remete aplicação da conduta apresentada na cartilha.

Volume 44 – são utilizadas cores contrastantes que enfatizam a o desenvolvimento da arte gráfica. Foram utilizadas imagens icônicas, que representam uma ação: “prestação de socorro”. Esta ação pode ser percebida, no entanto, poderá ser compreendida e interpretada pelo leitor, caso este possua conhecimento prévio sobre a ação, ou seja, só poderá interpretar desta forma o leitor que já tiver visualizado uma ação similar. Neste caso, considera-se que a ilustração apresenta uma representação clara, mas não é capaz de informar a qualquer tipo de leitor.

Volume 52 – a última capa é a mais fiel à finalidade de instrução da cartilha. Contem imagens, em foto, bastante claras que ilustram perfeitamente o conteúdo do material. Na foto é mostrada a mãe e o bebê, que demonstram a amamentação. Conclui-se que as fotos literais, como o Volume 52, podem contribuir para a compreensão do público.

Tabela 4 – Conteúdo da Cartilha

Nº pág.	Título	CORPO texto	Estrutura CORPO cartilha	Quantidade de figuras no CORPO	Responde a perguntas recorrentes?	Vocabulário acessível?	Indica Instrução de Procedimentos?	Tipo Impressão (figuras)	Público passível de compreensão
6	Cuidado Domiciliar em Pediatria Troca do Curativo e do Cadoço da Cânula de Traqueostomia	Segoe UI, Tahoma, sans-serif 12px	Capa Corpo	5 fotos coloridas	Não	Em parte	sim	preto	Adultos alfabetizados
6	Prevenção de Quedas: Orientação para familiares de pacientes pediátricos	Segoe UI, Tahoma, sans-serif 12px	Capa Corpo	1 imagem gráfica colorida	Sim	sim	sim	preto	Adultos alfabetizados
6	Alimentação Materna: o melhor para o futuro	Segoe UI, Tahoma, sans-serif 12px	Capa Corpo	3 fotografias coloridas	sim	sim	sim	preto	Adultos alfabetizados

Planilha Elaborada pela autora.

Na tabela 4, evidencia-se alguns elementos gráficos, como tipo e tamanho de letra, assim como a quantidade de páginas nos quais foram necessárias para disponibilizar o conteúdo, e ainda, verificou-se se existam figuras ilustrativas. No entanto, enfatiza-se a questão da redação do texto e o quando este é inteligível para os diferentes públicos. A construção da relação aparente e conceitual das cartilhas. É investida a análise direta sobre o conteúdo apresentado no vocabulário e as figuras que compõem o material. Visa-se apreciar inteligibilidade da cartilha e a existência de harmonia entre texto e figura.

Volume 11 – neste volume evidencia-se a criação de um texto, que propicie uma interpretação do leitor, mesmo sendo utilizados de nomes de equipamentos como: “cânula”, “pescoço”, “cadoço”, ou termos específicos como: “longitudinal”. As imagens auxiliam na função, da compreensão, entretanto considera-se que a cartilha deve ser utilizada como material de apoio, após instruções prévias da equipe de enfermagem. Pode ser utilizada pela o público direcionado, mas sua total compreensão requer um grau de conhecimento.

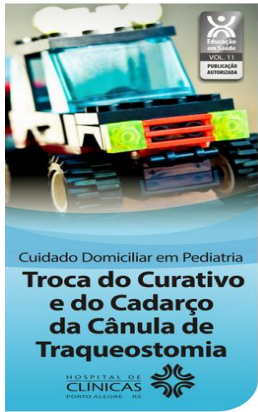

Volume 44 – possui grau de complexidade baixo. A leitura é compreendida mesmo se o leitor não tiver experiência como cuidador. Apresenta orientações e condutas importantes para o bem-estar do paciente e no auxílio da equipe de enfermagem. Entretanto, as imagens apresentadas

não trazem uma associação aproximada aos procedimentos da cartilha, por isso, não auxiliam na compreensão do leitor. Acredita-se que o material possui valor educacional, mas poderia ser melhor elaborado, possibilitando um aprendizado rápido e eficaz.

Volume 52 – este volume possui vocabulário de fácil compreensão. As imagens utilizados na cartilha trabalham em harmonia com o conteúdo do texto. Sendo assim, considera-se o Volume 52 da coleção Educação em Saúde, em especial, é uma das cartilhas mais adequadas para estabelecer um vínculo com o público, introduzindo através da leitura educação dos pacientes.

5.3 COMPARATIVO DE CARTILHAS

Tabela 5: Quadro comparativo das cartilhas

Cartilha	Capa	Texto Formato	Conteúdo
Cuidado Domiciliar em Pediatria Troca do Curativo e do Cadastrar da Cânula de Traqueostomia		Segoe UI, Tahoma, sans-serif 12px	Instrução de pratica relativamente complexa
			Texto Explicativo
			Perguntas e respostas
Prevenção de Quedas: Orientação para familiares de pacientes pediátricos		Segoe UI, Tahoma, sans-serif 12px	Instrução de procedimentos simples
			Texto Explicativo
			Relação de orientações

<p>Alimentação Materna: o melhor para o futuro</p>		<p>Segoe UI, Tahoma, sans-serif</p> <p>12px</p>	Instrução de procedimentos simples
			Texto Explicativo
			Perguntas e respostas

Fonte: elaborado pela autora.

Através do quadro comparativo percebe-se que embora as cartilhas façam parte de uma coleção, não possuem homogeneidade no conteúdo apresentado. Primeiramente, observa-se que as cartilhas escolhidas possuem diferentes tipos de capas, como fotos e ilustrações. Nas fotos vê-se figuras humanas e brinquedos e na ilustração, tem-se reproduções icônicas humanas. Por certo, a imagem que melhor referencia seu material é a da cartilha do “Aleitamento Materno”, onde são exibidas imagens que referenciam a ações necessárias para execução de procedimentos indicados.

Percebe-se a necessidade de que o conteúdo das cartilhas como: tema, imagens e texto, devem ir de encontro o que diz Luckesi (1986), quando afirma que as formas de apropriação do conhecimento acontecem conforme o entendimento da realidade. Portanto, para elaboração deve-se entender quais são as necessidades do público. Nas cartilhas da coleção Educação em Saúde, são necessárias a utilização de termos claros e simples, pensando na diversidade e na disposição de compreensão e aprendizado do público. No que diz respeito da compreensão de texto, a cartilha mais acessível é a do Volume 11, seguida do Volume 44. O volume 52 apresenta termos bastante específicos comprometem o entendimento do leitor.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento deste trabalho permitiu integrar na prática os conhecimentos adquiridos na academia, percebendo alguns dos processos da função prática do profissional de Relações Públicas no contexto das instituições de saúde. Desempenha-se um papel integrador de conhecimento abrangente em áreas distintas de saúde, educação, sociologia e medicina, buscando o acesso e compreensão do público frente a conceitos e procedimentos vitais para seu bem estar. Isso por vezes esbarra na disciplina necessária à realização pragmática e constante de procedimentos alheios à rotina e, por vezes, cultura do usuário. O Relações públicas entra nesse panorama como mediador dos técnicos da área médica, ao demonstrar que a correta aplicação das normas e hábitos dispostos nas cartilhas são vitais para a cura e prevenção de doenças; esse destacar de importância realizado funciona como alternativa à falta de disciplina causada pela falta de educação formal nessa população. Em contrapartida, o Relações Públicas atua, por vezes, como representante desses usuários, expondo, pela compreensão da sua rotina e hábitos, a melhor adequação do contato dos profissionais técnicos (vide médicos, enfermeiros e técnicos em enfermagem) com esses pacientes. Desse modo, em instância primária, este trabalho evidenciou a importância do Relações públicas como um mediador de necessidades, suprimindo-as através da informação e educação.

Abordou-se a problemática dos aspectos de elaboração de conteúdo a partir da disponibilização do material dentro da instituição nos setores de atendimento ao público das cartilhas pediátricas. A aquisição do material é fácil pois está distribuído gratuitamente perto dos locais onde aguarda-se atendimento; isso torna concreta e eficiente a disponibilização ao público e funcionários, os quais inclusive tem liberdade da instituição para entrega-los como orientação a qualquer cidadão que a requisite. A adequação da informação de modo a ser corretamente compreendida está colocada de modo coerente na cartilha quando analisada individualmente. Contudo, quando comparadas as cartilhas, percebe-se falta de homogeneidade na apresentação, o que pode comprometer a compreensão da coleção como um todo. Mesmo assim, as cartilhas são instrumento plenamente de acordo com as premissas

de adequação do público à hábitos exógenos, consolidando a informação como mecanismo educador.

Para a autora, a experiência demonstrou a versatilidade de como podem ser aplicados os processos e veículos da vasta área de relações públicas dentro das organizações de saúde. De caso a caso, os representantes do HCPA realizam, por meio das cartilhas, trabalho que junta cuidado com capacidade técnica para melhorar o dia a dia de profissionais e usuários da área de saúde.

7. REFERÊNCIAS

ADAMS, Telmo. Educação e Economia Popular Solidária: mediações pedagógicas do trabalho associado. – Aparecida, SP: Ideias e Letras. 2010

ADORNO, Theodoro. Educação e Emancipação. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1995.

ALMEIDA, Maria Ines. O ser mãe de criança com doença crônica: realizando cuidados complexos. Esc Anna Nery R Enfermagem, 2006. p. 36-46. Acesso: 02 de junho 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v10n1/v10n1a05.pdf>

ANDRADE, Candido Teobaldo S. Curso de Relações Públicas: relações com os diferentes públicos. 6º ed. São Paulo: Pioneira Thompson Learning, 2003

_____, Candido Teobaldo S. Curso de Relações Públicas. 3ª ed. – São Paulo: Atlas, 1986.

_____, Candido Teobaldo S. Para Entender Relações Públicas. 4ª ed – São Paulo – Loyola, 1993

BARROS, Laan Mendes de. Comunicação e educação numa perspectiva plural e dialética. Nexos – Revista de Estudos e Comunicação. São Paulo: Univ. Anhembi/Morumbi, 2º sem 1997. p.19-38

BAUER Martins e Aarts Bas. A construção do *corpus*: um princípio para a coleta de dados qualitativos. In: BAUER, Martin W. e Gaskell, George. Pesquisa Qualitativa com Texto: imagem e som – um manual. 7ª Ed. Petrópolis: Vozes, 2007. p. 39-66

BAUER, Martin W. & GASKELL, G. (org.) Pesquisa Qualitativa com Texto: imagem e som – um manual prático. 7ª ed. Petrópolis: Vozes, 2007

BRAGA, José Luiz e CALAZANS, Regina. Comunicação e Educação. São Paulo: Hacker, 2001

CANDEIAS, Nelly Martins F. Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. Revista de Saúde Pública – volume 31, 1997. p. 209-213 Acesso em 20 de maio 2015 Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v31n2/2249.pdf>

Caderno de Comunicação Popular e Saúde, 2007. Acesso em 12 de maio de 2015. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_educacao_popular_saude_p1.pdf

CARNEIRO, Moacir Alves, Educação Comunitária: faces e formar. Editor Vozes. – 2ª edição. Petrópolis, 1997

CARTA DE OTTAWA - Primeira Conferência Internacional Sobre Promoção Da Saúde Ottawa, novembro de 1986. Acesso em 17 de junho de 2015. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf.

CESCA, Cleusa Gertrudes G. Comunicação dirigida escrita na empresa: teoria e prática – São Paulo: Summus, 1995

Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Acessado em 10 de abril de 1995. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

CURVELLO, João José A. O desvendar das culturas organizacionais. In: DUARTE, Jorge e BARROS, Antonio. Métodos de Pesquisa em Comunicação (Orgs) 2. Ed. – São Paulo: Atlas, 2006 p. 261-267

DUARTE, Márcia Yukiko Matcuuchi. Estudo de Caso. In: DUARTE, Jorge e BARROS, Antonio. Métodos de Pesquisa em Comunicação (Orgs) 2ª Ed. – São Paulo: Atlas, 2006. p. 2015-235

FARIAS, Luiz Alberto. Estratégia de Relacionamento com a Mídia. In: KUNSCH, Margarida K. Gestão Estratégica Em Comunicação Organizacional e Relações Públicas.- 2ª Edição. São Caetano do Sul. Difusão Editora 2009. p. 91-103

FERRARI, Maria Aparecida. Uma leitura crítica da comunicação e das Relações Públicas no Brasil e na América Latina. In: GRUNIG James E. Relações Públicas: teoria, contexto e relacionamento. São Caetano do Sul: Difusão, 2009. p. 153-207

FERREIRA, Waldir. Relações Públicas: técnicas e instrumentos. In: Margarida M. Krohling (Org) Obtendo Resultados com Relações Públicas. São Paulo: Pioneiro, 1997. p. 71-81

FORTES, Waldyr G. Relações Públicas: processo, funções, tecnologia e estratégias – 2ª edição – São Paulo. Summus. 2003

FRANÇA, Fabio. A releitura dos conceitos de público pela conceituação lógica. In: KUNSCH, Margarida M. Krohling. Relações Públicas: história, teorias e estratégias nas organizações contemporâneas. São Paulo – Editora Saraiva 2009.

_____, Fábio. Gestão do Relacionamento corporativo. In: GRUNIG, James E. Relações Públicas: teoria, contexto e relacionamentos. 1º ed. São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora, 2009. p. 209-271

FRANÇA, Vera R. V. Paradigmas da comunicação: conhecer o quê? In: MOTTA, L. G.; WEBER, M. H.; FRANÇA, V.; PAIVA, R. (Org.). Estratégias e culturas da comunicação. Brasília: Ed. UnB, 2002. cap. 1, p. 13-29

FREIRE, Paulo. Extensão ou Comunicação? 4ª Edição – Rio de Janeiro. Editora Paz e Terra, 1979.

_____, Paulo. Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa – São Paulo. Editora Paz e Terra, 1996

_____, Paulo. Comunicação com Prática de Liberdade, 15ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2013

GIL, Antonio Carlos. Métodos e Técnicas de Pesquisa Social. 4ª Edição – São Paulo. Editora Atlas, 1994

_____, Antonio Carlos. Estudos de Caso. São Paulo. Editora Atlas, 2009

_____, Antonio Carlos. Como Elaborar Projetos de Pesquisa. 5ª Edição – São Paulo. Editora Atlas, 2010

GRUNIG, James E. Relações Públicas: teoria, contexto e relacionamentos. 1º ed. São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora, 2009. p. 15-111

GRUNIG, James E. Guia de pesquisa e mediação para elaborar e avaliar uma função excelente de Relações Públicas. Organicom 2005.

JÚNIOR, Wilson Corrêa da F. Análise de Conteúdo. In: DUARTE, Jorge e BARROS, Antonio. Métodos de Pesquisa em Comunicação (Orgs) 2. Ed. – São Paulo: Atlas, 2006 p. 250-304

JUNIOR, Alvaír Silveira T. Comunicação Organizacional: retórica e dramaturgia na implantação de um novo modelo de produção. In: KUNSCH, Margarida M. Krohling (Org). Comunicação Organizacional: linguagem, gestão e perspectivas - Volume 2. São Paulo: Saraiva. 2009

LUCKESI, Cipriano Carlos. Presença dos meios de comunicação na escola: utilização pedagógica e preparação para a cidadania. In: KUNSCH, Margarida Maria Krohling Kunsch (org). Comunicação e Educação: caminhos cruzados. São Paulo: Edições Loyola, 1986

MOREIRA, Sonia Virgínia. Análise documental. In: DUARTE, Jorge e BARROS, Antonio. Métodos de Pesquisa em Comunicação (Orgs) 2. Ed. – São Paulo: Atlas, 2006. p. 271- 279

KUNSCH, Margarida M. Krohling. Comunicação Organizacional: conceitos e dimensões dos estudos e das práticas. In: MARCHIORI, Marlene (Org.). Faces da cultura e da comunicação organizacional. São Caetano do Sul: Difusão, 2008. p. 171-172

_____, Margarida M. Krohling. A dimensão humana nas organizações. In: KUNSCH, Margarida M. Krohling (Org.). A comunicação como fator de humanização das organizações. São Caetano do Sul: Difusão, 2010.

_____, Margarida M. Krohling. A Organização como Fator de Humanização nas Organizações. São Caetano do Sul: Difusão Editora, 2010.

_____, Margarida M. Krohling Relações Públicas e Modernidade: novos paradigmas na comunicação organizacional – São Paulo: Summus, 1997

_____, Margarida M. Krohling Planejamento e gestão estratégica de relações públicas nas organizações contemporâneas. In: Análises, n. 34, 2006, p. 125-139. Disponível em: <http://ddd.uab.cat/pub/analisi/02112175n34p125.pdf> Acesso em: 13 abril 2015.

_____Margarida M. Krohling. .As dimensões humanas, instrumental e estratégica da Comunicação Organizacional: recorte de um estudo aplicado no segmento corporativo. Intercom RBCC - São Paulo, v.35, n.2, p. 267-289, jul./dez. 2012. <http://www.scielo.br/pdf/interc/v35n2/14.pdf> Acesso em 29 de abril 2015.

_____Margarida M. Krohling (Org) Obtendo Resultados com Relações Públicas. São Paulo: Pioneiro, 1997

MARTINO, Luiz C. Teorias da Comunicação: conceitos, escolas e tendências. In HOLFELDT Antonio e FRANÇA, Vera Veiga. Petrópolis, Rio de Janeiro: Editora Vozes 2007

MARCHIORI, Marlene Regina. Comunicação como Expressão da Humanização nas Organizações da Contemporaneidade. In: KUNSCH, Margarida. K. A dimensão humana nas organizações. In: KUNSCH, Margarida M. Krohling (Org.). A comunicação como fator de humanização das organizações. São Caetano do Sul: Difusão, 2010. p.139-153

MATTOS, M. Angela. Comunicação das organizações: da vigilância aos pontos de fuga. In: OLIVEIRA, Ivone de Lourdes, SOARES, Ana Thereza. Interfaces e Tendências da Comunicação no Contexto das Organizações. São Caetano do Sul: Difusão Editora, 2008. p. 25

MUMBY, Dennis K. Reflexões Críticas sobre Comunicação e Humanização nas Organizações. In: KUNSCH, Margarida M. Krohling (Org.). A comunicação como fator de humanização das organizações. São Caetano do Sul: Difusão, 2010. P. 19-37

NASSAR, Maria Rosana Ferrari. Princípios de Comunicação Excelente para o Bom Relacionamento Médico – Paciente. Intercom - Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação, 26, Belo Horizonte, MG, 2003. Anais, 02 a 06 de setembro de 2003 - Belo Horizonte/MG: Acesso 20 de abril 2015

_____Maria Rosana Ferrari. A Reconstrução do Relacionamento do Profissional de Saúde - Paciente como Critério de Qualidade na Prestação de Serviço – Congresso de Humanização em Comunicação em Saúde, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, SP, 2013 – Acesso 10 de março 2015. Disponível em http://anais.congressodehumanizacao.com.br/files/2013/08/C2_2013.pdf

_____Maria Rosana Ferrari Comunicação Integrada em Hospitais: a prática para a democratização. In: Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação, 2005. Rio de Janeiro. Anais... São Paulo: Intercom, 2005. – Acesso em 15 de maio de 2015. Disponível em <http://www.portcom.intercom.org.br/navegacaoDetalhe.php?id=4337>

NETO, A. Fausto. Comunicação das organizações: da vigilância aos pontos de fuga. In: OLIVEIRA, Ivone de Lourdes, SOARES, Ana Thereza. Interfaces e Tendências da Comunicação no Contexto das Organizações. São Caetano do Sul: Difusão Editora, 2008. p. 44

OLIVEIRA, Dora Lúcia. A 'Nova' Saúde Pública e a Promoção da Saúde via Educação: Revisão Latino-Americana de Enfermagem 2005 maio-junho; 13(3): p. 423-431. Acesso em 20 de maio 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000300018

PERUZZO, Cicilia M.Krohling, Relações Públicas com a Comunidade: uma agenda para o Século XXI - Intercom-Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação. XXII Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação, 03 a 09 de setembro de 1999. Rio de Janeiro-RJ. Disponível em: <http://www.sinprorp.org.br/clipping/2003/07p09.2.pdf> Acesso em 30 de abril de 2015

_____, Cicilia M.Krohling. Comunicação Comunitária e Educação para a Cidadania. In. Fronteiras: estudos midiáticos. Volume III. Número 1 - Julho de 2001. p 111-127

RODRIGUES, Adriano D. Estratégias da Comunicação. Editora Presença, Lisboa, 1997- 2ª ed.

SANTOS, Sergio Ribeiro, Cultura nas Instituições de Saúde e Suas Relações com a Identidade Individual. Revista Cogitare Infermagem 2007, Abril/junho (p. 229-235) Disponível em: http://www.researchgate.net/profile/sergio_santos17/publication/242364376_cultura_nas_instituies_de_sade_e_suas_relaes_com_a_identidade_individual/links/549814900cf2eeefc30f6b13.pdf. Acesso 23 de maio de 2015

SANTOS, Boa ventura de Souza. Pela mão de Alice: o social e o político na pós-modernidade. 14ª Edição. São Paulo: Editora Cortez, 2013.

SENHORAS, Elói Martins. A cultura na organização hospitalar e as políticas culturais de coordenação de comunicação e aprendizagem. Revista Eletrônica de Comunicação Informação & Inovação em Saúde. Rio de Janeiro. Vol 1. 2007. Disponível em <http://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/download/879/1523>. Acesso 10 abril de 2015

SIMÕES, Roberto Porto. Relações Públicas: função política. 5ª ed. São Paulo: Summus, 1995.

_____, Roberto Porto. Relações Públicas e Micropolítica. São Paulo: Summus, 2001.

SOUZA, Jorge Pedro. Elementos de teoria e pesquisa da comunicação e da mídia. Florianópolis: Letras Contemporâneas, 2004.

_____. Jorge Pedro. Planificando a Comunicação em Relações Públicas. Florianópolis: Letras Contemporâneas, 2004.

STUMPF, Ida Regina C, Pesquisa Bibliográfica. In: DUARTE, Jorge e BARROS, Antonio. Métodos de Pesquisa em Comunicação (Orgs) 2. Ed. – São Paulo: Atlas, 2006. p. 52-61

SUS Princípios e Conquistas. Acesso em: 10 de maio 2015. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf

THOMPSON, James J. Anatomia da Comunicação. Rio de Janeiro:. Editora Bloch, 1973.

WOLTON, Dominique. Pensa a Comunicação. Tradução Zélia Leal Aduimi – Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2004,

World Health Organization. The Ottawa Charter for Health Promotion. WHO; 1986. Acessado em: 21 de maio de 2015. Disponível em <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>