

AGRADECIMENTOS

A elaboração do presente trabalho foi acompanhada por várias pessoas importantes, que cooperaram para a sua concretização e às quais expresse o meu sincero agradecimento. E, em especial:

Aos meus pais, irmã e namorado, pelo apoio, força, muita paciência e compreensão com que sempre me presentearam.

Ao Professor Doutor Eduardo Camilo, meu orientador, pela orientação, colaboração, motivação e disponibilidade à produção do Relatório de Estágio e Dissertação teórica.

À Mestre Sofia Craveiro, responsável pela área onde decorreu o estágio, pela sua amizade, interesse, contribuição e estímulo à realização do trabalho.

Às minhas amigas e prima, Tatiana Fazenda, Marina Mendes e Liliana Matias, pela cooperação, apoio, partilha e incentivo, ao longo desta jornada.

Por fim, agradeço a todos aqueles que, não foram mencionados, mas que de forma directa e/ou indirecta, me ajudaram e contribuíram para a execução deste trabalho.

**“ Na vida,
Não vale tanto
O que temos
Nem tanto importa
O que somos.**

**Vale o que realizamos
Com aquilo que possuímos
E, acima de tudo,
Importa
O que fazemos de nós”.**

Francisco Cândido Xavier

RESUMO

Hoje, parece existir uma grande unanimidade sobre a importância de uma gestão eficiente da comunicação, entre as organizações prestadoras de serviços de saúde e os seus públicos. As constantes alterações estruturais e restrições financeiras que envolvem a sociedade e, consequentemente as instituições de saúde, tornam a sua actuação mais complexa. Deste modo, a sua integração neste novo contexto dependerá fortemente do seu espírito de inovação e de adopção de políticas de relações públicas e *marketing*.

Desenvolvido em duas partes capitais, Relatório de Estágio mais Dissertação Teórica, o presente trabalho tem como propósito essencial demonstrar a importância e o contributo do profissional de relações públicas (RP) nas instituições hospitalares.

O relatório a seguir apresentado reflecte as actividades desenvolvidas durante o período de aprendizagem, no Gabinete de *Marketing*, Comunicação e Imagem do Centro Hospitalar Cova da Beira, com início a 1 de Março de 2007 e término a 31 de Março de 2008. Neste sentido, analisa a eficiência das relações públicas nas instituições de cuidados de saúde, em particular no Centro Hospitalar Cova da Beira. Em primeiro lugar, vai desenvolver uma organizada e pormenorizada descrição das actividades do estágio. Em segundo lugar, vai justificar a importância e o papel dos profissionais de relações públicas nas unidades de saúde, sublinhando-se dois elementos principais que coordenam a eficiência destes técnicos de comunicação, a saber: a manutenção da reputação da instituição prestadora de cuidados de saúde e a gestão das relações com os diferentes públicos, internos e externos. Assim, os factores que definem o bom desempenho das relações públicas são, na maioria das vezes, analisados pela forma como se gerem e previnem as situações de crise e como se administra a boa imagem da instituição de saúde.

Este trabalho aborda principalmente a relevância de estabelecer bons relacionamentos com os parceiros, incluindo as acções que se devem providenciar com cada grupo, em particular com os órgãos de comunicação social, que são dos públicos que requerem um cuidado e tratamento especial. Finalmente, é de referir também que os métodos e instrumentos das relações públicas são contextualizados nas acções em que devem ser utilizados, para promover ou proteger a imagem institucional.

ABSTRACT

Today, it seems to exist a big unanimity about the importance of an efficient administration of the communication, among the organizations which provide health care services and their users/public. The constant structural changes and financial restrictions that involve the society and, consequently the health care institutions make their actuations more complex. Thus, its integration to this new context will depend strongly of its innovation spirit and of the adoption of politics of public relations and *marketing*. Developed into two capital parts, Report of Internship more Theoretic Dissertation, the following work has the essential purpose of demonstrate the importance and the contribute of the professional of public relations (PR) in the hospital institutions.

This following report reflects the developed activities during the period of learning, in the *Marketing*, Communication and Image Department in Centro Hospitalar Cova da Beira, which started in March 1st of 2007 and finished in March 31 of 2008. In this sense, it examines the efficiency of public relations in the health care institutions, particularly in Centro Hospitalar Cova da Beira. In the first place, it will develop an organized and detailed description of the activities of the training. On the second place, it will justify the importance and the role of professional of public relations in the health care units, underlining two main elements that coordinate the efficiency of these technicians communication, knowing: the management of the reputation of the institution which providing health care and the maintenance of the relationships with different users, internal and external. Therefore, the factors which define the good work of the public relations are, most of the time, analysed through the way how the situations of crises are managed and prevented and how it's administered the good image of the health institutions.

This work focuses mainly the relevance of establishing good relationships with partners, including the actions witch should be provided with each group, especially with the mass media, which are the public that requires a special treatment. Finally, it also should be referred that the methods and tools of public relations are included in the actions in which they should be used, to promote or protect the corporate image.

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO	8
2. DESCRIÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DO ESTÁGIO	11
2.1. Propósito do Estágio	11
2.1.1. Objectivo geral.....	11
2.1.2. Objectivos específicos	12
2.2. Âmbito e enquadramento do estágio	14
2.2.1. Caracterização da Organização.....	15
2.2.2. Descrição da área onde ocorreu o estágio.....	17
2.3. Papel do Serviço de <i>Marketing</i> , Comunicação e Imagem do C.H.C.B.	20
2.4. Actividades desenvolvidas no estágio	23
2.4.1. Produção de Informação	24
2.4.2. Organização de Eventos.....	49
2.4.3. Representação Institucional	55
2.5. Considerações sobre o estágio	60
2.5.1. Exposição das experiências adquiridas.....	60
2.5.2. Dificuldades encontradas.....	62
2.5.3. Áreas de identificação com a Licenciatura e Mestrado	63
3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	65
3.1. Importância da Comunicação no sector da Saúde	67
3.2. Estatuto das Relações Públicas nas Unidades de Saúde	70
3.3. Gestão da Comunicação de Crise nos Hospitais.....	78
3.4. <i>Marketing</i> no sector da Saúde.....	86
3.4.1. Actuação das Relações Públicas e do <i>Marketing</i> nos Hospitais.....	86
3.4.2. <i>Marketing</i> de Serviços – Hospital como prestador de serviços.....	89
3.4.3. <i>Marketing - Mix</i> nas unidades da saúde.....	98
3.5. Importância dos eventos em Relações Públicas	107
4. CONCLUSÃO	110
5. BIBLIOGRAFIA	116
6. ANEXOS	120

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA Nº 1 - HOSPITAL PÊRO DA COVILHÃ.....	15
FIGURA Nº 2 - HOSPITAL DO FUNDÃO	15
FIGURA Nº 3 - DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRIA E SAÚDE MENTAL	15
FIGURA Nº 4 - ORGANOGRAMA – SERVIÇO DE <i>MARKETING</i> , COMUNICAÇÃO E IMAGEM	18
FIGURA Nº 5 - <i>POSTER</i> DO <i>WORKSHOP</i> DE CONFECÇÃO DE TALAS	26
FIGURA Nº 6 - <i>POSTER</i> DO RASTREIO DE PREVENÇÃO DO CANCRO DE PELE.....	26
FIGURA Nº 7 – QUESTÕES DO <i>LEAD</i> , UM DOS ELEMENTOS QUE COMPÕE UMA NOTÍCIA	33
FIGURA Nº 8 – QUESTÕES PRIMORDIAIS PARA SE REALIZAR UMA CONFERÊNCIA DE IMPRENSA	36
FIGURA Nº 9 - JORNAL GRATUITO “JÁ AGORA”	40
FIGURA Nº 10 - JORNAL GRATUITO “JÁ AGORA”	40
FIGURA Nº 11 - EXPOSIÇÃO DE PINTURA DE ALCINA PIRES	52
FIGURA Nº 12 - EXPOSIÇÃO DE ARTESANATO DE JOÃO PROENÇA	52
FIGURA Nº 13 - COVIFEIRA 2007 – ANIL	54
FIGURA Nº 14 - FEIRA DAS MAMÃS E BEBÉS – 2007 ANIL	54
FIGURA Nº 15 - CAMPANHA “OS DONOS DO AMANHÃ” – 2007	54

ÍNDICE DE QUADROS

QUADRO Nº 1 – COMPETÊNCIAS ACADÉMICAS, OBJECTIVOS E ACTIVIDADES DO ESTÁGIO	13
QUADRO Nº 2 – FONTES DE INFORMAÇÃO DOS <i>MEDIA</i>	28
QUADRO Nº 3 – ORIGEM DAS SITUAÇÕES DE CRISE	81
QUADRO Nº 4 – MODELO DE RESTITUIÇÃO DA IMAGEM DA INSTITUIÇÃO.....	82
QUADRO Nº 5 – PÚBLICOS E MÉTODOS DAS RELAÇÕES PÚBLICAS E DO <i>MARKETING</i>	87
QUADRO Nº 6 – GESTÃO DA PROCURA E OFERTA NAS EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS	97
QUADRO Nº 7 – HOSPITAL COMO PRESTADOR DE SERVIÇOS	97
QUADRO Nº 8 – OBJECTIVOS DAS COMUNICAÇÕES DOS ORGANISMOS PÚBLICOS DE SAÚDE	102
QUADRO Nº 9 – <i>MARKETING MIX</i> NOS SERVIÇOS DE SAÚDE.....	104
QUADRO Nº 10 – DOS 4P’S AOS 4C’S	105

1. INTRODUÇÃO

Perante a actual envolvente, caracterizada por contínuas e rápidas mutações económicas, tecnológicas e sociais, para se tornarem credíveis, as organizações hospitalares deverão adoptar as estratégias de comunicação que resultem mais eficientes. Neste sentido, realça-se o papel do profissional de relações públicas, que cada vez mais está bem definido no âmbito organizacional, resultante do processo de criação e de fortalecimento da cultura institucional.

Nas unidades de saúde, como noutras instituições, as relações públicas aparecem, muitas vezes, como uma profissão incompreendida. Assim, os administradores hospitalares questionam-se da necessidade de um especialista em técnicas de comunicação na sua instituição. Embora não sejam realmente conhecedores do papel das relações públicas, as alterações estruturais externas e internas (progressos, descobertas e outras mudanças), que resultam em pressões e interesses na esfera de cada um dos parceiros, comprovam a precisão de uma gestão eficiente de comunicações e relacionamentos entre os diversos grupos profissionais ligados à organização (Nassar, 2003).

Na verdade, acima de qualquer intenção, as crises no sector da saúde, as carências e o ritmo veloz que são próprios da rotina destas instituições, provam que a actividade do profissional de relações públicas faz todo o sentido em existir nos hospitais.

Segundo Lewton (1995), a intervenção das relações públicas nas instituições de cuidados de saúde é fundamental para gerir eficazmente as relações estabelecidas entre o hospital e os seus parceiros. A mesma autora afirma que apesar de não ser uma profissão fácil é sempre muito gratificante, uma vez que é um trabalho desenvolvido em organizações que se comprometem em prevenir o *stress* e o sofrimento, cuidando os doentes, e acima de tudo, servindo a comunidade.

Desde 1990, que os líderes das organizações hospitalares tomaram consciência que a própria sobrevivência e sucesso do hospital depende do seu próprio empenho em criar relações benéficas com os seus diferentes públicos. É neste contexto, que a prática das

relações públicas se torna essencial, aconselhando a administração nas suas acções, ao mesmo tempo que traça um caminho para a continuidade, desenvolvimento e crescimento institucional (Lewton, 1995).

Este trabalho, resultante de um estágio no Serviço de *Marketing*, Comunicação e Imagem do Centro Hospitalar Cova da Beira, com início a 1 de Março de 2007 e término a 31 de Março de 2008, visará, fundamentalmente, realçar as várias vantagens das actividades e meios de planeamento de comunicação, mas, acima de tudo, destacará a crescente importância do entendimento mútuo e colaboração nas relações com os públicos. Pensamos, assim, como actuar na comunicação com os diferentes públicos, principalmente numa área tão sensível como a da saúde. Trata-se de um desafio colocado diariamente aos profissionais do Gabinete de Comunicação, que colaboram na busca de uma compreensão com os diversos públicos, pelos seus conhecimentos de técnicas de comunicação que tornam eficientes estas relações.

Neste sentido, colocam-se as questões: Como lidar com a comunicação em saúde? Qual a importância de um profissional de relações públicas nos hospitais? Como comunicar com os profissionais de saúde e utentes? Como promover uma imagem favorável da instituição de saúde? É de realçar que o sucesso da comunicação organizacional nas instituições hospitalares está sempre dependente de factores externos e internos, influências e proveitos dos grupos ligados à organização. Daí que o trabalho da comunicação seja a de facilitar uma harmonização entre esta rede de contactos, promovendo uma imagem positiva do hospital (Nassar, 2003).

O desenvolvimento do Relatório de Estágio mais Dissertação Teórica compreenderá diferentes secções. Em primeiro lugar, descrevem-se as actividades (Produção de Informação, Organização de Eventos e Representação Institucional) efectuadas durante o período de estágio, os instrumentos de comunicação utilizados e, posteriormente, sublinham-se as competências adquiridas e algumas dificuldades encontradas fruto deste trabalho. Em segundo lugar, efectua-se uma revisão bibliográfica da literatura considerada relevante para a realização do presente trabalho. Mais precisamente, este tipo de procedimento, visa enquadrar o relatório na sua área de comunicação, demonstrando a aprendizagem realizada na licenciatura (Ciências da Comunicação) e no mestrado (em Comunicação Estratégica: Publicidade e Relações Públicas), através do conhecimento de

teorias, entre outros aspectos, mencionados por outros investigadores, permite construir a fundamentação teórica e contextualiza as actividades desenvolvidas no estágio e apresentadas neste estudo. Por fim, é também nesta secção de revisão da literatura que iremos interpretar e fundamentar a problemática subjacente a cada uma das questões colocadas anteriormente.

É de notar, que esta revisão da bibliografia permite também definir a problemática de análise e os elementos conceptuais de interesse para a construção dos fundamentos teóricos deste trabalho, designadamente: o papel das relações públicas nas organizações prestadoras de cuidados de saúde; a integração das relações públicas nas funções de gestão, a par dos elementos do Conselho de Administração hospitalar; as relações públicas como mediadoras dos contactos com os parceiros (colaboradores, comunidade, órgãos de comunicação social); a gestão de situações de crise e a orientação do *marketing* no sector da saúde.

Na revisão bibliográfica recorre-se a livros, a artigos de revistas técnicas e especializadas, assim como a outros documentos utilizados nos encontros de comunicação, como congressos e jornadas.

Pretendemos que o trabalho exposto proporcione uma visão teórica da actividade das relações públicas nas unidades de saúde, do mesmo modo, que exemplifique as funções destes profissionais, à medida que se descrevem as actividades desenvolvidas ao longo do estágio. Apesar de muitos dos exemplos dizerem respeito ao Centro Hospitalar Cova da Beira, visto que é a instituição de saúde onde decorreu o estágio, as teorias e práticas subjacentes podem ser aplicadas ao mais sofisticado sistema integrado de saúde, desde os hospitais públicos, às clínicas, às associações médicas, aos centros de saúde etc. Sublinhe-se que, embora as relações públicas sejam uma área ainda em crescimento, através deste trabalho, é fácil perceber que assumem uma tarefa essencial nas organizações hospitalares. Finalmente, apresentam-se as conclusões gerais tiradas ao longo e no final do trabalho.

2. DESCRIÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DO ESTÁGIO

2.1. Propósito do Estágio

O presente relatório tem como pressuposto descrever um conjunto de actividades desenvolvidas no período de estágio, de 1 de Março de 2007 a 31 de Março de 2008, no Gabinete de *Marketing*, Comunicação e Imagem do Centro Hospitalar Cova da Beira. Assim, de forma geral, o objectivo primordial deste estágio foi adquirir um bom conhecimento prático e técnico na área de comunicação organizacional, através da execução de acções integradas nas diferentes áreas da comunicação interna e externa, que projectassem uma imagem global da instituição positiva junto dos seus públicos, sustentada em valores de eficiência e profissionalismo.

Com efeito, o estágio em comunicação permitiu estabelecer pontes reais e efectivas entre a formação universitária e a experiência profissional, nos diversos vectores da comunicação organizacional, constituindo oportunidade para materializar os seguintes objectivos, sob a supervisão da responsável pelo gabinete em questão, a Mestre Sofia Craveiro.

Ao discorrer sobre o conceito de comunicação organizacional, sublinha-se a explicação de Lima (2003, pág.: 32): “Segundo a definição etimológica comunicação vem do latim *comumnicatio de communis* = comum e significa a acção de tornar algo comum a muitos. (...) Sendo assim, num ambiente organizacional, a comunicação é uma das vias indispensáveis para se ter acesso ao (s) outro (s), constituindo-se num meio de integrar as partes da organização, fazendo com que as actividades estejam coordenadas de modo que o conjunto consiga cumprir sua finalidade”.

2.1.1. Objectivo geral

O estágio visava proporcionar conhecimentos abrangentes sobre métodos, técnicas e instrumentos de Relações Públicas, numa perspectiva profissionalizante, capaz de formar a

capacidade do estudante para a resolução de problemas no âmbito da área de comunicação organizacional, numa óptica mais específica das instituições hospitalares.

2.1.2. Objectivos específicos

Como objectivos específicos apresentam-se os seguintes:

- a) Integração numa equipa e participação activa na execução e desenvolvimento de um programa estratégico de comunicação, informação e relações públicas;
- b) Prestação de serviços que visem melhorar o processo de comunicação e promover um entendimento mútuo entre a organização e os seus públicos;
- c) Planeamento e coordenação de iniciativas no domínio da comunicação cultural;
- d) Domínio das novas tecnologias da comunicação, nomeadamente na concepção e elaboração de folhetos, cartazes de divulgação das iniciativas, assim como, colaboração em Jornadas/Congressos, entre outras acções;
- e) Desempenho profissional nos domínios da imprensa escrita, da comunicação organizacional e da assessoria de imprensa;
- f) Afirmção e gestão das relações entre o Centro Hospitalar Cova da Beira (C.H.C.B.) e os órgãos de comunicação social.

Quadro nº 1 – Competências académicas, objectivos e actividades do estágio

Competências adquiridas na Licenciatura em Ciências da Comunicação e no Mestrado em Comunicação Estratégica ¹	Objectivos Específicos do Estágio	Actividades desenvolvidas no Estágio Profissional ²
Capacidade para concretizar com eficácia e eficiência os objectivos do serviço e as tarefas que lhe são distribuídas, respeitando os princípios éticos e sociais na prestação de um serviço de Relações Públicas de qualidade.	a)	Calendarização das actividades do Gabinete (exposições, campanhas de solidariedade, outros eventos); Gestão da informação e bases de dados do Gabinete: Hospitais, Centros de Saúde, Autarquias, Instituições Educativas; Actualização agenda de contactos ao nível dos Órgãos de Comunicação Social e seus profissionais;
Proficiência para executar actividades ajustadas aos novos desafios profissionais e de sugerir novas práticas de trabalho, com o fim de aumentar a qualidade e os fluxos de comunicação, ao mesmo tempo que fortalece o espírito de grupo.	b)	Manutenção da Imagem do C.H.C.B. através do planeamento, implementação e avaliação de actividades para o público interno (decorações festivas no Hospital, realização de convívios) e público externo (coordenação e organização de visitas de estudo de crianças/jovens ao hospital e seus serviços) do C.H.C.B.;
Capacidade de desenvolver diagnósticos de índole comunicacional, para planificar, coordenar, orientar e dinamizar equipas de trabalho para a concretização de objectivos comuns, de forma activa.	c)	Organização de Eventos: Eventos Administrativos e actividades protocolares: II Congresso Médico e Semana do Bebê do C.H.C.B.; Actividades lúdicas – organização de exposições (pinturas, artesanato, artes tradicionais); Comemorações de datas festivas, como: Festa de Natal, Aniversário do C.H.C.B., Dia Mundial da Criança, etc.;
Habilidade para utilizar os recursos e instrumentos de produção e edição de imagem, através de programas informáticos, como <i>Publisher</i> , <i>Adobe Photoshop</i> e <i>Corel DRAW</i> .	d)	Concepção gráfica de cartazes, folhetos e <i>flyers</i> de promoção ou informação dos eventos e actividades do C.H.C.B., em programas de desenho: Jornadas, Congressos, Exposições; Criação de folhetos e brochuras sobre ensinamentos ao doente e família, cuidados e informações de saúde ou funcionamento do hospital para os diferentes serviços do mesmo; Produção de cartões para visitantes do Serviço de Pediatria, postais de natal, etc.;
Competência para transmitir informação, escrita e oralmente, com clareza e precisão, ao mesmo tempo com uma linguagem adaptada aos diversos tipos de interlocutores.	e)	Elaboração de <i>press-releases</i> e outras informações solicitadas pelos <i>media</i> ; Redacção de textos jornalísticos, reportagens e notícias, para a <i>Newsletter</i> do C.H.C.B.; Prestação de informações e esclarecimentos sobre a unidade de saúde, seus serviços e actividades, presencialmente ou através dos meios de

¹ Todas as competências apresentadas, encontram-se justificadas, no anexo N, com os respectivos conteúdos programáticos das disciplinas de Relações Públicas, Publicidade e Relações Públicas, Assessoria de Comunicação, Produção de Imagem e Atelier de Comunicação;

² Exemplificam-se em anexo algumas das actividades realizadas durante o período de estágio.

		comunicação, sempre com exactidão e objectividade.
Aptidão para interagir com os órgãos de comunicação social com diferentes características em contextos distintos, tendo uma atitude facilitadora ao nível do relacionamento, gerindo potenciais contrariedades e eventuais conflitos de forma ajustada.	f)	Contactos com os <i>media</i> regional e nacional, através dos instrumentos de assessoria de imprensa, nomeadamente <i>press-release</i> , conferência de imprensa e contacto directo; Convites aos jornalistas para estarem presentes nas diferentes actividades do Centro Hospitalar; Recolha e organização de informação (junto dos profissionais de saúde) solicitada pelos jornalistas, identificando a mais relevante, para o trabalho jornalístico, como por exemplo: obesidade infantil.

O presente quadro nº1, tendo como mote os objectivos específicos traçados para o estágio mencionado, reflecte o equilíbrio existente entre os mesmos, as actividades que foram desempenhadas durante esse período e a congruência actual com os conteúdos programáticos aprendidos durante a Licenciatura em Ciências da Comunicação e o Mestrado em Comunicação Estratégica.

Efectivamente, o quadro em questão analisa, de forma concisa e objectiva, o impacto dos conhecimentos adquiridos no período académico, na actividade realizada durante o estágio. Com efeito, no ponto 2.4. Considerações sobre o estágio, iremos fazer uma reflexão prática, em que demonstraremos e estabeleceremos uma ligação entre os conhecimentos ganhos ao longo da formação institucionalizada e a sua importância para realização das tarefas que surgiram ao longo do estágio.

2.2. Âmbito e enquadramento do estágio

O relatório de estágio apresentado encontra-se organicamente enquadrado no Serviço de *Marketing*, Comunicação e Imagem do Centro Hospitalar Cova da Beira. O estágio proporcionou-me desenvolver as competências científica e técnica, adquiridas na Licenciatura em Ciências da Comunicação e no Mestrado em Comunicação Estratégica, permitindo simultaneamente, a compreensão das estruturas dos *media* e do âmbito da comunicação organizacional.

2.2.1. Caracterização da Organização



Figura nº 1 - Hospital Pêro da Covilhã

Em actividade desde 17 de Janeiro de 2000, o Centro Hospitalar Cova da Beira constitui-se como uma grande referência na área da saúde no interior do país, integrando o Hospital Pêro da Covilhã, o Hospital do Fundão e o Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental.



Figura nº 2 - Hospital do Fundão



Figura nº 3 - Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental

Esta unidade hospitalar existe para dar resposta às necessidades de cuidados de saúde diferenciados da população que serve, nomeadamente, os concelhos Covilhã, Fundão, Belmonte e Penamacor, com vista à garantia da equidade e universalidade do acesso, da

assistência eficaz e eficiente e da promoção da qualidade e da excelência, com satisfação dos doentes e dos profissionais.

O Hospital Cova da Beira assume o compromisso de diagnosticar e tratar de forma rápida e eficaz os utentes, através da prática de uma medicina de excelência e inovação. Assim, ao nível do internamento, está dotado com 372 camas e possui 18 valências. A Consulta Externa ramifica-se em 27 especialidades e a Urgência/Serviço de Observação pressupõe a Urgência Geral/SO Geral, Urgência Pediátrica/SO Pediátrico e a Urgência Ginecológica/Obstétrica. Destacam-se ainda, as 18 especialidades relativas aos meios complementares de diagnóstico e terapêutica.

O Centro Hospitalar apresenta novas valências médicas e cirúrgicas e meios técnicos de vanguarda que garantem a segurança e eficácia dos cuidados de saúde prestados, designadamente com o Hospital de Dia, a Neonatologia, a Unidade de Cuidados Intensivos e o Gabinete Médico-legal. Em termos tecnológicos é um hospital que tem praticamente toda a informação a circular em rede. Todos os exames Imagiológicos, desde o mais simples RX Tórax à T.A.C., Ecografia, Mamografia ou Angiografia, são digitalizados e enviados para os vários postos de imagem, localizados nos vários serviços, através da rede informática.

O C.H.C.B. incorpora modernas tecnologias da saúde, particularmente sistemas de informação e comunicação nas áreas clínicas, administrativas e de gestão. A Telemedicina é outro exemplo da importância da informatização. Nesta unidade hospitalar encontra-se em funcionamento desde Dezembro de 2000, permitindo ser solicitada, da mesma forma que pode requerer consultas a outras unidades e serviços de saúde. Presentemente é mantido contacto periódico com Coimbra e Madrid.

O Bloco Operatório está equipado com equipamentos médicos sofisticados, dispendo de cinco salas, todas equipadas com sistemas internos de televisão, que permitem aos alunos da Faculdade de Ciências da Saúde – U.B.I., assistir em directo às intervenções cirúrgicas, no Auditório desta unidade de saúde. O Hospital de Dia tem duas salas de bloco operatório, onde se realizam tratamentos a doentes do foro oncológico, tratamentos de ginecologia e da dor.

É de referir, que o edifício possui inúmeras características projectadas para o ensino da Medicina, sendo a articulação com a Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior uma das mais-valias do Centro Hospitalar Cova da Beira. Assim, a união entre o Hospital e a Faculdade de Medicina é de sobejá importância. Para além de colmatar algumas lacunas dos profissionais de saúde, nomeadamente no diagnóstico, tratamento e reabilitação, também lhes permite promover outras das suas competências, como a investigação e o ensino.

Para concluir, esta unidade de saúde está ainda dotada de áreas de lazer, onde se realizam periodicamente exposições de arte de autores da região, concertos, eventos lúdicos e outras actividades que são planificadas e geridas pelo Serviço de *Marketing*, Comunicação e Imagem, onde tive oportunidade de estagiar.

2.2.2. Descrição da área onde ocorreu o estágio

Lindon *et al.* (2004, pág.: 345) defendem que “qualquer empresa ou organização, ao exercer a sua actividade, interage com uma diversidade de públicos, de uma forma mais ou menos directa. Daí que seja importante manter uma relação de comunicação efectiva com esses públicos, identificando as suas necessidades de comunicação e veiculando informações relevantes de modo a informá-los e mobilizá-los para os grandes objectivos dessa empresa ou organização.”. Igualmente, com a fundação do Centro Hospitalar Cova da Beira sentiu-se a necessidade de criar um Gabinete de Comunicação e Imagem, de forma a otimizar e gerir organizada e cuidadosamente, toda a informação veiculada, bem como averiguar, definir e manter relações de qualidade e entendimento com os seus públicos, assegurando o valor e a boa reputação (imagem) desta unidade de saúde.

De acordo com Farias³, “as Relações Públicas podem ser definidas como gestoras do processo de comunicação organizacional no momento em que são capazes de aproximar o processo de comunicação da cúpula directiva, cada vez mais necessário como elemento facilitador do processo de aproximação dos interesses da empresa com os interesses de seus públicos. Sua actuação deve ser ágil e permanente. Além de participar no processo de qualificação e assessoria do *staff*, devem criar vínculos efectivos com os diversos públicos,

³ www.comunicacaoempresarial.com.br/comunicacaoempresarial/artigos/relacoes_publicas/artigo3.php

trazendo para dentro da organização as questões da comunidade, de modo a criar interacção da cultura da organização com os públicos circunvizinhos, adequando a organização à realidade do compromisso social, necessidade crescente para as empresas cujo objectivo é o bom relacionamento com a opinião pública.”

Com efeito, o gabinete em causa está representado no organograma⁴ do Centro Hospitalar de forma privilegiada, ao estar colocado no terceiro “patamar” seguinte ao do Conselho de Administração, o que denota a essencial proximidade que existe entre a área de comunicação e os órgãos de gestão do hospital, na criação de políticas de comunicação que fortaleçam o entendimento mútuo entre a organização e os seus públicos.

Dentro do Serviço de *Marketing*, Comunicação e Imagem, quem exerce funções de Relações Públicas e é responsável por esta área, é a Mestre Sofia Craveiro, que se formou em Ciências da Comunicação pela Universidade da Beira Interior. É de referir que a área de *Marketing*, Comunicação e Imagem é constituída pelo Gabinete Técnico de Comunicação e Imagem, Gabinete de Multimédia, Gabinete de Informações, Central Telefónica e Auditório do Hospital Pêro da Covilhã, como iremos observar de seguida no organograma.

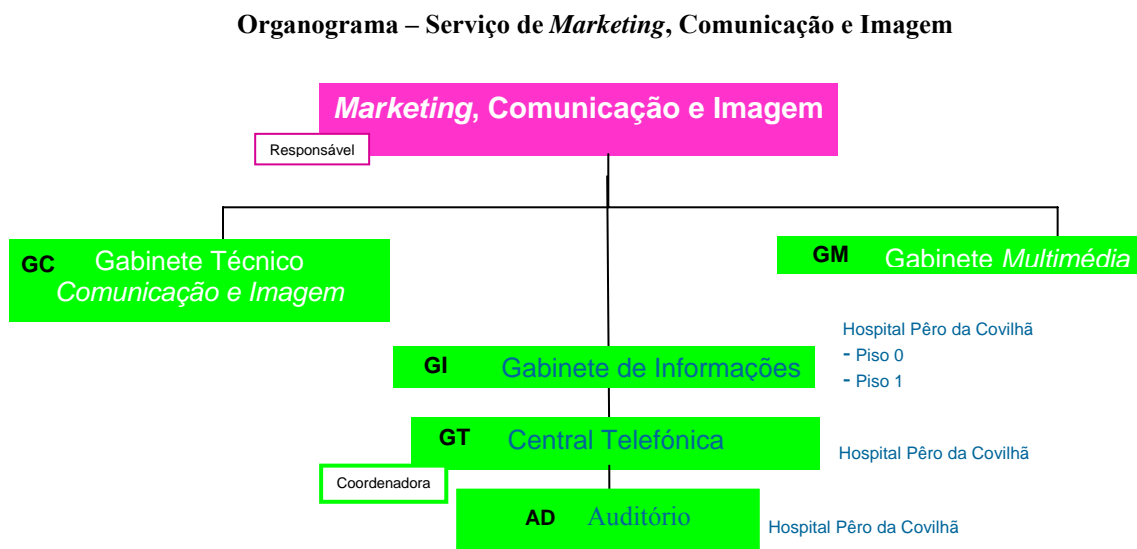


Figura nº 4 - Organograma – Serviço de *Marketing*, Comunicação e Imagem

Fonte: GMCI/CHCB

⁴ Organograma do Centro Hospitalar Cova da Beira – anexo L.

A representação gráfica apresentada é a exposição das áreas que comportam o Serviço de *Marketing*, Comunicação e Imagem. Por outras palavras, o organograma revela as relações funcionais que existem entre os diferentes sectores, que caracterizam a imagem do hospital. Em seguida, passo a apresentar uma breve explicação das funções desenvolvidas em cada área, com o fim de se demonstrar o papel de cada uma no trabalho conjunto de construção de uma imagem positiva, junto dos públicos desta unidade hospitalar. Deve salientar-se que “uma imagem é um conjunto simplificado e relativamente estável de percepções e de associações mentais ligadas a um produto, uma empresa, um indivíduo, etc. A imagem é um conceito de receptor, enquanto a identidade é um conceito de emissor.” (Lindon *et al.* , 2004, pág.: 180).

Primeiramente, o Gabinete Técnico de Comunicação e Imagem desenvolve actividades de comunicação interna e externa, preocupa-se em officiar eventos administrativos e actividades protocolares, associa e compreende a relevância dos valores institucionais para promover uma compreensão mútua com os seus públicos. Na verdade, trata-se de um gabinete técnico por ser constituído por duas diplomadas na área da comunicação, e foi apenas este gabinete, o local de acção do estágio.

Seguidamente, o Gabinete Multimédia tem como funções: Manutenção/actualização técnica da página *web* do C.H.C.B.; Criação de apresentações multimédia (*PowerPoint*, *Flash*, *Slideshows*) e correspondente gravação (CD/DVD); Gestão e manutenção do arquivo vídeo/fotográfico do hospital; Apoio técnico em ligações vídeo-conferência e gere as actividades ao nível técnico e audiovisual, que decorrem no Auditório do Hospital Pêro da Covilhã. Num espírito integrado de melhoria contínua e promoção da imagem hospitalar, o gabinete de Multimédia possui um elemento crucial para a valorização e desenvolvimento da instituição, já que através do seu trabalho multimédia e audiovisual, em apresentações dinâmicas e atractivas, demonstra o desempenho dos colaboradores do C.H.C.B. e dos serviços prestados, que estão ao dispor da comunidade.

No terceiro patamar, encontramos os Gabinetes de Informação, que são a primeira “face” da instituição para o público, daí a sua grande importância em manter uma boa imagem do hospital, passando a melhor impressão possível. Assim, os profissionais desta área têm como objectivos: Acolhimento e encaminhamento de utentes e visitas; Prestar informações

diversas sempre que solicitado e Controlo e identificação de pessoas externas ao C.H.C.B.. Repare-se que um bom atendimento transmite uma mensagem de profissionalismo, causa uma boa impressão, podendo mesmo conquistar o público mais controverso, que esteja em dúvida com relação a um serviço/cuidados prestados ou à credibilidade de um médico, imprimindo, através de uma mensagem clara e segura, uma ideia de qualidade e presteza.

Finalmente, a Central Telefónica é outra área em que se propõe um cuidado com a imagem da instituição, quer a nível interno como externo. O atendimento telefónico é um mecanismo de grande potencialidade, de modo que se pretenda nesta área uma boa utilização do mesmo. Esta depende de um diálogo que envolve perguntas e respostas dinâmicas e imediatas, reflectindo assim uma imagem favorável do hospital.

Na verdade, esta área trabalha em estreita colaboração com o Conselho de Administração, para o desenvolvimento de um programa estratégico de comunicação, tendo liberdade e autonomia na realização do seu trabalho. Sublinhe-se que, além da assessoria directa e permanente ao Conselho de Administração, ao nível técnico e operacional, esta área dá apoio a todos os serviços do hospital. Contudo, visto que se trata de um Centro Hospitalar, deparamo-nos sempre com alguns “obstáculos” burocráticos (questões de *timings*) no desenvolvimento de algumas acções.

Toda a produção de informação para os *media* é realizada neste gabinete, como já foi referido, de acordo com o que a organização necessita de comunicar aos colaboradores do hospital, à comunidade e ao público em geral. Podemos dizer que têm sido criadas boas relações entre os jornalistas e os colaboradores do Gabinete de *Marketing*, Comunicação e Imagem, principalmente entre os jornalistas dos *media* regionais, na medida em que eles próprios conhecem a actividade do gabinete, seus profissionais e solicitam o seu apoio sempre que necessitam.

2.3. Papel do Serviço de *Marketing*, Comunicação e Imagem do C.H.C.B.

Primeiramente, é imperioso clarificar as funções do Gabinete de *Marketing*, Comunicação e Imagem, uma área que trabalha em estreita colaboração com os órgãos de direcção e

contribui, através de diversas técnicas de difusão, para a construção de uma imagem de credibilidade e confiança junto dos diferentes públicos da unidade hospitalar.

Em particular, e segundo os autores Grunig e Hunt (2000), podemos identificar as relações públicas como um subsistema de uma organização, na medida em que são fundamentais para a ajudarem a compreender e interpretar as necessidades dos públicos, que são cada vez mais exigentes e reticentes. Desde sempre que as organizações tiveram uma função comunicativa com os seus públicos, embora caracterizada como informal e autoritária. No entanto, no século XX tanto as organizações como os seus colaboradores estavam mais formados e esclarecidos sobre a importância do papel de cada um, no sucesso organizacional. Assim, as direcções das instituições iniciaram um novo percurso nas suas políticas de gestão, em que privilegiavam mais a comunicação com os públicos internos e externos, pois estavam conscientes das vantagens desse entendimento mútuo.

Com o desenvolvimento das organizações tornou-se imprescindível a presença de profissionais da área da comunicação para avaliarem as constantes mudanças e equilibrarem os objectivos da organização e dos seus públicos. Daí que, fosse criada uma função especializada de gestão da comunicação, designada como relações públicas, que nas grandes instituições se tornou um subsistema do sistema organizativo, isto é, dando origem a um departamento de relações públicas. Note-se que um sistema é um conjunto organizado por partes, os subsistemas que interagem entre si. Cada um por si é importante no desenvolvimento positivo ou negativo da organização como um todo. Neste sentido, o papel das relações públicas é de orientação e mediação entre os subsistemas e a organização. Os profissionais de relações públicas promovem a comunicação com os públicos internos e externos, e trabalham como subsistema da direcção, uma vez que colaboram directamente com os órgãos directivos na planificação e avaliação das actividades comunicacionais da organização (Grunig e Hunt, 2000).

Deste modo, o exercício profissional da responsável pelo Serviço, Sofia Craveiro, e dos colaboradores dessa área, bem como o meu contributo ao longo do estágio que aí realizei, consistiram em aplicar os conhecimentos aprendidos, e já mencionados anteriormente neste trabalho, conciliando e potenciando os interesses dos vários públicos e do Centro Hospitalar, em benefício de ambos.

A prática de Relações Públicas no Centro Hospitalar Cova da Beira pode resumir-se em duas vertentes.

Por um lado, propõe-se analisar tendências e prever consequências, assessorar o Conselho de Administração, estabelecer programas de acção úteis e benéficos, tanto para o hospital como para os seus públicos. Procura-se gerir da melhor forma possível a imagem da unidade de saúde, criando uma sólida base de compreensão e confiança. Note-se que uma boa imagem é muito fácil de se perder, se não for trabalhada oportuna e constantemente.

Por outro lado, as relações públicas do hospital pretendem salientar as relações humanas, na medida em que falamos numa instituição que lida diariamente com pessoas fragilizadas, física e psicologicamente em diferentes níveis, os utentes e os seus familiares. Neste sentido, criam-se acções de humanização de forma a minimizar a dor dos que por distintas razões, têm de passar pelo hospital, ao que podemos denominar revitalização cultural. Esta energia que se pretende conferir aos públicos realiza-se na prática, através da mostra de trabalhos de artistas da região, da realização de actividades lúdicas e musicais e da entrega de lembranças em dias especiais aos utentes internados, como passarei a demonstrar mais à frente, no ponto 2.4.2. Organização de eventos.

Assim, no gabinete de comunicação onde estagiei, para edificar uma boa relação entre o Centro Hospitalar e os seus parceiros, fazendo justiça à profissão de relações públicas, são conjugadas as duas vertentes acima referidas: uma boa gestão da imagem e notoriedade da instituição, coerente em todas as acções e todas as informações prestadas e a frequente organização de programas de humanização hospitalar, nos quais tive a possibilidade de colaborar.

Porém, e antes de destacar as diferentes actividades desempenhadas durante o período de estágio, convém considerar que os profissionais de relações públicas, como muitos outros de áreas distintas, têm cada vez mais um papel multifacetado dentro de uma instituição. Por vezes, é necessário executar tarefas alheias à profissão, essas não serão mencionadas no relatório, considerando apenas as que se integram no âmbito laboratorial das relações públicas (RP).

De acordo com Sousa (2003, pág.: 13): “o elevado número de acções que se podem incluir na esfera das relações públicas leva a que, por vezes, não apenas variem as designações para actividade, mas também que nem sempre seja possível estabelecer fronteiras nítidas entre as RP e as actividades afins. São, assim, comuns as designações, *comunicação empresarial* e *comunicação organizacional* para designar aquilo que, na sua essência, são relações públicas.”.

2.4. Actividades desenvolvidas no estágio

O actual relatório de estágio dá conta do conjunto de actividades por mim realizadas e levadas a cabo no gabinete de *Marketing*, Comunicação e Imagem do C.H.C.B.. Após um período inicial de compreensão dos fins e missão desta área no seio da unidade hospitalar, foram criadas as principais condições para a colaboração nas inúmeras actividades e projectos na área da comunicação e relações públicas, área subjacente à minha formação em Ciências da Comunicação, ramo Publicidade e Relações Públicas.

No seguimento dos projectos desenvolvidos pelo gabinete de comunicação, nomeadamente através de estratégias de humanização e informação planeadas para o bom funcionamento da instituição, tive oportunidade de cooperar em acções quer a nível da comunicação interna (instituição/ profissionais), quer comunicação externa (instituição/ utentes/ órgãos de comunicação social). É de salientar, que algumas das actividades realizadas durante o estágio já foram enunciadas no quadro nº1, no entanto serão agora devidamente descritas.

No âmbito das relações públicas do Centro Hospitalar Cova da Beira, podemos caracterizar as funções desta área como acções contínuas, uma vez que são actividades que obedecem a um planeamento cuidadoso e cíclico, procurando alcançar objectivos traçados a médio e longo prazo. Por tudo isto, irei agregar as tarefas em que prestei colaboração durante o estágio, em três grupos primordiais na área da comunicação organizacional, designadamente: Produção de Informação, Organização de Eventos e Representação Institucional.

2.4.1. Produção de Informação

Num primeiro momento, a produção da informação é na profissão de relações públicas um instrumento essencial, visto que é o seu papel persuasivo que estabelece canais de comunicação junto dos diversos públicos da organização, com informação adequada a cada um. Na verdade, estas correntes informativas propõem-se gerar simpatia e opiniões favoráveis, baseadas em comunicações apropriadas e actualizadas, relativamente ao Centro Hospitalar.

▪ Relações Públicas e Órgãos de Comunicação Social

Nesse sentido, para os profissionais de relações públicas existe um público, os meios de comunicação social, que carece de uma atenção específica, aquando da produção da informação. Pelas palavras de Grunig e Hunt (2000), a opinião dos jornalistas relativamente à relação com os profissionais de relações públicas, de forma geral, é caracterizada como uma relação muito forçada, como se o terreno dos seus contactos fosse sempre um campo de batalha. Os jornalistas porque se sentem cercados de informações, através de *press-releases* e *press-kits* que são enviados pelos assessores de imprensa todos os dias para as suas redacções, com conteúdos de pouco valor informativo. De outra forma, as relações públicas sentem-se muitas vezes à mercê dos diferentes órgãos de comunicação, na medida em que possuem visões ou preconceitos sobre a sua organização, dando preferência ao envio de comunicados de imprensa para exporem as suas informações e acontecimentos, em vez de deixarem esses conteúdos ao livre-arbítrio dos *media*.

Porém, um estudo realizado por Fitzgerald e Wahl (1987) revela que os diferentes meios de comunicação demonstram cada vez mais interesse em noticiarem acontecimentos relacionados com os cuidados de saúde ou medicina. Uma das razões desta proliferação de notícias do campo da saúde é a constante exigência do público que deseja estar bem informado sobre essa temática. Quer isto dizer que as administrações das unidades hospitalares devem estar mais preparadas para interagirem com os jornalistas, munindo-se de capacidades comunicacionais para criar boas relações com os mesmos. Para isso, os administradores e os profissionais de comunicação das instituições de saúde devem ter uma compreensão e conhecimento profundos sobre as percepções e expectativas dos *media*.

No mesmo trabalho, Fitzgerald e Wahl (1987), afirmam que os testemunhos e entrevistas realizadas a profissionais de saúde possuem mais credibilidade junto do grande público, ao contrário de outros profissionais ou temáticas. Contudo, apesar dos próprios administradores hospitalares “ambicionarem” serem alvo de notícias, por casos de sucesso na área médica ou por outras acções, eles ainda se demonstram muito inacessíveis aos jornalistas, quer pela falta de disponibilidade devido ao trabalho desempenhado, quer pela linguagem que usam para os trabalhos jornalísticos. Especificamente, os médicos e os administradores utilizam, na maioria das vezes, linguagem muito técnica, duplicando o trabalho dos profissionais de imprensa, uma vez que têm de “traduzir” certos vocábulos para uma linguagem mais familiar ao público em geral.

Nestas circunstâncias, é dever das relações públicas e dos administradores hospitalares trabalharem em conjunto para transmitirem à opinião pública, da forma mais simples e clara, as informações pretendidas, facilitando o trabalho dos jornalistas. Portanto, sugerem-se três acções capitais a desempenhar pelas instituições de saúde e seus profissionais em prol de um entendimento mútuo e profícuo com os órgãos de comunicação:

- 1 – Construir uma relação positiva e profissional com os *media* (Relação baseada na verdade, abertura e educação);
- 2 – Fazer esforços para ser acessível (Disponibilidade e compreensão para as questões postas pelos jornalistas, cumprindo e respeitando os seus *timings* de redacção);
- 3 – Obter formação para se relacionar com os *media* (Aquisição de competências comunicacionais para reforçar a sua credibilidade e espontaneidade, particularmente para as interacções com os jornalistas da televisão e da rádio, em que os entrevistados estão mais expostos. É importante que os directores hospitalares conheçam também os campos de acção dos jornalistas, para que saibam dirigir correctamente as entrevistas, de modo a que a cobertura dos eventos ou assuntos de saúde seja a mais positiva possível (Fitzgerald e Wahl, 1987).

Por conseguinte, no período de estágio, verifiquei a preocupação permanente com a imagem e informação que era veiculada para os diferentes públicos, nomeadamente para os jornalistas, através da transparência e exactidão empregada nos conteúdos para a redacção

dos comunicados de imprensa. Procurava-se informar devidamente, de forma igual e pontual, todos os órgãos de comunicação dos assuntos pertinentes da unidade de saúde, tais como, rastreios, *workshops*, encontros e jornadas entre especialistas na área da medicina, colaboração do hospital em investigações científicas, entre outros.



Figura nº 5 - Poster do Workshop de Confecção de Talas



Figura nº 6 - Poster do Rastreo de Prevenção do Cancro de Pele

Aplicando esta informação à realidade do estágio, uma das actividades em que colaborei foi no fortalecimento das relações com os órgãos de comunicação social, através da assessoria de imprensa. É de sublinhar que “o responsável pelo serviço de imprensa é pois o técnico de relações públicas especializado nas relações com os órgãos de comunicação social. As suas funções podem dividir-se resumidamente em duas grandes áreas: a da comunicação propriamente dita e a do controlo. (...) A chave das boas relações é a prontidão, a veracidade, a concisão e o interesse das notícias e o material editorial

fornecidos aos órgãos de comunicação social pela empresa.” (Lampreia, 1999, pág.: 71-72).

Assim, dei apoio para a consolidação das relações de confiança com os meios de comunicação, especializados ou não, acerca das actividades/eventos desenvolvidos pelo C.H.C.B., ou outras informações por eles solicitadas. Também cooperei, enquanto colaboradora do gabinete de comunicação, com as revistas da especialidade, fornecendo-lhes informações, fotografias e criação de contactos para entrevistas, sempre que possível e solicitado pelos jornalistas. É de notar que, estas relações estabelecidas com os *media* são uma forma de comprovar que estamos advertidos sobre as temáticas questionadas, ao mesmo tempo que demonstramos que estamos dispostos a colaborar com eles, conquistando a sua confiança.

Tomemos o exemplo: fomos procurados por um jornalista de um meio de comunicação regional, que necessitava de dados e uma entrevista com um especialista para fazer um trabalho sobre obesidade infantil na Cova da Beira. De forma a colaborar com este colega, prontamente conseguimos a autorização para que se dessem as informações e um dos nossos médicos pudesse falar sobre o tema, baseando-se na sua experiência profissional. Deste modo, reunimos informações sobre o assunto para que também fossem um instrumento de trabalho para o terapeuta, bem como estabelecemos o contacto entre o mesmo e o jornalista.⁵

Numa sociedade em que a imagem é primordial, o que transmitimos ao público e em primeira instância aos *media*, e através deles à comunidade em geral, adopta uma importância definitiva. É, deste modo, que a comunicação pública que gerimos e transmitimos aos órgãos de comunicação tem de ser devidamente pensada e organizada, para não suscitar diferentes interpretações. Para além disso, Silver (1995) menciona que, desde as reformas no sector da saúde em 1990, foi identificada uma relação muito forte entre as notícias dos órgãos de comunicação regionais e o grau de confiança que a comunidade depositava nas unidades de saúde locais. Nesse sentido, os directores hospitalares que se esforçam com veemência nas comunicações que são divulgadas sobre a própria instituição, profissionais ou factos, revelando-se preparados e disponíveis para

⁵ A reportagem fruto desta colaboração com os jornalistas encontra-se em anexo H.

esclarecer problemas ou falhas que possam ocorrer, irão facilmente encontrar os seus colaboradores orgulhosos na sua instituição e no seu trabalho. Esta política de abertura dos administradores proporcionará, não só uma boa cobertura mediática sobre os acontecimentos hospitalares, mas também um clima de confiança e cooperação entre os profissionais que certamente é transmitido aos utentes internados. A verdade é que se os directores dos serviços de saúde compreenderem e procurarem conhecer as necessidades e os meios laboratoriais dos *media*, espontaneamente asseguram uma maior assistência na redacção de notícias positivas sobre o seu centro hospitalar (Silver, 1995).

Por tudo isto, segundo Silver (1995), é importante que os administradores hospitalares conheçam as quatro fontes capitais de informação dos órgãos de comunicação, principalmente dos *media* regionais, com que estão mais próximos, são elas:

Quadro nº 2 – Fontes de Informação dos *Media*

1 Datas comemorativas e relevantes, como reuniões, tribunais, eventos públicos, entre outros.	2 Chamadas para serviços de emergência, agentes da autoridade, hospitais, entre outros contactos pertinentes.
3 Pessoas ou Organizações que procuram os jornalistas.	4 Outros meios de comunicação social.

Fonte: Adaptado de Silver (1995)

Portanto, conhecendo a origem das informações em que os jornalistas se baseiam para a concepção dos seus trabalhos, os directores dos hospitais deveriam ser capazes de antecipar certas investigações destes profissionais, designadamente no que se refere às duas primeiras fontes (Silver, 1995).

De outro modo, no que se refere à terceira proveniência de informação, repare-se que é frequente que pessoas injuriadas, por exemplo numa unidade de saúde ou por um médico, recorram aos meios de comunicação para denunciarem a situação. Nessa precisa fase, é

muito importante que a instituição de saúde colabore e não tenha a atitude irresponsável de ignorar essas acusações e culpar os utentes por procurarem os *media*. Os profissionais de saúde devem investigar o que aconteceu e tentar solucionar esse problema, para que consigam recuperar a confiança do público, abalada por esse incidente (Silver, 1995).

Assim, os gestores hospitalares devem fazer um esforço consciente e permanente para comunicarem com os jornalistas sobre as acções praticadas na instituição e seus colaboradores. O essencial neste momento é realçar as conquistas humanas das actividades no serviço de saúde pelo valor que as próprias têm, e não simplesmente nos discursos públicos salientar os progressos estatísticos da actuação médica, visto que esses são, na maioria das vezes, frágeis e podem ter várias interpretações. De facto, a confiança nos cuidados de saúde não se pode apresentar pelo bom desempenho, nomeadamente através da simples recuperação do défice financeiro, em vez de se comprovar a melhoria dos serviços aos doentes (Silver, 1995).

Sublinhe-se que as relações públicas das unidades hospitalares, por mais hábeis que sejam, não conseguem camuflar as acções menos conseguidas pelos administradores hospitalares, todavia o bom relacionamento entre elas e os *media* garantem que as percepções da comunidade sobre os serviços não fiquem muito abaladas pela cobertura mediática menos favorável à instituição.

De outra forma, a quarta fonte de informação dos *media*, são os outros órgãos de comunicação, especificamente jornais, agências noticiosas, revistas, rádios e televisões. Porém, é importante lembrar que os *media* nacionais estudam e planeiam as suas reportagens conforme o seu grau de noticiabilidade e actualidade, pois recebem diariamente muitos comunicados de imprensa / trabalhos de *freelancer* e é imprescindível para os editores serem melhores que os concorrentes. Doutro modo, os órgãos de comunicação regional sentem-se muito mais limitados, pelo número muito inferior de comunicados que auferem, e vêem-se, na maioria das vezes, obrigados a trabalhar as notícias dos *media* nacionais (Silver, 1995).

Independentemente das quatro fontes de informação aqui mencionadas, o jornalista é o ponto crucial de todas elas, na medida em que é o próprio que deve avaliar esses dados e

perceber se são ou não relevantes/de interesse público para um bom trabalho jornalístico (Silver, 1995).

Tendo em atenção que os jornalistas são a chave para as boas ou más coberturas mediáticas, há que trabalhar intensamente as relações da instituição de saúde com os *media*. Com esse fim, Silver (1995) aponta três regras de ouro:

Regra nº 1 – Ser Activo – Criar acções/eventos que sublinhem o sucesso dos serviços prestados pela organização, de forma apelativa para suscitar o interesse dos jornalistas;

Regra nº 2 – Ser o Primeiro – Numa situação menos favorável à unidade de saúde, a própria deve ser a primeira a explicar o que sucedeu para deixar pouco espaço a interpretações falsas ou exageradas;

Regra nº 3 – Ser Metódico – A instituição de saúde pode ficar mais confiante nas suas comunicações e actividades se agir de forma planificada, isto é, conhecer os *timings* dos *media*; decidir o formato e o local da acção; indicar os participantes e suas funções; saber o que está a decorrer ao mesmo tempo, os eventos que tenham lugar e que possam ser concorrentes.

▪ **Assessoria de Imprensa**

No que concerne à comunicação com os *media*, ou seja, à assessoria de imprensa, as funções em que auxiliei prendem-se com a produção da comunicação para os jornalistas (I Fase), por um lado, e a do controlo da informação (II Fase), por outro, a da análise crítica de todos os conteúdos publicados.

▪ **Assessoria de Imprensa – I Fase**

Numa primeira fase, compete-me ajudar os colegas a construir uma imagem positiva do hospital através da redacção de informações para a imprensa, o que implica a criação de textos organizados, simples, claros e com toda a informação confirmada pela direcção, bem como nos mostrarmos disponíveis para prestar esclarecimentos sobre os assuntos divulgados. É de destacar que estas notícias são elaboradas e fornecidas aos órgãos de comunicação social pelos instrumentos da assessoria mediática.

Instrumentos de Comunicação utilizados pelo Relações Públicas com os Órgãos de Comunicação Social, segundo Lampreia (1999):

▫ **Comunicados de Imprensa / *Press-Releases*** – ou também denominados notas de imprensa são o meio mais usual para transmitir informações aos *media*. Este instrumento “visa contar um facto, redigido sob a forma de notícia, a fim de facilitar a tarefa do jornalista que, ao recebe-lo na redacção, normalmente está assoberbado de trabalho. Daí a necessidade de o responsável pelo serviço de imprensa possuir os referidos conhecimentos de jornalismo que, sobretudo neste caso, lhe irão ser muito úteis.” (Lampreia, 1999, pág.: 97).

Trata-se, portanto, de comunicados de imprensa sobre acções/eventos da unidade hospitalar ou alguns dos seus profissionais, a maioria das vezes redigida em forma de notícia ou como linhas orientadoras para que uma seja publicada. A verdade é que se a comunicação se apresentar como notícia torna-se mais prático para o jornalista e mais favorável, no caso para o hospital, porque vê publicadas todas as informações que desejava e da forma como pretendia que fossem mencionadas. Efectivamente, terá que haver alguma preocupação no tom e na óptica dos aspectos relatados aquando da elaboração da nota de imprensa, tentando conciliar os interesses da instituição de saúde e dos órgãos de comunicação, para que a mensagem seja apelativa para todos. O comunicado deverá ser o mais objectivo possível, sem sublinhar demais o que interessa ao hospital, mas sim a informação que atinge o público em geral, caso contrário, o mesmo poderá ser revisto ou mesmo excluído da publicação (Lampreia, 1999).

É ainda importante referir que os conhecimentos de jornalismo das relações públicas são postos à prova com a utilização do *press-release*, uma vez que tem de ser elaborado como uma notícia, onde as três partes básicas da mesma devem estar claramente definidas: título, lead e corpo da notícia. Para compreendermos o conceito como um todo, iremos identificar e exemplificar cada elemento da notícia num comunicado de imprensa elaborado pelo gabinete de comunicação e imagem do C.H.C.B..

Nota de Imprensa

II Congresso Médico do Centro Hospitalar Cova da Beira E.P.E.

VI Jornadas de Gastrenterologia

III Jornadas de Cardiologia

Título

O Departamento de Medicina do Centro Hospitalar Cova da Beira, E.P.E., vai realizar nos dias 19 e 20 de Outubro de 2007, no Auditório do Hospital Pêro da Covilhã, o **II Congresso Médico do Centro Hospitalar Cova da Beira**. Em simultâneo e inseridas neste evento, realizar-se-ão também as **VI Jornadas de Gastrenterologia e III Jornadas de Cardiologia**.

Lead

Este evento científico, conta com a participação de ilustres conferencistas provenientes do corpo clínico do Centro Hospitalar Cova da Beira, bem como de outras unidades de saúde do país, nas áreas de Gastrenterologia, Cardiologia, Endocrinologia, Nutrição e Actividade Física, Medicina Paliativa, Infecção Hospitalar, Neurologia, Pneumologia, Imunoalergologia, Urgência / Emergência, Medicina Interna, entre outras.

Corpo da notícia

Assim, em nome da organização vimos por este meio convidar V. Exa. (s). a estar presentes no referido evento, bem como apelamos ao vosso empenhamento na divulgação do mesmo.

Para mais informações, contactar:

Gabinete de *Marketing*, Comunicação e Imagem do C.H.C.B.

Tel. 275 330 000 Ext. 10702

e-mail – mci@chcbeira.min-saude.pt

Anexo: Programa do Evento

Depois de reconhecidos os elementos de uma notícia, cabe-nos agora revelar o papel de cada um na construção da nota de imprensa, de acordo com Lampreia (1999). Em primeiro lugar, o título deve ser conciso e curto, anunciando nitidamente o conteúdo da notícia sem recorrer a títulos sensacionalistas e vazios de informação para os leitores.

Em segundo lugar, o *lead* tem de responder a quatro questões essenciais, que são as seguintes:

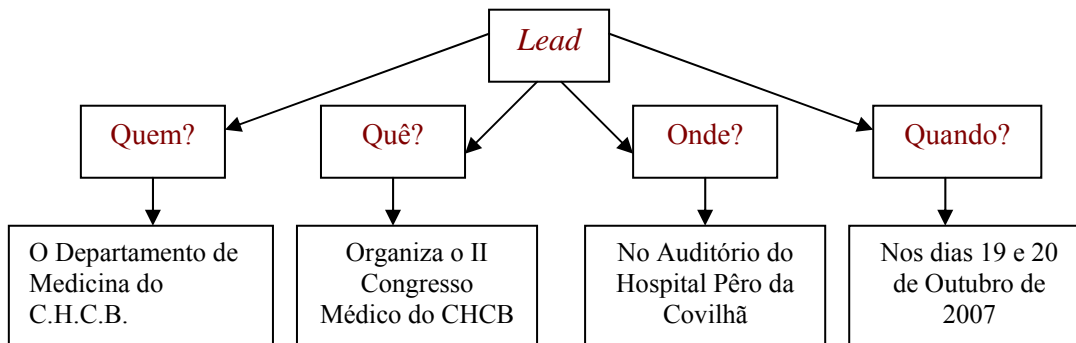


Figura nº 7 – Questões do *Lead*, um dos elementos que compõe uma notícia

Fonte: Elaboração Própria

De referir ainda que o estrangeirismo *lead*, que significa “guia”, como o nome indica pretende ser uma orientação para o leitor, ministrando ao mesmo a informação primária de forma simples e objectiva sobre o assunto da notícia.

Por fim, o outro elemento, o corpo da notícia, este trata-se particularmente do desenvolvimento do *lead*, redigido com um vocabulário simples, conciso e acessível, utilizando frases curtas e de uso corrente. O texto não deve ser muito longo e a utilização da técnica da pirâmide invertida é fundamental, ou seja, os temas devem ser descritos de forma decrescente, primeiro os mais importantes e de seguida os menos. Esta prática de redacção é muito valorizada, pois se o jornalista tiver que cortar algum excerto do comunicado de imprensa, por dificuldades de espaço no jornal, terá de certeza divulgado o mais relevante (Lampreia, 1999).

Todavia, para além destas três partes primordiais na elaboração de um *press-release*, não se devem descuidar outros dados, em particular o papel onde se envia o comunicado deve identificar a fonte do mesmo, bem como deve terminar com os contactos directos da organização ou área que estará pronta para prestar informações sobre o assunto.⁶

Além do cuidado tido na composição dos textos, quer ao nível do conteúdo quer ao nível da forma, disponibilizam-se também imagens ilustrativas sobre o assunto em questão. São sobretudo, fotografias (desenhos, *posters*, folhetos) que irão facilitar o trabalho do

⁶ Para exemplificar os comunicados de imprensa do C.H.C.B., encontram-se alguns em anexo (A e B);

jornalista e salientar a notícia da entidade. O envio deste material gráfico deve ser mencionado no fim da nota de imprensa, como um anexo (Lampreia, 1999). É importante referir também que todas as notas de imprensa realizadas pela área de comunicação estarão disponíveis no *site* do Centro Hospitalar Cova da Beira.⁷

▫ **Notícia Redigida ou Publicidade Redigida** – considera-se um anúncio publicitário o que é redigido pela própria instituição, e se apresenta em forma de notícia para atrair maior atenção do público. Para Lampreia (1999), as organizações recorrem à notícia redigida, isto é, compram um espaço nos *media* para difundirem uma informação, quando os seus comunicados não são publicados, porque não têm grande interesse ou actualidade, ou mesmo por falta de espaço no órgão de comunicação. Publicidade Redigida é aproveitada quando em certos períodos da vida organizacional é necessário que alguns factos se tornem do domínio público, e como esse valor não é reconhecido pelos *media*, terá que se recorrer a esta ferramenta para se garantir a sua publicação. No entanto, sabendo que as notícias têm mais impacto junto da comunidade que os anúncios, é essencial moldar a publicidade em formato de notícia para ser bem recebida pelo público.

Embora se apresente como informação, o facto é que a publicidade redigida, para além de estar devidamente identificada, mencionando a entidade ou produto promovidos, também oferece maior liberdade de escrita, permitindo um título e *lead* mais produzidos e até sensacionalistas, sem desrespeitar as regras basilares do comunicado de imprensa (Lampreia, 1999).

Lampreia defende que, apesar do esforço financeiro que acarreta o uso a publicidade redigida, se o assunto se justificar, “revela-se compensador, por dois motivos. Por um lado, porque, conforme foi dito, uma notícia redigida tem mais probabilidades de ser lida do que um simples anúncio; por outro, porque o espaço comprado para a sua publicação é, em regra, inferior ao de um anúncio publicitário, e a notícia redigida confunde-se melhor com as notícias do próprio jornal.” (Lampreia, 1999, pág.: 108).

Particularmente em relação a este instrumento de comunicação, a notícia redigida é muito raramente utilizada pelo Centro Hospitalar, uma vez que este não tem grandes dificuldades

⁷ *Site* do Centro Hospitalar Cova da Beira – www.chcbeira.min-saude.pt/

na publicação de comunicados de imprensa, pois temas relacionados com saúde são sempre alvo de atenção por parte da comunidade. No entanto, a publicidade redigida foi utilizada durante o período de estágio e o resultado da mesma encontra-se no anexo I, trata-se de um suplemento do semanário Expresso sobre a Beira Interior, em que se considerou essencial pronunciar sobre a nossa instituição de saúde.

▫ **Contactos Pessoais** – estes podem existir por solicitação do jornalista para realizar um trabalho, ou por iniciativa do gabinete de comunicação do hospital quando este tem algo importante a comunicar. De sublinhar a situação em que foram efectuados contactos telefónicos (*follow up*), após envio de *press-releases*, com os jornalistas dos órgãos de comunicação regionais, apenas porque, de certa forma, existe uma familiarização com alguns *media*, para os informar que o Hospital Pêro da Covilhã iria realizar um simulacro para testar o seu Plano de Emergência Interno (PEI), caso eles tivessem interesse em assistir.

▫ **Dossier de Imprensa ou Press-Kit** – em alguns eventos importantes para esta unidade de saúde é utilizado este instrumento de comunicação. *Press-Kit* é um apoio valiosíssimo para os jornalistas, quando estes vão fazer a cobertura de um acontecimento, é tão importante para os órgãos de comunicação social como para a própria unidade hospitalar, porque reúne a informação relevante e que se pretende difundir, sem grande esforço para o jornalista (Lampreia, 1999). Contudo, existem cuidados principais que o profissional de relações públicas deve ter em conta para que o dossier de imprensa seja útil e atinja os seus objectivos, de acordo com Lampreia (1999):

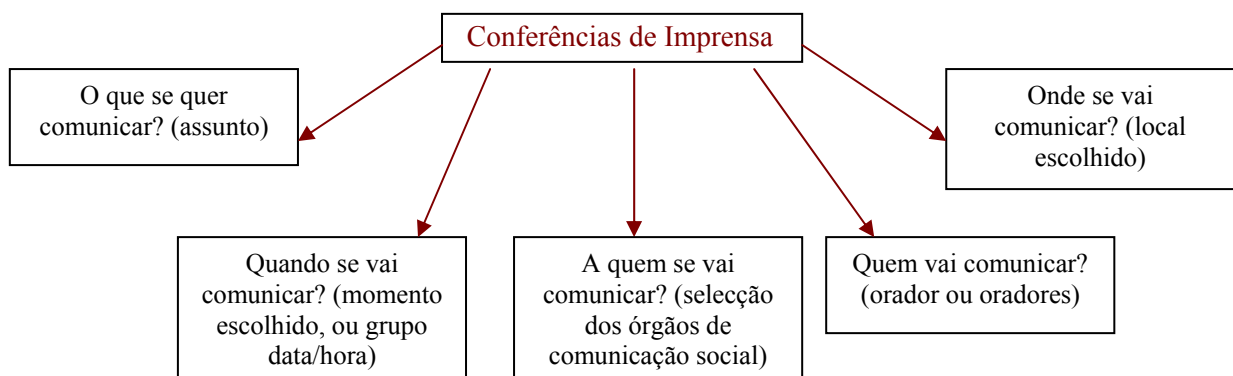
- 1- Deve ter um índice e um fio condutor em todas as informações;
- 2- Deve incluir um resumo claro e sucinto do evento, seus intervenientes, e se possível das suas intervenções;
- 3- Deve ser preparado um dossier de fácil consulta e com uma apresentação atractiva;
- 4- Deve limitar o seu conteúdo ao necessário e evitar informações suplementares;
- 5- Deve ser abrangido por todo o tipo de ilustrações que possam socorrer na redacção e valorizar a notícia;
- 6- Deve conter, se possível, um CD com as informações disponibilizadas em papel, agora também em suporte digital, para que o jornalista não tenha que as reescrever;

7- Deve ter uma cópia do *press-release* que teve na origem da presença dos jornalistas no acontecimento.

Neste sentido, as colaboradoras do gabinete de comunicação e imagem, aproveitam-se desta ferramenta de comunicação, *Press-Kit*, sempre que um evento o legítima. De referir, o evento “Semana do Bebê do C.H.C.B.”, em que colaborei nas providências de elaboração desse documento para alguns jornalistas. Assim, pretendeu-se que o dossier de imprensa fosse o mais “aliciante” possível para facilitar o trabalho dos *media* e atingir os objectivos da organização, pelo que continham informações sobre o evento (programa e *poster*), organização, biografias dos prelectores e notícias sobre o mentor deste evento no Brasil, Prof. Doutor Salvador Célia, entre outras informações relevantes, para objecto de uma reportagem ou notícia mais elaborada desta iniciativa.

▫ **Conferências de Imprensa** – este instrumento de comunicação é utilizado quando existe um assunto de grande interesse que se quer comunicar e que pode suscitar muitas questões por parte dos jornalistas. Nestes casos, este meio torna-se mais eficiente do que os comunicados de imprensa. Lampreia (1999) indica cinco perguntas que devem ser colocadas quando se pretende realizar uma conferência de imprensa para os órgãos de comunicação social, são elas:

Figura nº 8 – Questões primordiais para se realizar uma Conferência de Imprensa



Fonte: Adaptado de Lampreia (1999)

Na verdade, acima de qualquer outra intenção, a escolha de produzir uma conferência de imprensa só faz sentido se o motivo o exigir, se o assunto a ser comunicado for de grande importância, caso contrário o evento pode ter efeitos inesperados e desfavoráveis à

organização, quebrando mesmo os laços criados anteriormente com os jornalistas. O certo é que este tipo de evento demanda um maior envolvimento e disponibilidade por parte dos órgãos de comunicação social, estes que têm sempre os *timings* bem geridos. Daí que é preciso ter a certeza que o assunto para esta sessão é de máxima importância, para fundamentar a sua realização (Lampreia, 1999).

Somente com a convicção que existe um assunto indispensável para comunicar directamente aos jornalistas é que se convoca uma conferência de imprensa. Pelo que, o passo seguinte é determinar a data oportuna para agendar o encontro, tendo em conta o grau de urgência, esse que é identificado pela sua actualidade. Repare-se que a data assinalada para a ocasião, deve ter em conta os seguintes elementos:

- Data do fecho dos jornais regionais e nacionais, se necessário;
- Data em que haja disponibilidade dos intervenientes e da própria organização;
- Data escolhida não deve coincidir com outra relevante, quer a nível regional, como nacional, ou mesmo internacional (Lampreia, 1999).

Mediante os propósitos da organização e os assuntos que se pretendem apresentar na conferência é que se estabelece a lista de órgãos de comunicação a convidar. No caso do Centro Hospitalar Cova da Beira, quando se apresenta uma convocação aos jornalistas não são feitas restrições nesses convites, uma vez que são temas que interessam a todas as rádios, jornais diários e semanais e televisões, sendo que os *media* regionais é que garantem sempre presença, devido à proximidade (física) com o hospital.

Para além dos factores avançados, que devem ser tidos em atenção, outra apreensão surge aquando da escolha dos oradores. Na realidade, no que concerne à unidade de saúde em questão, é normalmente o Presidente do Conselho de Administração que dirige as conferências de imprensa, acompanhado por médicos especialistas ou directores de serviço que, pela sua experiência profissional e consoante o assunto, são as pessoas mais capazes para responder aos jornalistas se forem postas interrogações mais técnicas. No entanto, de forma geral na maioria das empresas é muitas vezes o responsável pelas relações públicas que “dá a cara” pela organização, na medida em que é um bom orador e tem uma apetência natural ou trabalhada para falar em público, e neste tipo de ocasiões. Note-se que não é imprescindível, neste tipo de intervenções, ser um comunicador nato, apenas é essencial

algum à vontade e conhecimentos sobre o assunto, para o sucesso do evento (Lampreia, 1999).

Ao serem descritas as quatro primeiras fases da organização da conferência, eis que é preciso determinar o local para a mesma, assegurando alguns meios, como os audiovisuais, apoio multimédia, condições de iluminação, acessibilidades, etc. Muito embora, a administração possa alugar uma sala de conferências de um hotel prestigiado, e é mais cómodo para os seus colaboradores, se a mesma tiver condições para realizar o encontro na organização sentir-se-á mais contextualizada, como poderá mostrar-se um bom anfitrião e até mesmo será mais simples resolver algum imprevisto que possa ocorrer (Lampreia, 1999).

Por sua vez, o C.H.C.B. reúne os jornalistas para as conferências de imprensa, ou no Auditório do Hospital Pêro da Covilhã, ou em salas de reuniões, quando se procura um clima mais intimista e informal, salas quer da administração hospitalar, quer de outros serviços que são alvos do assunto projectado para os *media* e através deles para a comunidade em geral. Sublinhe-se que, durante o período de estágio, foram realizadas conferências de imprensa quando o Bastonário da Ordem do Médicos esteve presente no Hospital Pêro da Covilhã, numa altura em que a situação das maternidades nos hospitais do interior eram alvo de todas as atenções, e também quando foi anunciada a iniciativa “Semana do Bebê do C.H.C.B.”. É de realçar que, nos dois eventos, os jornalistas da imprensa regional e nacional marcaram presença na unidade de saúde. No caso específico destas conferências de imprensa, que decorreram durante o estágio, cooperei com as colegas do gabinete de comunicação: no estabelecimento de contactos (ao nível de *press-releases* e contactos telefónicos) para a realização dessa sessão de esclarecimento e divulgação; na recepção e encaminhamento dos jornalistas; na recolha de imagens fotográficas para registar o momento; na distribuição dos *press-kits*, no caso da difusão da Semana do Bebê.

▪ Assessoria de Imprensa – II Fase

Numa segunda fase, no que se refere à assessoria de imprensa, também trabalhei com os colegas da área de comunicação no controlo e análise de toda a informação difundida pelos *media* regionais e nacionais, bem como coadjuvei na organização do dossier que reúne as

notícias sobre o Centro Hospitalar Cova da Beira, seus profissionais, utentes, actividades e notícias sobre saúde, investigação e medicina.

De facto, na opinião de Lampreia, “a outra função do responsável pelo serviço de imprensa é, na área da comunicação ascendente, exercer o controlo diário das eventuais notícias publicadas sobre a empresa, e que foram originadas quer pela sua acção junto dos órgãos de informação, quer por iniciativa destes. Este controlo é feito em três fases” (Lampreia, 1999, pág.: 152). Etapas que irão ser agora pormenorizadamente descritas: recolha, observação e arquivo de toda a informação relevante e difundida pelos *media*.

Neste sentido, e em conformidade com este autor, no gabinete de Comunicação e Imagem do C.H.C.B. procede-se diariamente à recolha e verificação de notícias sobre a unidade hospitalar, através da leitura da imprensa (diária, semanal e mensal), reconhecendo se as mesmas tiveram na origem os comunicados de imprensa enviados aos órgãos de comunicação, ou se foi uma iniciativa dos jornalistas (Lampreia, 1999). Este processo de análise e controle dos resultados da assessoria de imprensa designa-se de *clipping*. Assim, são analisados os *media*, tendo em conta vários critérios, como: notícias sobre ou relacionadas com o Centro Hospitalar Cova da Beira, com os seus profissionais e suas actividades, Faculdade de Ciências da Saúde – U.B.I., hospitais nacionais e notícias sobre a área da saúde em geral.

O Centro Hospitalar Cova da Beira, como unidade de saúde, é frequentemente alvo de notícias e reportagens televisivas e transmissões em directo pela televisão e rádio. No entanto, devido a todas as tarefas que são executadas no gabinete de comunicação e à falta de meios técnicos, é notório, que é mais fácil recolher as notícias da imprensa escrita, do que acompanhar as emissões da rádio e televisão, não tendo por isso acesso a todas essas gravações. Todavia, na maioria das vezes, conseguimos aceder às reportagens televisivas e radiofónicas, devido à estreita relação construída com os jornalistas, que por gentileza nos avisam da data e hora da sua emissão para que possamos gravar e assistir, ou também os próprios as disponibilizam sempre que solicitado previamente.

O *clipping* é executado igualmente nos diferentes órgãos de comunicação, a nível regional e nacional: imprensa, televisão e Internet. Nesta observação e triagem dos meios de comunicação, verificamos as notícias e guardamo-las em suporte informático e em papel.

Diariamente, trata-se apenas de um trabalho de recolha de informação dos *media*, que é enviada para os membros do Conselho de Administração desta unidade hospitalar por *e-mail* e por papel (em formato de livro) e depois é arquivada no dossier destinado para o efeito. Por outras palavras, esse material está disponível, em arquivo e formato digital, para que sempre que for necessário possa ser consultado pelos membros do gabinete de comunicação ou por outros interessados. Contudo, é relevante referir, que é ainda realizada uma segunda leitura das informações noticiosas, mensalmente e anualmente, de forma a ser avaliada a imagem transmitida do hospital à comunidade, durante esse período e sumariada esse conteúdo no dossier anual.

Numa segunda fase, é ocasião para uma observação pormenorizada sobre o teor das informações que se observam nos órgãos de comunicação social, verificando a notabilidade e o seu impacto junto da opinião pública desta unidade de saúde. De referir ainda que esta investigação não termina com a análise de conteúdo, mas também com a verificação de alguns dados, que de igual modo influenciam o efeito da notícia, são eles: existência de uma chamada de atenção da notícia na capa do *media*, o tamanho da notícia (notícia de duas páginas ou apenas uma breve), localização da mesma no jornal (páginas ímpares (mais importantes) ou pares (menos importantes), tipo de título da notícia, notícia a cores ou preto e branco, utilização ou não de ilustrações e número de leitores que o jornal tem, pela sua tiragem (Lampreia, 1999).

Tomemos como um bom exemplo de notícia do C.H.C.B. a seguinte, tendo em conta que a mesma foi originada por um comunicado de imprensa da área de comunicação do hospital:



Figura n.º 9 - Jornal gratuito “Já Agora”

Utilização de título apelativo e destacado pelas cores, notícia inclui ilustrações a cores, o que valoriza a própria informação e trata-se de uma página ímpar.

Capa – Chamada de atenção ao leitor para a notícia do C.H.C.B.



Figura n.º 10 - Jornal gratuito “Já Agora”

Por fim, no que respeita à última fase, relaciona-se com o arquivo de toda a documentação analisada. Regra geral, as notícias são todas arquivadas diariamente e identificadas com a data da sua publicação no dossier de imprensa. No entanto, as informações mais relevantes para a unidade hospitalar como campanhas de sensibilização aos utentes (como na notícia acima destacada), e eventos importantes (congressos, seminários, visitas ao hospital) são feitas cópias dessa documentação e regista-se juntamente com a nota de imprensa que as ocasionou. Este procedimento é muito vantajoso, pois permite ter a informação organizada, disponível e facilmente identificável no futuro quando necessário.

É certo que quando se verificam notícias menos favoráveis tentamos de forma rápida esclarecer a situação, com notas de imprensa, ou telefonemas, se o assunto o exigir, aos órgãos de informação, ao que chamamos gestão da comunicação. Esta administração da informação é também muito relevante, pois sem recorrer a uma atitude agressiva com os jornalistas, deve-se tentar descobrir o porquê da notícia ou porque foi publicada de forma tão pejorativa para a imagem da unidade de saúde. Da mesma maneira, actuamos quando os *media* publicam notícias positivas e agradáveis sobre o Centro Hospitalar, com um telefonema/*e-mail* de agradecimento, atitude essencial para fortalecer as relações entre a organização e os jornalistas, já que é um reconhecimento do seu trabalho. Esta é uma prática da área de comunicação do C.H.C.B. em que colaborei durante o estágio.

Lewton (1995) certifica a importância de todo o processo de assessoria mediática, afirmando que através do *clipping* conseguimos monitorizar as acções junto dos *media*, se o profissional de relações públicas está a agir bem ou se necessita de mudar as suas tácticas. O serviço de *clipping* é um bom investimento para as instituições de saúde, conhecer a maneira como são tratadas as informações dadas aos jornalistas e difundidas para a comunidade, daí que é indispensável a ajuda de agências de comunicação neste controlo. Para o autor (1995), os profissionais de relações públicas tem um papel fulcral na organização dos conteúdos e análise das notícias dos órgãos de informação, mas dada toda a sua actividade na área de comunicação hospitalar e mesmo a frequente cobertura mediática de que uma unidade de saúde é alvo, torna-se humanamente impossível conseguir registar e aceder a todas as notícias da instituição. Assim, a colaboração com uma agência vem facilitar o trabalho das relações públicas, essencialmente no que toca a emissões televisivas e radiofónicas, garantindo a sua assídua monitorização.

Lewton (1995) defende ainda que o programa estabelecido nas relações com os *media* não deve ser unicamente estimado pela essência das notícias, mas sim avaliar o seu contributo em relação aos planos de comunicação da organização, ou seja, despertar a consciência dos utentes para assuntos especiais e delicados, como na notícia apontada em cima – mostrava a importância que o simples acto de lavar as mãos pode evitar infecções graves, e essencialmente reforçar a imagem positiva do hospital, aumentando a credibilidade e confiança na instituição e nos seus cuidados de saúde.

As relações estabelecidas com os órgãos de comunicação social têm tido sempre uma função capital no programa de relações públicas nas instituições de saúde. Actualmente, é reconhecido que a medicina é objecto de atenção de todos e estimula uma boa “história” para os *media*, pois a preocupação do público com os cuidados de saúde e com os médicos é crescente, despertando os jornalistas para estas temáticas. Portanto, os profissionais de comunicação deverão concentrar-se nesta vantagem, à medida que desenvolvem os seus projectos com os *media*, ao mesmo tempo que devem centralizar esforços em comunicações mais locais, já que o impacto regional é sempre mais eficiente e real, do que a procura incessante de informações nos meios de comunicação nacionais (Lewton, 1995).

Neste sentido, para que existam sempre boas relações com os órgãos de comunicação social, nomeadamente os regionais, o gabinete de comunicação do C.H.C.B. esforça-se em fornecer com prontidão, veracidade e interesse o material necessário para os jornalistas fazerem os seus trabalhos.

▪ Actividade Para-Jornalística

Outra forma de produção de informação, em que tive a possibilidade de colaborar, consistiu na actividade para-jornalística das técnicas de comunicação, isto é a delineação e composição de produtos de relações públicas de essência jornalística (Sousa, 2003). Deste modo, essa acção sintetiza-se na concepção de boletins informativos, folhetos, mas principalmente na criação da *Newsletter*⁸ do Centro Hospitalar Cova da Beira. Trata-se de uma publicação trimestral elaborada na íntegra no gabinete de comunicação e imagem e que reúne todos os acontecimentos que envolveram esta unidade hospitalar e os seus públicos, durante aquele período.

⁸ Exemplo de uma das *Newsletters* do C.H.C.B. em que colaborei durante o estágio, no anexo J.

▪ **Gestão de Meios**

Para que a comunicação transmitida pelo gabinete de comunicação tenha o sucesso pretendido é necessário uma eficaz gestão dos meios disponíveis. Portanto, saliento outra tarefa em que colaborei durante o estágio, gestão dos instrumentos e das mensagens para garantir bons resultados nas acções empenhadas, como irei explicar melhor à frente. Recorre-se às ferramentas de comunicação para nos aproximar dos vários públicos da instituição, visto que cada vez mais é indispensável conhecer os nossos “alvos”, ponderando as suas expectativas, conhecimentos, aptias e confianças. Decerto que quanto mais conhecemos os públicos melhor podemos prender a sua atenção para os assuntos da instituição, sempre conscientes de quais os meios e os tempos oportunos para actuar (Sousa, 2003).

A saber, com os órgãos de comunicação social existe a preocupação de conhecer os seus *timings* de trabalho, aquando do envio dos *press-releases* para que a informação chegue sempre a tempo do fecho das edições da imprensa. Nesse sentido, subsiste muita informação que é gerida cautelosamente, por exemplo, as bases de dados dos *media*, com os contactos das redacções e dos jornalistas de cada meio, bem como se presta muito sentido na utilização dos recursos disponíveis. Note-se que, como já referi, convocar uma conferência de imprensa sem um assunto que mereça a deslocação dos jornalistas, pode ser prejudicial para a imagem do hospital (Sousa, 2003).

Tal como com os órgãos de comunicação, com os outros públicos é preciso ter a mesma prudência no uso dos meios e das mensagens, para que sejam empregues em tempos certos, assegurando o sucesso das acções do gabinete de comunicação na promoção de uma imagem positiva do C.H.C.B.. Salienta-se, assim, alguma da documentação do gabinete que é crucial nas acções de relações públicas e que, juntamente com a equipa da área de comunicação, me esforcei por manter actualizada:

- Base de dados dos órgãos de Comunicação Social, regional e nacional, bem como alguns contactos dos directores de redacção e jornalistas⁹;
- Base de dados dos Hospitais Nacionais, Centros de Saúde e extensões da região;

⁹ Exemplo de Base de Dados dos Órgãos de Comunicação Social, no anexo M.

- Folha Modelo dos Comunicados de Imprensa;
- Dossier de Imprensa, não existindo uma estrutura modelo, desenvolve-se um consoante o evento;
- Dossier de Comunicação Básica – documentos importantes sobre a caracterização do Centro Hospitalar Cova da Beira, que estão disponíveis para consulta;
- Dossier de Actividades (anual) – informações sobre acções que vão decorrer ou já aconteceram, como: notas de imprensa relativas à iniciativa, material gráfico (*poster*, folheto e *flyer*) e *clipping* das mesmas;
- Revista de Imprensa – existe no gabinete de *Marketing*, Comunicação e Imagem arquivada em dossier que também está disponível em suporte informático, com todas as notícias fruto do *clipping*, organizadas por meses e anos;
- Fototeca organizada – existe no gabinete, com fotos tiradas pelo mesmo. Estas imagens estão disponíveis com o propósito de serem utilizadas para os mais variados fins e meios, para todos os trabalhos do Gabinete e de todos os serviços do Hospital, bem como são disponibilizadas para os jornalistas, sempre que conveniente para o hospital. Evidencie-se que as imagens são sobre o Centro Hospitalar, seus serviços, colaboradores e acções desenvolvidas pelo mesmo, para divulgar o desempenho dos profissionais de saúde junto dos utentes e para ilustrarem as notícias dos órgãos de comunicação social. Este arquivo de fotografia começou por ser em papel e actualmente está em suporte digital, devido à evolução dos meios técnicos.

▪ **Comunicação com o Público Interno e Externo do Hospital**

No que respeita à produção de informação, podemos ainda incluir as relações empreendidas com o público interno e externo na procura de uma união e identificação com a unidade hospitalar. Pelas comunicações escritas ou verbais, difundidas aos públicos, pretendemos fomentar uma atmosfera de credibilidade e confiança, coerente com o contexto e informação significativa para cada um. É também uma preocupação da área de comunicação elaborar mensagens claras e contínuas, bem como assegurar a eficácia dos meios utilizados para a comunicação (Cabrerero, 1996).

Por conseguinte, temos as relações com os colaboradores, em que o gabinete de comunicação procura promover uma atitude de cooperação, sentimentos de auto-estima e auto-realização, através das acções de comunicação delineadas com o consentimento do Conselho de Administração do hospital. De facto, o público interno pode ser considerado o primeiro público, porque é como uma extensão da unidade de saúde, na medida em que os seus comportamentos e opiniões representam a imagem da instituição. Daí que seja importante estabelecer relações de qualidade com os colaboradores na criação e gestão de uma imagem positiva do hospital (Cabrero, 1996).

Efectivamente, o público interno é constituído essencialmente pelos médicos, enfermeiros, técnicos, terapeutas, psicólogos, farmacêuticos, assistentes sociais, juristas, gestores, administrativos, sociólogos, auxiliares, colaboradores das empresas de *outsourcing* do hospital, entre outros.

Segundo Silver (1995), nos últimos anos a nível hospitalar têm-se verificado algumas mudanças a nível organizacional e cultural, particularmente existe uma maior valorização na comunicação estabelecida com o público interno. Esta prioridade da informação com os colaboradores é fundamental, por três razões:

- 1 – Em situações de reorganização/mudança do hospital é muito importante poder contar com o apoio e compreensão do público interno;
- 2 – Os colaboradores bem informados sobre a unidade de saúde, criam uma ligação forte com o trabalho, o que origina um melhor desempenho profissional;
- 3 - O público interno é um veículo de opinião e informação da organização, daí que seja um dos objectivos principais mantê-lo informado positivamente.

Neste sentido, Silver (1995) afirma que actualmente os administradores hospitalares têm que estabelecer uma ligação mais próxima com os seus colaboradores, compreendê-los e responder às suas dúvidas, uma vez que eles são um elo capital para o bom funcionamento de toda a organização e fortes aliados em situações de crise. Silver (1995) sublinha ainda que a sociedade em que vivemos demanda a partilha de informação por parte dos directores hospitalares, como um meio de exercício de poder e não a retenção da mesma.

No início dos anos 90 foi realizada uma investigação às comunicações existentes no Serviço Nacional de Saúde dos USA, em que se verificou que a comunicação com o público interno era a maior dificuldade dos administradores. Estes não conseguiam ver nos colaboradores o que eles realmente são, os seus aliados, os que os podem ajudar a resolver os problemas organizacionais. Em consciência com esta realidade, os directores das unidades de saúde devem alterar a sua cultura corporativa, optar por uma comunicação aberta e transparente que crie com o seu público relações de confiança e entendimento dos objectivos hospitalares (Silver, 1995).

Considerada a importância da comunicação, deve-se conhecer o público interno para se definir a forma mais adequada de criação de vínculos com o mesmo. Como foi dito, numa unidade hospitalar existem diferentes públicos, daí que cada segmento tem de ter a comunicação mais apropriada, seja através da categoria profissional ou por serviço/departamento. Nesta perspectiva, o autor sugere que se efectue uma investigação sobre qual a percepção e entendimento dos colaboradores em relação ao que lhes é comunicado. No que concerne a esta averiguação, a mesma pode ser feita através de encontros informais da organização, questionários, fóruns, canal interno de comunicação, etc. (Silver, 1995).

Para Silver (1995), após conhecermos melhor o público interno, é necessário definir claramente as mensagens que se vão comunicar. Este é o desafio, edificar informações simples, credíveis, consistentes e verdadeiras que criem um entendimento mútuo entre as chefias e os colaboradores, para que estes apoiem o próprio hospital e, em situações de mudança, as enfrentem como uma oportunidade profissional.

Nesse sentido, para afirmar as relações com o público interno, o gabinete de relações públicas empreende vários programas de comunicação, nos quais tive oportunidade de cooperar durante o estágio. Um instrumento de informação com os colaboradores do hospital é a *Newsletter* do C.H.C.B., que como já foi mencionado, reúne os acontecimentos mais relevantes da instituição, através de textos claros, objectivos e devidamente ilustrados. É de sublinhar que este meio de comunicação é entregue trimestralmente a todos os colaboradores, bem como outros boletins ou folhetos relevantes. A intranet é outra ferramenta proeminente de comunicação, em que estão disponíveis procedimentos,

aplicações internas dos diferentes serviços hospitalares, ao mesmo tempo que se encontram informações e programas dos eventos da instituição e das sessões clínicas semanais.

As relações com o público interno são também fortalecidas com eventos, como sejam as festas de natal para colaboradores e utentes internados, reuniões e encontros científicos, promoção de rastreios, recolhas colectivas de sangue, entre outros. Todavia, o evento que mais consolida as relações com o público interno é a comemoração do aniversário do Centro Hospitalar, no qual se distinguem os funcionários que passaram à aposentadoria, bem como os colaboradores que celebram 10, 20, 30 e 40 anos de serviço à instituição. Esta homenagem materializa-se na entrega de salvas de prata para os aposentados e medalhas/diplomas para os colaboradores do hospital, pelos anos de trabalho e dedicação ao hospital.

É de destacar, no que se refere aos eventos internos, colaborei: na elaboração de convites personalizados; na divulgação das acções através de folhetos e cartazes (colocados em pontos estratégicos do hospital); na produção de avisos áudio que são transmitidos reiteradamente por todos os serviços e corredores da instituição.

Paralelamente, as relações com o público externo também reivindicam uma optimização da comunicação, por parte do gabinete de comunicação que, em sintonia com o Conselho de Administração, emprega uma política de “portas abertas” e transparência. É primordial para assegurar uma imagem positiva do hospital, um programa de relações públicas bem estruturado, de forma a fortalecer as relações de confiança e credibilidade com este público. Definiremos como público externo do Centro Hospitalar, as unidades de saúde regionais e nacionais, associações ligadas à área da saúde (por exemplo: Associação Portuguesa de Reumatologia), centros de saúde, administrações regionais de saúde, universidades e politécnicos, empresas e laboratórios, órgãos de comunicação social e, principalmente, os utentes que estão internados ou recorrem diariamente ao hospital e seus familiares.

De acordo com Lewton (1995), os utentes compreendem o grupo de pessoas que devem ser o foco para as unidades de saúde, pois a sua satisfação é o factor de sucesso e de preocupação para qualquer hospital. É pois fundamental, que a equipa de relações públicas reúna esforços para preparar programas de comunicação que contribuam para o

contentamento dos utentes nos cuidados de saúde. Também segundo o próprio, o profissional de relações públicas desempenha um papel incontestável na satisfação dos doentes, especificamente através da comunicação interna, em que deve motivar e entusiasmar o público interno nos contactos com os doentes. Este trabalho conjunto entre os prestadores de cuidados e a equipa de comunicação é realmente vital para a construção de um bom relacionamento com os doentes, quer durante o seu período de internamento, quer após a sua alta médica.

Na realidade, a comunicação com o público externo envolve alguns procedimentos, tais como: identificar os diferentes segmentos, conhecê-los, saber como comunicar com eles e compreender quais as estratégias de comunicação mais eficientes na construção de bons relacionamentos. É de destacar que só apenas nestes últimos anos, as unidades de saúde se consciencializaram da importância de manter relações positivas com o seu público externo. Assim, deve-se insistir em programas de comunicação activos que difundam as particularidades e benefícios do Centro Hospitalar. É na perspectiva de criação de uma imagem positiva do hospital, que o processo de decisões administrativas caminha, tanto ao nível da imagem das infra-estruturas e meios técnicos de vanguarda, como ao nível do profissionalismo dos recursos humanos (Lewton, 1995).

Por conseguinte, para que existam relações de qualidade com o público externo é necessário fazer coincidir o seu interesse com o da instituição. Conscientes desse fim, são várias as actividades da responsabilidade do gabinete de comunicação, as quais apoiem durante os meses de estágio. Mais uma vez, destacamos aqui as relações com os meios de comunicação, através de uma assessoria mediática, estas que já foram descritas anteriormente, bem como uma correcta gestão dos instrumentos usados como mediação com o público externo.

Para além disso, é conveniente lembrar que a relação com o público externo é gerida desde o primeiro instante, designadamente, a par das colegas da área de comunicação, procurei sempre fazer um uso correcto do telefone, concedendo informações claras, com cordialidade e simpatia. A elaboração de cartazes, folhetos e outros dispositivos comunicacionais sobre a unidade hospitalar são instrumentos auxiliares da comunicação com o público externo, a título de exemplo destaca-se o Guia do C.H.C.B., desdobrável com diversas informações úteis sobre o hospital. O *site* do C.H.C.B. é outro meio para a

instituição comunicar com o público externo, daí que é impreterível a manutenção e actualização do mesmo, tarefa realizada pelo gabinete de comunicação, em que participei durante o estágio.

Neste âmbito, como estagiária, uma das minhas funções era colaborar na organização das visitas ao Centro Hospitalar, muitas das vezes, tratavam-se de crianças e jovens de escolas e universidades da região que, queriam “descobrir” a instituição. Assim, neste tipo de iniciativas, primeiramente planeia-se um programa de visita que vá de encontro às expectativas do público visitante, fazem-se os contactos com os responsáveis dos serviços que se vão conhecer e, posteriormente, faz-se o acompanhamento durante todo o percurso. Da mesma forma que ajudei a preparar as visitas, também dei o meu contributo no planeamento e execução de outros eventos, tais como congressos, jornadas entre profissionais de saúde e da educação, participações em feiras da área da saúde, certames e exposições no Hospital Pêro da Covilhã, acções que serão adequadamente abordadas no próximo ponto. É de evidenciar, no que se refere aos eventos, outra tarefa relevante em que cooperei, foi no empenhamento da angariação de patrocínios que suportem os custos e/ou materiais necessários para este tipo de acontecimentos, é o caso da redacção/envio de cartas e contactos telefónicos com as organizações que poderão ser apoiantes das iniciativas.

Em resumo, para as relações públicas todo o público é importante, todos têm o mesmo valor. A compreensão do papel do hospital e as suas aspirações são a base de trabalho dos programas de comunicação, que procuram conciliar os fins da instituição com os dos seus públicos, propiciando um clima de cooperação e incentivo mútuo (Harrison, 2000).

2.4.2. Organização de Eventos

Ao estudar os procedimentos das relações públicas, não poderemos deixar de mencionar a organização de eventos, esta que é uma poderosa ferramenta de comunicação, no que se refere à promoção da imagem da instituição. Efectivamente, os eventos têm vindo a assumir um papel cada vez mais importante nas relações entre o hospital e os seus públicos, já que criam uma ligação emocional mais forte, que os outros instrumentos de comunicação não conseguem assegurar. Para além da notoriedade que concede à

instituição, um evento activa as relações com os públicos, assinalando o posicionamento da unidade hospitalar (Henslowe, 1999).

Conforme afirmam Grunig e Hunt (2000), os técnicos de comunicação têm diariamente de planear e executar diversas actividades que, com o passar do tempo, se tornam um pouco enfadonhas e repetitivas. Todavia, o papel destes profissionais passa também por actividades mais práticas, que têm lugar fora do gabinete. Por exemplo, organizar exposições, visitas, jornadas, montar um *stand* numa feira ou mesmo planificar a reunião anual do hospital.

A verdade é que todas estas acções reclamam um conjunto de medidas que as técnicas de comunicação têm de diligenciar. Exemplos correntes destes acontecimentos são: conseguir o local apropriado, contactar com os expositores, precaver e resolver alguns dos problemas logísticos, entre outros. Repare-se que para os profissionais de relações públicas, a alteração de ritmo profissional que a organização destas actividades implica, é encarada como um desafio muito gratificante (Grunig e Hunt, 2000).

Naturalmente, ao organizarmos um evento, quer pela própria exposição do hospital, quer pelos custos inerentes, deve existir uma certa precaução, de modo a garantir que tudo corre como planeado. Note-se que no que toca aos eventos, a criatividade na preparação de todos os pormenores é que faz a diferença, originando que o acontecimento se destaque para o público e alcance os seus fins com sucesso (Henslowe, 1999).

Como colaboradora do gabinete de comunicação do hospital, também prestei auxílio na assessoria aos eventos propostos pelo Conselho de Administração ou pelos serviços do hospital. Sublinho que normalmente a iniciativa e a organização integral de alguns desses eventos ficam a cargo deste gabinete. Nesta área de comunicação faz-se assessoria na constituição e execução de congressos, simpósios, seminários, jornadas, mesas redondas, reuniões, palestras e outras.

Desta forma, e conforme o protocolo, organizamos, planeamos e executamos, no gabinete este tipo de eventos, designadamente através de toda a preparação logística (elaboração de convites, *e-mails*, dossier de imprensa, pedidos de orçamento, tratamento e decoração de

espaços etc.), bem como a criação de todo o material publicitário das iniciativas (*posters*, cartazes, *flyers* e folhetos). São de realçar alguns dos eventos mais importantes em que colaborei, e cuja organização foi muito pormenorizada e rigorosa:

- VII Aniversário do C.H.C.B.;
- I Edição da Semana do Bebê;
- II Congresso Médico;
- XVIII Encontro Nacional de Psiquiatria da Infância e da Adolescência;
- Festa de Natal 2007;
- Comemoração de dias relevantes na área da saúde, com rastreios e acções de sensibilização, assim como celebração de dias específicos destinados a colaboradores e doentes, visando uma maior integração da comunidade envolvida. Em particular, destacamos o rastreio ao cancro de pele, realizado pela área de dermatologia, e a celebração do Dia Mundial da Criança – 1 de Junho, em que se planeou um programa especial para os mais novos, com presentes, jogos e palhaços.

Ainda no que respeita à organização de eventos, há que salientar que para além das acções logísticas, administrativas, das normas protocolares e dos meios de comunicação utilizados, é muitas vezes indispensável diferenciar os acontecimentos com actividades excepcionais. Estas que, por um lado enobrecem a instituição e por outro, os costumes e tradições da região, principalmente nos eventos em que os prelectores/participantes visitam a nossa cidade pela primeira vez. Estou, por exemplo, a referir-me a mostras de produtos regionais durante beberetes, preparados para os prelectores e para a comissão organizadora dos eventos, num espaço restrito para uma prova de vinhos e queijos, proporcionando um pequeno e agradável convívio.

Outra das actividades desenvolvidas no gabinete de comunicação, que me motiva e estimula trabalhar nesta área, é o planeamento e realização de exposições (pintura, escultura, artesanato, ilustração, fotografia, livros de índole técnico-científico), segundo o regulamento de exposições temporárias. Inicialmente, foi produzido um cronograma de exposições, que passou a estar sob a minha orientação, com as datas em que se iniciam e terminam as mostras, contendo informações tais como, o nome do autor, o tipo de apresentação e os seus contactos. Estas exposições de artes plásticas realizam-se de 10 em 10 dias.

Note-se que estas exposições surgem no âmbito da actividade de ligação com a comunidade da sua área de influência, assim como dos seus colaboradores e utentes, o Centro Hospitalar Cova da Beira apoia a divulgação de criação artística, nomeadamente de autores da região, através da disponibilização de um espaço próprio para a realização de exposições temporárias.

Assim, na organização das exposições é elaborado um *poster* e *flyers*/brochuras sobre a arte em exposição, bem como informações sobre o artista. É de referir, que os órgãos de comunicação social da região são informados destas exposições temporárias por *press-releases* e frequentemente publicam as notícias.

No final de cada exposição é preparado um pequeno *portfólio* sobre a mostra para os seus autores com: os meios utilizados na promoção da exibição de trabalhos (*poster*, folheto e preçário), com as notícias sobre a exposição que saíram nos órgãos de comunicação social, as mensagens dos visitantes e apreciadores das obras e um certificado de participação.



Figura nº 11 - Exposição de Pintura de Alcina Pires



Figura nº 12 - Exposição de Artesanato de João Proença

Doutro modo, apresentam-se as feiras e certames, estes em que também tive oportunidade de participar durante o estágio, desde a preparação, à montagem e decoração do *stand* do

hospital, com um *placard* representativo da instituição, *posters*, folhetos, vídeos institucionais. Além da organização, também cooperamos nestes eventos como representantes do hospital, em conjunto com os profissionais de saúde, isto é, mostramos o espaço da unidade hospitalar na feira, bem como prestamos informações úteis aos visitantes, especificamente como podem confirmar a marcação das suas consultas médicas pelo *site* do hospital.

Nesse sentido, é interessante sublinhar dois dos certames em que a unidade hospitalar assinalou a sua presença e teve a possibilidade de colaborar: *Covifeira 2007*¹⁰ e *Feira Mamãs e Bebés*, ambas no Pavilhão da ANIL na Covilhã. Primeiramente, na *Covifeira 2007*, o hospital apresentou um *stand* elucidativo e dinâmico, não só pelos meios informativos disponíveis, mas também pela presença constante de uma equipa de enfermagem, proporcionando aos visitantes a oportunidade de realizar diversos rastreios gratuitos, particularmente Avaliação da Dor, Tensão Arterial, Glicemias, Risco de Doenças Cardiovasculares e Tabagismo.

Seguidamente, na *Feira Mamãs e Bebés*¹¹, o papel da unidade de saúde foi mais informativo, pois para além dos meios impressos e audiovisuais, o espaço dispunha de uma exposição de berçários e incubadoras do Serviço de Neonatologia, ao mesmo tempo que passavam num plasma ecografias em 3D realizadas pelos obstetras da instituição.

¹⁰ *Covifeira 2007* – Um certame sectorial que conta com cerca de 80 expositores dos mais variados ramos, como os electrodomésticos, a decoração, o mobiliário, o material de escritório e informática, a construção. Para além de empresas, a feira acolhe organismos relacionados com a indústria da região e instituições públicas e privadas.

¹¹ *Feira Mamãs e Bebés* – Uma iniciativa que surgiu no seguimento da 1ª edição da Semana do Bebê, que foi organizada pelo Centro Hospitalar da Cova da Beira. Trata-se de um evento novo, especialmente dedicado aos mais pequenos, no qual as actividades comerciais, lúdicas e didácticas se conjugam e que conta com um animado programa de actividades, acções de informação e sensibilização no âmbito da gravidez e infância.



Figura nº 13 - Covifeira 2007 – ANIL



Figura nº 14 - Feira das Mamãs e Bebés – 2007 ANIL

Também no que respeita ao planeamento de eventos, existem as campanhas de solidariedade e promoção de produtos, acções que como cooperante do gabinete de comunicação me compete operacionalizar. Estes acontecimentos surgem porque instituições públicas e privadas contactam o Centro Hospitalar a solicitarem apoio na divulgação das suas causas, isto é, requerem a cedência de um espaço na unidade hospitalar para promoção das suas actividades e dos seus produtos. Assim, o nosso papel como técnicas de comunicação é estabelecer os contactos e agendar as campanhas, bem como disponibilizar um local estratégico para a realização das mesmas. São de notar algumas das organizações que estiveram presentes no hospital, durante o meu estágio, tais como: APD – Associação Portuguesa de Deficientes, APDECA – Associação de Pais para a Educação de Crianças Deficientes Auditivas e em relação a empresas privadas, destacamos o Banco *Santander Totta*.



Figura nº 15 - Campanha “Os Donos do Amanhã” – 2007

Como temos vindo a comprovar, uma das principais linhas de actuação do gabinete de comunicação refere-se à promoção de eventos. Por esse motivo, procura-se um aperfeiçoamento do processo de organização de acontecimentos, aprendendo com cada actividade desenvolvida, pois é importante usar essa ferramenta no fortalecimento das relações entre o hospital e o seu público.

2.4.3. Representação Institucional

Num último momento, distingue-se a secção da representação institucional, esta visa descrever as actividades que fortalecem e consolidam a identidade hospitalar e determina a sua importância no processo de comunicação com os públicos. De facto, como na área da comunicação todas as acções se complementam umas às outras. Nesta fase vamos reforçar um conjunto de actividades que procuram o mesmo fim, confirmar uma imagem positiva da instituição, sendo que algumas já foram mencionadas.

Para que o Centro Hospitalar comunique eficientemente e construa uma imagem de confiança e credibilidade junto dos seus públicos, principalmente com os utentes, é essencial um programa de relações públicas organizado e coerente em todas as actuações. Por outras palavras, devem ser utilizados os instrumentos de comunicação eficazes que assegurem não só uma integração nas diferentes situações, mas também que possibilite manter uma imagem sólida, valorizando as especificidades principais de um hospital, e, ainda, que consiga ser flexível para ultrapassar as exigências em situação de crise (Harrison, 2000).

Harrison (2000) defende que o processo de representação institucional é multifacetado, quer pelas acções orientadas para o público interno, quer pelas que são estrategicamente pensadas para o público externo. É determinante para a unidade de saúde a forma como os seus públicos percebem a imagem transmitida, a comunicação dos valores organizacionais. Esta imagem é construída e transmitida pelos próprios profissionais, pelas mensagens e pelos elementos visuais identificativos do hospital, tais como, logótipo, cartões de visita, ofícios e envelopes timbrados, manuais de normas de imagem corporativa (*site* institucional, sinalética, fardas, porta-chaves e *pins*, apresentações multimédia).

De outra forma, subsistem as actividades empreendidas pelo gabinete de comunicação, no sentido de promover e manter uma representação institucional adequada ao Centro Hospitalar Cova da Beira, especificadamente, com a produção de um vídeo institucional. Este funciona como uma forma de comunicação, que difunde informações claras e relevantes sobre a unidade de saúde e seus profissionais, ao mesmo tempo que transmite eficazmente uma mensagem de profissionalismo e dedicação nos cuidados prestados. O vídeo institucional é normalmente apresentado durante reuniões institucionais ou outros eventos importantes.

Torna-se então indispensável, para a compreensão desse procedimento de representação institucional, conhecer o papel do gabinete, particularmente o meu e o das técnicas de comunicação nesse decurso. Esse que, em linhas gerais, pretende representar a unidade hospitalar para o seu público, de forma versátil e comunicativa, ao mesmo tempo que cultiva as relações estabelecidas com os colaboradores, já que estes são também um veículo de reprodução da imagem hospitalar.

▪ **Assessoria e Consultoria em Comunicação e Imagem**

Desta maneira, para Sousa (2003) a assessoria em comunicação e imagem é uma das acções que satisfaz correctamente a representação hospitalar. Trata-se de um aconselhamento à direcção do hospital, sobre as políticas e acções que devem ser tomadas para harmonizar as relações com os públicos e, por conseguinte, atingir os objectivos corporativos. Vejamos como exemplos, as reuniões criadas para debater ou esclarecer assuntos sobre realização de eventos ou problemas comunicacionais, bem como a solicitação de aprovação para a redacção de textos institucionais para a *Internet* e *Intranet* ou outros meios. Note-se que devido à proximidade física entre o gabinete de comunicação e o conselho de administração, tornam-se mais acessíveis e regulares os contactos estabelecidos.

No que se refere à assessoria realizada pela área de comunicação, esta revela-se na cuidada vigilância sobre tudo o que acontece relacionado com o hospital e seus profissionais, para se conseguir tirar o máximo de partido de todas as circunstâncias. Daí que seja muito importante, como já verificámos, a assessoria de imprensa, pois pelo *clipping* podemos conhecer a imagem percebida pelos públicos e tentar geri-la da melhor forma possível.

Nestas circunstâncias, é meu dever como colaboradora do gabinete de comunicação, fazer uma eficaz manutenção da rede de contactos do gabinete, tais como informações de colaboradores, outras unidades de saúde, entidades particulares e públicas. Repare-se que, cada vez mais, é crucial manter e gerir uma boa rede de contactos, à qual é possível socorrer-se sempre que for essencial, em pesquisa de informações, oportunidades, parcerias, ou mesmo apoio para as acções da instituição. Assim, actualização da rede de contactos é um dos recursos mais importantes do serviço de comunicação e a competência de geri-los é capital para o estabelecimento de relacionamentos mutuamente benéficos. A gestão destas bases de dados exige uma atitude pró-activa, bem como conhecimentos de utilização das plataformas *online* e programas informáticos que permitem facilitar esse controle de dados. Esta gestão da informação serve para conhecermos os públicos e as acções por eles desenvolvidas, com o fim de nos mantermos actualizados e sabermos como agir perante as situações que possam ocorrer. O bom relacionamento com outras entidades, por exemplo autarquias, sindicatos, associações e laboratórios, e a produção e gestão de canais de comunicação, favorecem a imagem do hospital junto dos seus parceiros internos e externos.

▪ **Monitoring**

Outra forma de representação institucional passa pelo *monitoring*, ou seja, pela observação do meio envolvente da organização e dos diversos eventos, analisando os efeitos da comunicação nos públicos. Assim, participo, conjuntamente com as técnicas de comunicação, nos eventos, em particular: na representação do hospital nas diversas iniciativas, na prestação do apoio necessário na realização de todas as acções, no encaminhamento dos prelectores/participantes, na resolução de problemas que possam surgir e, sobretudo, garantir que corra tudo como planeado (Sousa, 2003).

▪ **Estimular e fortalecer as relações com os colaboradores**

Simultaneamente, é muito importante a preparação de eventos e informação institucional, com o objectivo de dinamizar e fortalecer as relações com o público interno do Centro Hospitalar. Por consequência, deverão ser estabelecidos contactos regulares com os colaboradores, criando iniciativas que incentivem o espírito de grupo, para que se sintam parte integrante da instituição. Como já se tinha referido, um bom ambiente com o público interno facilita as acções, ao mesmo tempo que projecta uma imagem positiva do hospital,

sendo por isso benéfico para todos. Assim, para além dos eventos criados para este público, é preciso envolvê-los na missão hospitalar e, para isso uma eficaz divulgação da informação sobre a instituição entre os mesmos é crucial. No gabinete de comunicação também trabalhamos com esse fim, procuramos manter os colaboradores informados pela *Intranet* e pela *Newsletter*, para que o público se sinta integrado, pois são, também eles, uma forma de representação do hospital e da sua missão (Sousa, 2003).

▪ **Participação em eventos públicos**

A função e a responsabilidade de gerir adequadamente a imagem institucional do Centro Hospitalar passa, também, pela participação em eventos públicos, a nível local ou nacional. Desta maneira, destacamos como exemplo, as feiras e congressos em que a instituição se fez representar, onde na maioria das vezes estão presentes colaboradores do gabinete de comunicação que acompanham o Presidente do Conselho de Administração ou outro dirigente. Nesse sentido, e como já havíamos referido anteriormente, tive oportunidade de estar presente em algumas dessas iniciativas, como os certames que decorreram no pavilhão da ANIL, bem como em alguns congressos realizados na Faculdade de Ciências da Saúde da UBI, como por exemplo: II Seminário de Gestão em Saúde da U.B.I..

▪ **Cumprimento das formalidades e normas**

Durante o período de organização dos eventos existem vários pormenores que temos que ter em conta, para não comprometer uma eficaz exposição institucional, particularmente, zelamos pelo cumprimento das formalidades e normas que respeitam à etiqueta e cortesia. Todavia, no que concerne aos meios de comunicação, como cartazes, faixas e folhetos publicitários, também existe a preocupação com a imagem que se transmite do hospital. Esse cuidado é tido igualmente pelas colaboradoras do gabinete de comunicação, aquando da afixação da sinalética respeitante aos eventos, adaptando-a correctamente ao meio físico e facilitando o encaminhamento dos participantes ao local da iniciativa (Sousa, 2003).

Destaque-se que, em relação à sinalética, foi o gabinete de comunicação que ficou responsável pela colocação no hospital dos dísticos de permissão e proibição para fumar. Estes, foram então colocados nos locais apropriados para esse efeito e com a autorização do Conselho de Administração, provendo aos colaboradores e visitantes informações sobre as áreas onde podiam ou não fumar.

▪ **Briefings**

No que respeita às iniciativas e informações geridas pelo gabinete, tem que se mencionar que é elaborado um relatório para a direcção do hospital, durante e no final das acções, para que, deste modo, o Conselho de Administração conheça todas as etapas dos programas de comunicação. Com a finalidade de projectar a informação, estes *briefings* servem para estabelecer o trabalho do gabinete na representação institucional, e são também, uma forma de orientar o que foi feito e melhorar a nossa prestação na manutenção de uma imagem pública e interna da unidade de saúde.

▪ **Gestão de conflitos**

De forma idêntica, no trabalho de representação institucional do gabinete de comunicação, temos de identificar e procurar dissolver os eventuais conflitos que possam afectar a notoriedade da unidade hospitalar, já que muitas vezes a resolução dos mesmos passa por uma boa comunicação (Sousa, 2003). Repare-se no exemplo, durante um longo período uma comunidade cigana “instalou-se” na entrada do Hospital Pêro da Covilhã, visto que tinham um familiar internado, situação recorrente em muitos hospitais e que, por vários motivos, é desconfortável para os colaboradores e outros utentes. Assim, a responsável do gabinete de comunicação, Sofia Craveiro, fez-se acompanhar por um membro da direcção hospitalar e dialogou com o patriarca da comunidade, explicando que não era benéfico permanecerem tanto tempo na instituição. Devido ao respeito existente pelas duas partes na conversa e ao uso persuasivo da comunicação, conseguiram-se as alterações pretendidas no comportamento daquela colectividade dentro do hospital.

▪ **Comunicação em situação de crise**

Por conseguinte, é também importante referir a gestão da comunicação em situação de crise, pois essa é muito valorizada, sendo também uma forma de representação institucional. Sousa (2003) afirma que, independentemente do tipo de crise (imprevisível, previsível, estrutural ou conjuntural), é imperioso planear uma resposta comunicacional o mais rápido possível, de modo a diminuir ou anular os danos eventualmente causados à imagem hospitalar. No entanto, nem sempre é exequível uma atitude pró-activa, pois a informação sobre a crise pode não estar disponível, mas procura-se sempre manter uma postura transparente e cooperante. Felizmente, durante o estágio não ocorreu nenhuma situação inconveniente, embora seja uma das funções do gabinete de relações públicas gerir a comunicação em circunstância de crise, em colaboração com a Administração.

Repare-se que esta temática irá ser adequadamente fundamentada, no ponto 3.3. Gestão da Comunicação de Crise nos Hospitais.

O papel de representantes da instituição das técnicas de comunicação do Centro Hospitalar e o meu, enquanto colaboradora, insere-se nas funções de manutenção da imagem corporativa e contribuição para a consolidação da identidade organizacional. Nesse sentido, sublinham-se as tarefas de orientação e realização de iniciativas hospitalares em que se promove a sua missão e valores, e expõem-se os princípios e intenções da direcção para com os seus públicos. No processo de representação institucional, a comunicação é um elemento essencial para promover a harmonização dos interesses dos públicos e do hospital, possibilitando também identificar equívocos na interpretação das acções, para que se possam corrigir e adaptar notavelmente à realidade da instituição (Harrison, 2000).

2.5. Considerações sobre o estágio

2.5.1. Exposição das experiências adquiridas

A principal razão da existência do estágio é a precisão de estabelecer uma estreita união entre o meio académico e o meio organizacional. Na verdade, é vantajoso para a instituição receber colaboradores que terminaram recentemente a sua formação universitária, do mesmo modo que para o estagiário é essencial contactar com o mercado real de trabalho. Trata-se, portanto, de uma forma de aquisição de experiência profissional adequada (na área) e a possibilidade de asseverar os saberes adquiridos na licenciatura e no mestrado.

Na verdade, o estágio no serviço de *Marketing*, Comunicação e Imagem, representou para mim uma estreia profissional bem sucedida, que chegou como um ensaio geral para a profissão que escolhi, ao aceder ao curso de Ciências da Comunicação na U.B.I.. Para apresentar a experiência vivida durante este período de aprendizagem, primeiramente, é relevante discorrer sobre o acolhimento que foi feito aquando da minha entrada no Centro Hospitalar Cova da Beira. A responsável do gabinete de comunicação, Sofia Craveiro, cuja formação também foi em Ciências da Comunicação, descreveu a missão e as tarefas realizadas naquela área, assim como as competências necessárias para esse trabalho.

Deste modo, senti-me sempre integrada naquela equipa, que tem como fim gerir a imagem e relações com os parceiros da unidade hospitalar, encontrando-me, desde cedo, a par de todas as actividades, e tendo a oportunidade de trabalhar em grupo como os outros colaboradores. Esta empatia criada com a responsável e pela área profissional desde o início, foi fundamental para a minha motivação e empenho, já que são poucos os licenciados que têm oportunidade de estagiar na sua área de formação e de mostrar as suas competências.

Durante o tempo de estágio, a orientação da relações públicas, Sofia Craveiro, no processo de transferência dos conhecimentos académicos para o local de trabalho, ao mesmo tempo que se preocupava em prestar sempre informações úteis que recorriam da prática profissional, assegurava a adaptação e a motivação pelo ambiente laboral. Assim, a orientação, neste processo de aprendizagem, não passou unicamente por avaliar a minha adaptação e desenvolvimento, mas, sobretudo, procurou-se estimular as minhas competências de participação activa nas acções.

A exposição diária a novos desafios, criação de contactos, organização de eventos e o permanente contacto com os diferentes públicos, tornou-me mais capaz e confiante no meu desempenho profissional, ao mesmo tempo que me fez perder alguma timidez. Posso dizer que o estágio foi um verdadeiro centro de formação, imprescindível para a obtenção de conhecimentos práticos, comportamentos e técnicas da profissão de relações públicas.

Na realidade, o meio académico munuiu-me de saberes teóricos próprios da área de comunicação, mas foi com o contacto profissional que os consegui concretizar, desde conhecer a minha própria capacidade técnica, bem como os meus hábitos de trabalho. Para além da parte prática, foi igualmente de extrema importância no estágio, saber estabelecer relações com os outros colaboradores, visto que se trata de um hospital, são diversas as áreas profissionais e outros públicos com quem tenho de contactar. É de notar que a capacidade de trabalhar sobre “pressão” dos *timings*, sobre a responsabilidade e exigência de cada projecto foram competências adquiridas no local de trabalho. A satisfação de ter colaborado para um trabalho bem sucedido, o entusiasmo de ver *press-releases* da autoria do gabinete publicados, a motivação dada constantemente pela responsável da área e a percepção de que é esta a vocação, são elementos que só conhecemos com a experiência profissional.

Importa ainda salientar, que esta prática permitiu-me desenvolver uma maior capacidade de adaptação, pelo contacto com diferentes pessoas e realidades, com características específicas que tive oportunidade de conhecer. Com isto, estou a referir-me não só ao trabalho desenvolvido no Hospital Pêro da Covilhã e com os seus profissionais, mas também aos serviços externos, que nos competia orientar, tais como: as jornadas, congressos, certames e outros.

2.5.2. Dificuldades encontradas

Analisando todo o percurso desta aprendizagem, poderá dizer-se que é uma prática primordial para a evolução profissional, pois aproxima-nos da realidade organizacional. No entanto, o estágio também permite identificar algumas carências e desajustes na formação universitária, perante as novas circunstâncias.

Desse modo, indico algumas dificuldades encontradas no trabalho, como a falta de conhecimentos sobre protocolo, considerando-os de extrema relevância na área comunicacional, bem como o fraco conhecimento de alguns programas de imagem essenciais na parte de concepção de *posters* e folhetos, nomeadamente, o *Freehand*. Ainda no que se refere a programas de *design*, importa dizer que no gabinete de comunicação recorre-se frequentemente ao *Corel Draw* para realização dos trabalhos gráficos. Mais uma vez foi outro programa, em que não tive formação na universidade.

Outra dificuldade, que se fez notar durante o período de estágio, foi a adaptação aos procedimentos burocráticos, na medida em que se trata de uma instituição com mil e trezentos trabalhadores, logo é preciso estabelecer normas e prazos a serem cumpridos. De outra forma, o facto de ser um hospital de grande dimensão, encontra-se muito hierarquizado, sendo muitas vezes um inconveniente na realização das iniciativas, pois tem que se pedir autorização e opinião aos directores, chefes e, ainda, informar os colaboradores do serviço em questão das acções que irão decorrer, para não ferir susceptibilidades. O mesmo acontece aquando da concepção dos *posters* e folhetos para promoção de algum evento, pois são muitas as pessoas envolvidas, o que origina uma

“manifestação” de opiniões, limitando o trabalho e capacidade criativa dos profissionais da área.

Para terminar, evidencio um último inconveniente, não só para mim, como estagiária, mas para todos os profissionais desta área, este relaciona-se com a falta de *feedback* sobre os trabalhos realizados com os serviços da unidade hospitalar. Por outras palavras, no contexto académico tínhamos como forma de avaliação as frequências e trabalhos, que pela apreciação dos professores percebíamos se estávamos a trabalhar bem ou não. Porém, a realidade profissional mostrou-me que são muito poucas as vezes em que obtemos *feedback* do trabalho realizado, cujo juízo da parte das pessoas com quem colaboramos considero importante, pois é uma forma de motivação e interesse para futuros trabalhos.

2.5.3. Áreas de identificação com a Licenciatura e Mestrado

Na realidade, a compreensão conceptual do estágio, como vivência activa de inclusão no campo profissional, é responsável por uma articulação entre os conteúdos teóricos aprendidos na licenciatura/mestrado e as actividades práticas do trabalho. No entanto, há que referir outro papel essencial do estágio, visto que esse pode ser tomado como elemento de apreciação do projecto pedagógico do curso. Quer isto dizer, que no processo de aprendizagem é possível verificar se a formação universitária foi apropriada para as necessidades do mercado, no âmbito da comunicação, designadamente no que diz respeito ao uso das novas tecnologias e novos métodos de trabalho.

Por conseguinte, para a realização do referido estágio em comunicação organizacional, foi-me requerido, no decorrer de diferentes acções, conhecimentos teóricos adquiridos ao longo do curso superior, sendo que as principais disciplinas solicitadas foram: Assessoria de Comunicação, Produção de Imagem, Relações Públicas, Publicidade e Relações Públicas, Géneros Jornalísticos e Atelier de Comunicação. Assim, de forma a sintetizar toda a informação e interligar os conhecimentos e competências adquiridas no curso e actividades desenvolvidas no estágio, concebeu-se o quadro nº1, que foi apresentado no início deste capítulo (2.1.2. Objectivos Específicos).

As actividades propostas ao longo do período de estágio estavam directamente relacionadas com a formação/objectivos da minha área profissional. Com efeito, era conhecedora das ferramentas de assessoria de imprensa, e dos canais e acções a empreender para uma intervenção efectiva junto dos públicos, bem como me demonstrei capaz de desenvolver diagnósticos comunicacionais e estratégias de relações públicas. É também importante mencionar, os conhecimentos sobre a gestão da imagem corporativa, posicionamento, criatividade e noção das normas na concepção de materiais gráficos. Deste modo, pode-se dizer que a formação em ciências da comunicação foi decisiva para o bom desempenho e adequação às actividades do estágio. Contudo, é importante ressaltar o papel da pesquisa, muitas vezes utilizado durante o estágio, enquanto estratégia de aquisição de autonomia do próprio profissional.

Em suma, com o estágio coloquei, não só, em prática os conhecimentos teóricos da minha formação, mas também tive a oportunidade de me desenvolver profissionalmente, pelo contacto com os diferentes métodos organizacionais do Centro Hospitalar.

Por tudo isto, o estágio permitiu-me acelerar o nível de maturidade profissional e de desenvolver capacidades de adaptação às dificuldades por vezes encontradas. Este processo de ensino e aprendizagem, em situação real de trabalho, promove o crescimento das capacidades e qualificações pessoais e profissionais, para que consiga adquirir as competências próprias e me aproxime prontamente da atitude correcta e necessária para um bom cumprimento profissional na área da comunicação.

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Nesta parte do trabalho pretendemos desenvolver os conceitos que servirão de suporte ao estudo, provendo informação relevante para a compreensão da problemática escolhida, especificamente a importância do profissional de relações públicas nas unidades de saúde.

Na verdade, a revisão da literatura aqui presente representa as bases teóricas ou conceptuais da investigação, possibilitando criar um contexto estruturado, integrado e adequado à temática tratada, da mesma forma que se explicam e relacionam os conceitos.

Com efeito, realizámos a revisão da literatura que considerámos pertinente ao problema em estudo, salientando as áreas, instrumentos e acções em que os técnicos de comunicação poderão prover da melhor maneira, o seu contributo às organizações hospitalares.

Numa primeira parte, sublinhámos o principal instrumento de actuação das relações públicas, a comunicação, pois num contexto em que se pretende a mudança de comportamentos com vista a ganhos de saúde nas populações alvo, é essencial reflectir sobre este conceito. Phaneuf (2001) define comunicação como “um processo de troca, de partilha de informação e de sentimentos, que se desenrola num clima de abertura entre duas pessoas que se exprimem numa linguagem verbal e não verbal”.

Assim, iniciámos o trabalho com uma visão mais abrangente da comunicação em saúde, para que se percebesse a sua importância, principalmente entre os públicos das instituições de saúde, isto é, terapeutas e utentes. Elevando esta problemática à responsabilidade destes profissionais, inseridos em contextos de prevenção e tratamentos primários, secundários e terciários. Repare-se que a comunicação é primordial no acolhimento dos utentes e coopera decisivamente para o desenvolvimento da relação de assistência médica com o mesmo, como iremos perceber no ponto 3.1. Importância da Comunicação no sector da Saúde.

Importa, então, diferenciar os dois tipos de comunicação subjacentes a este estudo. Primeiramente, referimo-nos à comunicação em saúde, como um todo, ou seja, a

comunicação que é crucial no exercício dos profissionais de saúde, já que constitui-se como elemento fundamental do relacionamento entre os técnicos, os utentes e seus familiares. Note-se que a presença ou ausência de comunicação eficiente decide a atmosfera em que a prestação de cuidados de saúde é realizada e recebida (Melo, 2005).

Seguidamente, após entendimento do conceito mais generalizado de comunicação em saúde, faremos o paralelo com a comunicação organizacional, esta mais próxima da actividade do profissional de relações públicas e do nosso objecto de estudo. Deste modo, a comunicação organizacional remete-nos para a elaboração de um projecto, com acções integradas, simultâneas e devidamente dirigidas aos diversos parceiros, com a utilização apropriada de linguagens e instrumentos, como iremos averiguar no ponto 3.2. Estatuto das Relações Públicas nas Unidades de Saúde.

De facto, o profissional de relações públicas tem uma função importantíssima, no que se refere à gestão da comunicação organizacional nos hospitais. O grande desenvolvimento de conhecimentos e, conseqüentemente, a expansão progressiva do campo de acção dos agentes de saúde acentuam as transformações e mudanças que envolvem a dinâmica destas instituições. Daí que a função de gestão da comunicação de crise nos hospitais, por parte dos técnicos de comunicação é cada vez mais aprofundada e útil, conforme iremos verificar no ponto 3.3. Gestão da Comunicação de Crise nos Hospitais.

No âmbito de esclarecimento de funções e conceitos necessários de assessoria, aos técnicos de relações públicas nas unidades hospitalares, não podíamos deixar de reflectir a temática sem evidenciar o papel do *marketing* nestas instituições, nomeadamente na promoção da imagem institucional e seus serviços de saúde (no ponto 3.4. Marketing no sector da Saúde).

Por fim, reflectimos sobre a importância dos eventos em relações públicas (ponto 3.5.), salientando este instrumento como um dos mais valorizados por estes profissionais, bem como o que suscita mais rapidamente uma reacção de empatia entre os diferentes públicos/hospital.

3.1. Importância da Comunicação no sector da Saúde

Actualmente é unânime, para os profissionais de saúde e para a comunidade em geral, que a comunicação nos serviços de saúde é muito importante, porém, na prática diária, ela é visivelmente desvalorizada. Por um lado, os profissionais de saúde explicam a falta de comunicação com a escassez de recursos humanos/materiais, com a procura desmedida por resultados quantitativos (em detrimento dos qualitativos) e, sobretudo, devido à carência de formação adequada sobre a forma de actuação e relação com os utentes. Por outro lado, a opinião dos doentes não é consensual. Alguns reclamam a crescente desumanização dos cuidados prestados nas unidades hospitalares, enquanto outros revelam comportamentos de gratidão pelos profissionais de saúde (Melo, 2005).

Melo (2005), no seu estudo, adverte que, no campo do atendimento nos serviços de saúde, é necessário ter dois factores em conta: o significado da comunicação e a forma como se transmite a informação. Sublinhe-se que a maioria dos doentes querem conhecer todos os pormenores do seu quadro clínico, enquanto que os técnicos de saúde não consideram que o conhecimento de toda essa informação seja benéfico para o doente, muito pelo contrário, pode deixá-lo ansioso e resistente aos tratamentos.

Na realidade, os estudos realizados no âmbito da comunicação em saúde têm vindo a revelar que os utentes mais informados, sobre o seu estado clínico, demonstram-se mais cooperantes e satisfeitos, diminuindo assim o tempo de internamento e de ingestão de medicamentos. Contudo, a informação transmitida aos doentes deverá sempre ser ajustada às características psicológicas dos mesmos, para que a comunicação contribua de forma positiva na evolução do tratamento (Melo, 2005).

Ao reflectirmos, sobre o impacto da saúde e da doença sobre os indivíduos, torna-se fundamental clarificar estes conceitos, que se alteram de cultura para cultura, ou mesmo entre os profissionais de saúde e os utentes, ao longo dos anos (Melo, 2005). “Um dos principais traços dos estudos nesta área é o carácter multidimensional atribuído ao conceito de saúde, que se traduz no facto de nenhuma abordagem ou medida conseguir, só por si, abarcar todas as dimensões do conceito. Inicialmente, a medicina centrava o seu interesse na doença enquanto tal, tendo os inquéritos de saúde o objectivo de adquirir o máximo de

informação sobre as patologias encontradas, uma vez que se interpretava a saúde basicamente como inexistência da doença. Rapidamente, porém, o campo de acção da medicina e da saúde pública ampliou-se, dando lugar a uma etapa caracterizada pelo interesse crescente em relação à promoção da saúde e à prevenção da doença.” (Cabral, Silva e Mendes, 2002, pág.: 20).

É pois essencial referir que a Organização Mundial de Saúde tem-se preocupado em unificar estes conceitos, como podemos verificar nesta definição da própria em 1948, saúde é: “um estado de bem-estar físico, mental e social, total e não apenas a ausência de doença e incapacidade”. (Melo, 2005, pág.: 31). Posto isto, poderemos afirmar que a definição de saúde ajuda a construir a definição de doença. “Tipicamente, na medicina ocidental, a doença é definida como um conjunto de alterações patológicas que são avaliadas a partir de sintomas e sinais.” (Melo, 2005, pág.: 32).

De acordo com esta linha de alegação, Cabral, Silva e Mendes (2002) realçam que os conceitos de saúde e doença podem ser analisados sobre vários aspectos em que estão imediatamente ligados, quer aos estados físico e psicológico, quer aos níveis social e ambiental. Mediante o exposto, compreende-se que, para cada caso, devem ser tidos em consideração vários factores, que estão directa ou indirectamente, a influenciar o estado de saúde dos indivíduos.

Nesta perspectiva, em que os termos saúde e doença não se apresentam claros e dependem de vários indicadores, é importante que exista um certo cuidado nas abordagens sobre estes assuntos, particularmente com os utentes, que estão muitas vezes em fase de adaptação e, por isso, se sentem mais sensíveis e debilitados. Assim, a comunicação em saúde é primordial para todos os envolvidos, como define Teixeira (2004, pág.: 615) “a comunicação em saúde diz respeito ao estudo e utilização de estratégias de comunicação para informar e influenciar decisões dos indivíduos e das comunidades no sentido de promoverem a sua saúde.”.

Apesar desta definição ser muito abrangente, no entender de Teixeira (2004), pode-se esclarecer a importância da comunicação em saúde pelas acções de promoção da mesma, mas também, através da relação entre os profissionais do hospital e os utentes, pela forma como os assuntos sobre saúde são tratados pelos *media*, pela formação dos técnicos e pela

comunicação interna no hospital, são alguns dos contextos em que a comunicação em saúde é vital.

Neste sentido, Teixeira (2004, pág.: 616) confirma a importância da comunicação em saúde, afirmando que “os processos de informação e comunicação em saúde podem influenciar os resultados da actividade dos técnicos em termos de ganhos em saúde, no que se refere à morbidade, bem-estar psicológico e qualidade de vida dos utentes e são excelentes analisadores da qualidade dos cuidados e das competências dos técnicos de saúde.”.

Considerada a importância da comunicação, devemos agora incidir sobre os problemas que existem, que impossibilitam a fluidez da comunicação entre os profissionais de saúde e os utentes. Antes de mais, é conveniente perceber que o sucesso da comunicação entre terapeutas e doentes depende, na maioria das vezes, das percepções de cada um. Isto é, se a informação que é transmitida pelo médico ao doente é ou não a que o mesmo deseja (Melo, 2005).

Como já foi referido, na área da saúde é cada vez mais urgente a criação de redes de informação, entre os técnicos e os utentes. Por um lado, os utentes necessitam de informação sobre o seu quadro clínico, e por outro lado, é dever dos profissionais de saúde comunicar aos seus doentes o diagnóstico e o tratamento. Todavia, existem diferentes formas de se comunicar com os utentes e, dependendo da gravidade da doença, da sua capacidade de aceitação e reacção, o médico deverá ajustar a sua informação conforme a personalidade do doente (Melo, 2005).

De acordo com Melo, também Teixeira (2004) identifica a transmissão de informação pelos técnicos de saúde como um dos principais ruídos na comunicação entre médicos - doentes, a par de outros três factores, são eles: atitudes dos técnicos e utentes (postura negativa e desfavorável do técnico e comportamento passivo do utente), em relação à comunicação; comunicação afectiva dos técnicos (distanciamento afectivo e desinteresse com as preocupações do doente) e a baixa literacia de saúde dos doentes.

A verdade é que, para que exista qualidade na comunicação entre os profissionais de saúde e os utentes, é preciso que ambos tenham consciência dos riscos dos seus comportamentos,

ao mesmo tempo que percebem a importância de uma atitude de compreensão e adaptação à doença, aos cuidados e à qualidade de vida. Deste modo, é um direito dos doentes compreender a informação sobre a saúde e a doença, da mesma forma que aperfeiçoar a comunicação em saúde é um imperativo ético dos profissionais de saúde e é da responsabilidade de todos (Teixeira, 2004).

Paralelamente, Pacheco (2005) refere que a comunicação em saúde bem trabalhada torna-se proveitosa nas sociedades, pela sua capacidade de satisfazer a comunidade, através de informações claras, úteis, preventivas, elucidativas e adequadas para cada indivíduo, que têm por base acções transformadoras dos contextos actuais.

Nesta precisa fase, é importante conciliar esforços para melhorar os planos de comunicação em saúde junto dos cidadãos, de forma a preveni-los e informá-los sobre os seus direitos e deveres, bem como actuar junto dos técnicos de saúde, desenvolvendo iniciativas de unificação da comunicação hospitalar (Pacheco, 2005).

É precisamente num momento em que se reconhece o papel da comunicação em saúde, que também se percebe a actividade do profissional de relações públicas nas unidades hospitalares, pois é ele o mediador das relações entre os diferentes públicos e a organização, é ele quem “abre” os canais de comunicação e conjuga os interesses e necessidades de cada parte, tendo como fim o proveito de todos (Pacheco, 2005).

De facto, para Pacheco (2005), “o exercício das Relações Públicas requer acções planeadas, investigação, diagnóstico e avaliação, procurando de forma sistematizada e estruturada elevar o nível de conhecimento, entendimento e educação nesta questão estudada, podendo assim criar as condições para a promoção da saúde, estabelecendo o interesse comum perante a sociedade.”¹²

3.2. Estatuto das Relações Públicas nas Unidades de Saúde

Cada vez mais, o êxito geral e a missão das unidades de saúde estão estreitamente ligados com os esforços mantidos na manutenção de bons relacionamentos com os diferentes públicos, designadamente, os utentes, os colaboradores, a comunidade, as instituições

¹² www.comunicasaude.com.br/rev_artigos2JanainaPacheco.htm - 78k -

públicas e privadas e os órgãos de comunicação social. Estes laços com os públicos devem ser bem trabalhados, conforme os objectivos organizacionais (Silver, 1995).

Segundo o investigador, as instituições hospitalares apresentam uma dimensão comunicacional muito ampla e intrincada e, por isso mesmo, se revela, para todos os envolvidos, descoordenada. No fundo, trata-se de uma falta de disciplina corporativa, que ajuste a comunicação às interacções com os diferentes públicos que diariamente trabalham e visitam os hospitais. Num período em que a saúde é o centro das atenções da sociedade, os administradores não podem deixar a comunicação ao acaso. Pelo que devem utilizar a comunicação de forma eficiente e edificante nas relações com os seus parceiros, estes que, cada vez mais, reivindicam informações e estas devem ser claras para desviar os conflitos e as confusões com as instituições (Silver, 1995).

“É aí que entra a actividade de relações públicas. Ela busca atingir esses objectivos pela actuação baseada na visão macro das funções empresariais e em valores claramente definidos que permeiem toda a estrutura da empresa. (...) A actividade de relações públicas busca a conscientização de todos dentro da empresa sobre o papel e a responsabilidade que têm pelo conceito da mesma junto à opinião pública. Por outro lado, orienta e assessora todas as áreas da empresa no que diz respeito à forma mais adequada de conduzir as suas relações com o público.” (Ianzez, Revista Mercado Global, nº 93).

As instituições estão sempre a comunicar com os seus públicos, propositadamente ou não. Assim, conhecendo a missão e o potencial das relações públicas, em que se presta uma comunicação planeada e deliberada, torna-se primordial utilizar o processo de relações públicas e optar por uma comunicação programada junto dos parceiros, principalmente no que se refere às instituições de saúde.

Com efeito, no mundo complexo em que vivemos, e tendo em conta a rápida mutação dos cuidados de saúde, qualquer organização que não consegue comunicar de maneira planeada pode deixar doentes, utentes, colaboradores, profissionais de saúde e outras entidades revoltas e desconfiadas do trabalho dos hospitais (Silver, 1995). É de salientar que o papel do profissional de relações públicas numa unidade de saúde assume uma importância maior, na medida em que se preparam comunicações, informações,

explicações ou acções para o público em geral, e particularmente para pessoas que precisam de ajuda hospitalar e que, por isso, estão muito mais sensíveis e vulneráveis.

Springston e Lariscy (2005) defendem que a actividade do profissional de relações públicas nas unidades de saúde tem vindo a aumentar ao longo dos anos, uma vez que já se compreendeu o seu papel conciliador nas comunicações e a sua competência de sustento de uma reputação positiva da instituição nas diversas acções que desempenha.

Tal como os autores referem, é por esse valor (reputação) da unidade hospitalar resultante na imagem percebida pela sociedade que, segundo Nassar (2003) os profissionais de relações públicas actuam. Para isso contribui o trabalho de uma comunicação integrada, coerente e dirigida a cada público do hospital, mas não só, pois também se verificam as opiniões dos mesmos para que todos os interesses sejam harmonizados e garantam a credibilidade da entidade.

O responsável pelo serviço de relações públicas nos hospitais cumpre um papel diversificado e essencial, quer no seu contributo em adaptar a instituição à sua realidade, quer no seu tributo em providenciar programas de comunicação com os seus públicos (Lewton, 1995).

Segundo o estudo realizado por Nassar (2003), “no presente momento, podemos afirmar que a necessidade da comunicação, devido a vários factores expostos, fez com que a área de Relações Públicas começasse, ainda que de forma tímida, a crescer no processo de prestação de serviços na área da saúde.”¹³ Apesar da actividade do profissional de relações públicas estar demarcada no contexto hospitalar, ainda não lhe é reconhecido o devido valor e legitimidade, visto que para muitos ainda é uma profissão acessória e desnecessária (Devin, 2007).

Observe-se, assim, que contrariamente à opinião de alguns, a importância das relações públicas nas unidades de saúde reflecte-se nas suas capacidades para (Silver, 1995):

¹³ <http://www.portal-rp.com.br/bibliotecavirtual/relacoespublicas/relacoescomospublicos/0206.pdf>

- Assegurar e construir ciclos de qualidade comunicacional para os indivíduos que concretizam os objectivos e responsabilidades da instituição;
- Examinar os fluxos comunicacionais entre o hospital e os seus parceiros, para verificar as suas carências e futuramente dissolvê-las;
- Estimular e criar ligações/relações baseadas no entendimento e informação entre a organização e os seus públicos.

Neste campo, Silver (1995) revalida as competências dos profissionais de relações públicas no fortalecimento de relações frutíferas entre a unidade hospitalar e seus parceiros. Embora as dificuldades e necessidades comunicacionais da área da saúde se apresentem como obstáculos reconhecidos por estes profissionais, eles sustentam um caminho de apoio e ordem entre os envolvidos, ao mesmo tempo que consciencializam os administradores hospitalares para a importância e prioridade das comunicações exercidas.

Desta feita, as decisões do profissional de relações públicas necessitam sempre do consentimento expresso da direcção hospitalar, para realizar as suas acções. O processo inicia-se, assim, primeiramente com a administração e o público interno e, seguidamente actua-se junto do público externo (Silver, 1995). É de salientar que, como noutras organizações, as unidades de saúde têm de criar laços de compreensão, cooperação e informação com os seus colaboradores, para que estes se sintam integrados e motivados no seu trabalho. Apenas com a existência de um clima interno democrático e harmonioso se pode esperar bons relacionamentos com o público externo e, com isso, afirmar uma boa reputação da instituição (Silver, 1995).

Tudo isto concorre para que subsistam relações e comunicações de qualidade entre o hospital e os seus públicos interno e externo, conciliação e disciplina estas realizadas pelo profissional de relações públicas. Neste sentido, devem-se auscultar os parceiros, perceber o que os preocupa, conhecê-los, responder às suas dúvidas, saber como recebem as comunicações da administração, para que a mesma possa agir devidamente. O plano organizacional visa, essencialmente, estabelecer comunicações eficientes e efectivas, para que os parceiros percebam a importância do seu papel na construção de uma imagem sólida e próspera da unidade de saúde (Silver, 1995).

Neste apêndice, para que as relações públicas consigam tornar a instituição de saúde próxima e cúmplice com os seus parceiros, é fundamental criar uma estratégia comunicacional que concilie os interesses de ambos. É, pois, importante definir o conceito de estratégia. Segundo o investigador Porter (1980), estratégia competitiva são ações ofensivas ou defensivas para criar uma posição sustentável numa indústria, para enfrentar com sucesso as forças competitivas e, assim, obter um retorno maior sobre o investimento.

Nassar (2003) certifica a ideia de estratégia, afirmando que “a definição de estratégia de comunicação para a área da saúde deve levar em consideração os seguintes princípios que, dentre vários, consideramos essenciais: transparência, ética, responsabilidade social, humanização na prestação do serviço, qualidade no atendimento e no pós-atendimento ao paciente, credibilidade e utilização adequada das ferramentas para divulgação dos serviços.”¹⁴

Efectivamente, as organizações de saúde devem ter sempre presentes os seus valores principais, e ser conscientes do seu papel social, que é cada vez mais reivindicado e contribui para o desenvolvimento da comunidade. A bem da verdade, referimo-nos à obrigação que o hospital tem em dedicar cuidados a todo o cidadão de forma igual, respeitar e incitar o diálogo com os seus parceiros, agir ética e transparentemente, tendo em conta os interesses de todos e desenvolver a qualidade dos cuidados de saúde (Nassar, 2003).

Neste sentido, para auxiliar a unidade de saúde na resposta aos princípios expostos, os especialistas em relações públicas observam e examinam o meio envolvente do hospital, para que possam apresentar as técnicas de comunicação apropriadas ao desenvolvimento de cada iniciativa. No entanto, as práticas destes profissionais não se cumprem apenas com a utilização de técnicas específicas, exige também um trabalho mais moroso, designadamente no que se refere às alterações da estrutura e posicionamento organizacional, para que se ajuste aos actuais paradigmas da sociedade (Nassar, 2003).

É de notar que, com a inserção dos programas de relações públicas nas instituições de saúde, assistimos a uma alteração de estratégia organizacional, em que a preocupação

¹⁴ <http://www.portal-rp.com.br/bibliotecavirtual/relacoespublicas/relacoescomospublicos/0206.pdf>

central é a responsabilidade do que se comunica e de que forma. Neste contexto, e visto que o sector da saúde está rapidamente a sofrer alterações, o papel das relações públicas é assegurar relações organizadas com os públicos da instituição, para que consigam ultrapassar todos os desafios eminentes sem perder a cooperação dos mesmos (Lewton, 1995).

Para a investigadora Lewton (1995), persiste na prática das relações públicas uma grande capacidade de assessorar e aconselhar a direcção do hospital, com enfoque nas estratégias e nos planos comunicacionais mais promissores, encaminhando-a para o seu meio envolvente. Todavia, para que esta assessoria seja adequada e possível, é determinante que a equipe ou o responsável de relações públicas faça parte ou esteja estreitamente relacionado com a administração, em virtude de conhecer e dar o seu contributo nos projectos organizacionais. É neste momento, que é importante referir que a profissão de relações públicas é uma actividade de gestão, já que, por um lado, conhece as posições e necessidades dos públicos e, por outro lado, avalia os objectivos da direcção. Assim, ela deve participar na tomada de decisões e escolha de políticas, para que possa proporcionar um clima de entendimento mútuo entre os mesmos.

Ao afirmar a real importância da acção das relações públicas nos hospitais, é conveniente atribuir algumas características a estes profissionais. Em particular este papel exige experiência laboratorial, mas também habilidades interpessoais, empenho, agilidade e maturidade para reagir em situações de crise, referimo-nos a aptidões que ajudam estes profissionais a prestar bons ofícios à sua instituição e à comunidade (Lewton, 1995).

Para além destas competências profissionais, as relações públicas devem ter consciência que o seu êxito nos hospitais também depende da posição tomada pelos seus colaboradores, especificamente pelas chefias intermédias, que podem cooperar ou impedir as diferentes iniciativas. Por tudo isto, sublinha-se outra característica destes técnicos, a perseverança, já que quando se encontram limites à sua actividade, deve-se tentar perceber o porquê, para que se possam encontrar esforços cooperativos com esses públicos. É de salientar que o especialista em relações públicas trabalha para a conciliação de um espírito de equipa, com o objectivo de harmonização dos grupos que diligenciam o fim máximo da instituição, ou seja, prestação de cuidados de saúde (Lewton, 1995).

De acordo com este argumento, é de todo o interesse fazer referência às hierarquias existentes nas organizações de saúde, que, dada a sua dimensão, são inequivocamente precisas. Portanto, as relações públicas devem conhecer estas estruturas entre chefias e subordinados, para que possam tirar o máximo de partido delas. Da mesma forma que se devem demonstrar sempre disponíveis e cooperantes com o Conselho de Administração e reportarem-lhe directamente todas as actividades e necessidades comunicacionais, para que se tornem prioridades da gestão hospitalar (Lewton, 1995).

Pode então considerar-se que os procedimentos e a organização das funções do responsável de relações públicas nas unidades de saúde resultam de um conjunto de factores, dos quais se realçam as necessidades da instituição e a formação e competências dos seus colaboradores. Consciente dessa realidade, o técnico de RP (relações públicas) selecciona o sistema organizacional mais apropriado para as duas partes (Lewton, 1995).

Com efeito, Lewton (1995) fortalece a ideia que o profissional de RP inicia o seu projecto estratégico com a Administração e seus colaboradores e, seguidamente, incrementa programas com os parceiros externos. Da mesma forma que se preocupa em compreender o público interno, também as inquietações, constrangimentos e atitudes do público externo são reconhecidos e analisados pelo RP. Contudo, no que alude a este público, as RP repartem as suas funções com o departamento de *marketing*. Estes actuam directamente com os clientes/utentes, enquanto que as RP procuram diligenciar com os outros grupos externos, tais como: *media*, entidades privadas, hospitais, centros de saúde, laboratórios, etc. Neste cenário de relações externas, tanto as RP como os *markeeters* congregam energias para criarem comunicações abrangentes, congruentes e eficientes que espelhem uma imagem credível e favorável da unidade hospitalar, através do incremento de campanhas de sensibilização e informação de serviços específicos, como iremos fundamentar no ponto 3.4. Marketing no sector da saúde, deste trabalho.

Repare-se que um dos fundamentos do sucesso das RP é e será a organização dos seus programas, que como sugere Parsons (2003) passam por quatro fases: **Investigação** – fase em que se procuram informações em diferentes fontes para encontrar os problemas ou oportunidades de melhorar a comunicação organizacional; **Planeamento** – passo em que, conhecendo os objectivos do processo, se escolhem os canais, instrumentos e mensagens para agir; **Implementação** – etapa em que se observa o plano delineado em acção,

verificando a sua viabilidade e modificando-o sempre que conveniente; e **Avaliação** – este último estágio permite averiguar se as estratégias e o plano foram eficientes, ou se o mesmo deve sofrer alguma transformação. A autora afirma ainda que este processo é apresentado como um caminho sistemático, atendendo às decisões estratégicas de cada instituição, referindo também que este não é um processo exclusivo das relações públicas, mas que também se aplica a outras áreas, nomeadamente a da saúde.

Por conseguinte, os programas de comunicação permitem às organizações de saúde principiar o processo de compreensão e operação com os seus públicos. Estes que se compõem em numerosos parceiros, internos e externos, cada um com as suas especificidades e formas particulares de observar a realidade hospitalar, demandam informações válidas e objectivas para justificar e maximizar o seu apoio à instituição. De facto, salienta-se agora o procedimento mais relevante das RP nas unidades de saúde, quer isso dizer, a identificação, análise e estabelecimento de contactos estratégicos com todos os parceiros da organização em causa. Desta forma, é imperial valorizar o *feedback* das iniciativas promovidas, bem como se torna fulcral gerir positivamente todos os assuntos que se relacionem com o hospital e seus públicos. Tendo em conta esse fim, o profissional de RP revela um grande sentido de responsabilidade, de educação, de persuasão e coerção nas tarefas executadas, para que possa prever e antecipar as reacções dos parceiros, evitando um confronto tardio em situações de crise (Lewton, 1995).

Em jeito de resumo, Silver (1995) defende que as unidades de saúde carecem de uma equipa de profissionais de relações públicas, para:

- 1 – Reestruturar o papel, posicionamento, actividades e planos do hospital, com base na comunicação;
- 2 – Estimular o diálogo, propiciar canais adequados de informação e, consequentemente, desenvolver boas relações entre o hospital e seus parceiros;
- 3 – Diagnosticar e solucionar os problemas de comunicação existentes entre a administração hospitalar e seus colaboradores e parceiros externos.

Diante de todo o exposto, as RP permitem uma mudança de política organizacional e afirmam que as “instituições de saúde devem ser transparentes em suas acções, em sua missão e seus objectivos, devem promover a aproximação com seus públicos e com a

comunidade na qual se encontra inserida, num contexto preventivo e também informativo, nos momentos de crise e turbulências”¹⁵ (Nassar, 2003). Pelo exposto, denota-se que as RP também se mostram muito interventivas e defensivas nas situações de crise em hospitais, como iremos avaliar no próximo ponto.

3.3. Gestão da Comunicação de Crise nos Hospitais

Depois de se terem descoberto e identificado as motivações do profissional de RP nas unidades de saúde, sublinhamos uma das mais importantes, quer isto dizer, o desenvolvimento e sustentação de uma boa reputação da instituição. Neste sentido, com o fim de defender a imagem hospitalar, devem ser criadas estratégias operacionais, principalmente para minimizar o impacto das situações de crise. É assim essencial para as RP desenvolver estratégias, pois não só se tornam mais confiantes e capazes na sua actuação, como passam a ser mais pró-activas, mais atentas ao seu meio e públicos, monitorizando e antecipando situações menos favoráveis à instituição (Springston e Lariscy, 2005).

Segundo Lewton (1995), um centro hospitalar em comparação com outras organizações, tem um risco acrescido de se ver envolvido em situações de crise, que podem por exemplo, surgir de incidentes com os utentes ou outras discussões públicas, uma vez que, o tema saúde está sempre na ordem do dia.

Lewton (1995) defende que os hospitais são mais vulneráveis a acontecimentos indesejáveis, na medida em que a sua actividade está essencialmente ligada aos cuidados de saúde de vítimas de catástrofes naturais ou acidentes humanos. Para além destes acontecimentos, existem outros, directamente ligados à área da saúde, que podem desencadear situações de crise, vejamos como exemplos: o rapto de um bebé do serviço de neonatologia; um acidente com um veículo hospitalar (ambulância ou helicóptero) que transportava um doente grave; um visitante que “ataca” os profissionais de saúde; um cirurgião que durante uma operação contraiu o vírus da SIDA; uma utente que recebe o resultado negativo da sua mamografia e, dias mais tarde, é-lhe diagnosticado cancro da mama; uma pandemia (Gripe das Aves e Vacas Loucas), entre outras.

¹⁵ <http://www.portal-rp.com.br/bibliotecavirtual/relacoespublicas/relacoescomospublicos/0206.pdf>

Por sua vez, as unidades de saúde podem-se também tornar objecto de grandes controvérsias, quando existem conflitos religiosos e grupos activistas preocupados com as questões relacionadas com a saúde (Lewton, 1995).

Com efeito, para Beth Henthorne e Tony Henthorne (1994) a publicidade negativa, que provém das situações enumeradas, poderá ser extremamente prejudicial para a imagem hospitalar e seus profissionais. Contudo, apesar deste problema ser difícil de gerir, existem efectivamente algumas soluções que ajudam a minimizar o impacto da publicidade negativa.

A nomeada gestão de crise, por mais sofisticada e actual que seja para a organização, dificilmente consegue antecipar ou evitar acontecimentos desfavoráveis, pode sim, atenuá-los. Neste sentido, é importante que todas as instituições de saúde estejam munidas de um plano de gestão de crise (Springston e Lariscy, 2005). É de referir que, para Herrero (2008) felizmente grande parte das instituições estão conscientes da importância deste plano de contingência¹⁶ e criaram-no. Porém, esse baseia-se na ideia de gestão da comunicação de crise, consistindo simplesmente num conjunto de medidas casuais a aplicar quando a crise rompe ou já se instalou na organização, o que para o autor é um grande erro.

Desta feita, o plano de gestão de crise deverá ajudar a unidade de saúde a superar os problemas, muitas vezes inevitáveis, que ocorrem durante as situações de risco, promovendo uma comunicação efectiva com os seus públicos. Este plano de contingência é essencial para as entidades, e deve ser criado por uma equipa multidisciplinar (médicos, enfermeiros, psicólogos, técnicos de comunicação, auxiliares e administrativos) para cogitarem estratégias de prevenção e acção em situações de crise. Repare-se que esses acontecimentos envolvem emoção, confusão, questões éticas / confidenciais e stress, principalmente na área da saúde. Assim, destacamos os factores chave do plano de gestão de crise, são eles: conhecer e saber comunicar regularmente com os públicos alvo do

¹⁶ Entende-se por plano de contingência, um documento onde estão definidos os papéis e responsabilidades dos profissionais da instituição de saúde, bem como informações detalhadas do hospital (plantas das instalações) para conseguir atender a uma emergência, reduzindo o impacto de uma situação de risco. Este documento tem como intuito orientar e facilitar os colaboradores, para se agilizarem as acções necessárias para uma resposta rápida e segura de combate às situações de crise.

hospital; ter sempre presente os elementos principais das mensagens; saber que técnicas de comunicação estão a ser usadas; nomear o responsável pelas comunicações institucionais (porta-voz); adequar as mensagens e acções a cada etapa do ciclo da crise, e fazer sempre uma avaliação do ocorrido após a mesma (Springston e Lariscy, 2005).

Beth Henthorne e Tony Henthorne (1994) acreditam que muitas das situações que criam uma imagem negativa do hospital podiam ser evitadas com algumas estratégias. Estas passam particularmente pela garantia de qualidade dos serviços de saúde e de comunicação, bem como um cuidado acrescido com os aspectos educativos dos trabalhos médicos.

Primeiramente, no que se refere à garantia de qualidade, podemos dizer que se existir qualidade nos serviços médicos, essa será imediatamente um reforço na boa reputação do hospital. Desta forma, para assegurar a qualidade dos cuidados de saúde prestados deverá existir uma pessoa responsável por monitorizar a qualidade dos serviços, os processos operacionais, ao mesmo tempo que concebe critérios de avaliação da prestação de cuidados dos profissionais aos utentes. Este procedimento é sempre muito moroso, pois têm de se trabalhar mentalidades e percepções sobre o que é verdadeiramente um serviço com qualidade, e nem sempre a colaboração dos profissionais é a mais desejável. É de sublinhar que os colaboradores insatisfeitos têm que ser motivados, na medida em que as suas posturas, se não forem adequadas, podem comprometer a qualidade dos serviços, bem como a boa imagem hospitalar.

Seguidamente, conseguida a qualidade dos serviços, é importante que essa seja eficientemente comunicada aos públicos, já que a falta ou inadequada comunicação pode denegrir a reputação hospitalar. Uma vez que é difícil para os utentes conseguirem medir a qualidade técnica dos cuidados que lhe foram prestados, devem-se comunicar os atributos hospitalares de outras formas. Veja-se por exemplo, um doente cardíaco que, no momento da sua alta hospitalar, recebe a visita do nutricionista que lhe dá conselhos alimentares e um livro de cozinha regional com dietas para cardíacos, revelando preocupação com o bem-estar dos utentes.

Por fim, temos a formação dos profissionais de saúde, que não só contribui para prestar um serviço de qualidade, como acautela, muitas vezes, situações de conflito com utentes e

possíveis situações de crise. Assim, a educação é o esforço de proteger e melhorar a reputação da unidade hospitalar e seus profissionais, nomeadamente ao incluir nas suas práticas diárias estruturas pedagógicas e de humanização que os auxiliam nos cuidados e relações com os doentes. A formação pessoal é também indispensável e marca a qualidade da comunicação e dos cuidados de saúde. Não se trata apenas de um trabalho técnico o dos profissionais de saúde, tem de existir também uma consciência de humanização para que saibam lidar correctamente com as pessoas, porque somos pessoas e não meros objectos. Este tipo de formação não pode ser ignorada, pois é ela que distingue um trabalho medíocre de um serviço de excelência. Todos devem ter a capacidade de ouvir os utentes, perceber os seus medos e angústias, da mesma forma que os informam dos possíveis diagnósticos. Com efeito, a qualidade dos serviços da comunicação e da formação nos hospitais é fundamental para prevenir situações indesejáveis (Beth Henthorne e Tony Henthorne, 1994).

De acordo com esta linha de alegação apresenta-se o modelo para diferentes tipos de crise. Na maioria das vezes, as estratégias, a logística e o cuidado na elaboração das mensagens, incluídos no plano de gestão de crise, não são suficientes para antecipá-la, contudo conseguem ser flexíveis e adaptar-se aos diferentes acontecimentos indesejáveis. É neste campo que os modelos e teorias das relações públicas se revelam úteis para a organização e sua equipa de actuação. Assim, primeiramente deve-se identificar o tipo, a dimensão, a intencionalidade e origem de cada crise, antes de qualquer acção, conforme indica o próximo quadro (Springston e Lariscy, 2005).

Quadro nº 3 – Origem das Situações de Crise

Origem das situações de crise			
Acidentes	Transgressões	Enganos / Erros	Terrorismo
Normalmente são <u>involuntários</u> e sucedem <u>internamente</u> . Exemplo: Um profissional de saúde prescreve um antibiótico a um utente, sem procurar saber se o mesmo está com outra medicação ou se é alérgico a alguma.	Normalmente são <u>voluntárias</u> e sucedem <u>internamente</u> . Exemplo: Falsificação e alteração de registos clínicos, designadamente para ocultar erros e distrações dos profissionais de saúde.	Normalmente são <u>involuntários</u> e sucedem <u>externamente</u> . Exemplo: Uma clínica de saúde fornece um produto farmacêutico que ainda não saiu do mercado. Algum tempo depois do seu uso, descobre-se que o mesmo foi a causa de mortes e de doenças graves de utentes.	Normalmente são <u>voluntários</u> e sucedem <u>externamente</u> . Exemplo: A propagação intencional de antraz (uma bactéria que forma esporos) contido em envelopes que são enviados, nomeadamente, aos membros do governo e da comunicação social.

Fonte: Adaptado de Coombs e Holladay (1996) citado por Springston e Lariscy (2005).

Com efeito, reconhecida a natureza de possíveis acontecimentos de risco para as unidades de saúde, desenvolveu-se um modelo de restituição da imagem da instituição. O modelo é composto por cinco respostas estratégicas, como iremos examinar no quadro seguinte:

Quadro nº 4 – Modelo de Restituição da Imagem da Instituição

Estratégias	
Negação	Quando o hospital desmente as acusações e nega a situação de crise.
Distância	Quando o hospital adopta uma postura de distanciamento, ou seja, a instituição admite que há uma crise, contudo desvia todas as responsabilidades da mesma, para causas externas.
Integração	<u>Transcendência</u> : Quando o hospital coloca a crise num contexto mais desejável. Exemplo : No caso da administração da vacina antivariólica, muitos investigadores argumentam que, embora exista a possibilidade desta vacina causar graves problemas de saúde, vale a pena correr o risco em função da sua poderosa capacidade de evitar um surto variola.
	<u>Engrandecendo</u> : Quando o hospital lembra os seus públicos da existência dos aspectos positivos da instituição. Exemplo : No caso de um acidente grave, em que foi ministrado ao doente um antibiótico, ao qual o mesmo é alérgico, a unidade de saúde admite o erro, lembrando que foi uma situação particular e enfatiza o bom trabalho desempenhado pela instituição na comunidade.
	<u>Elogiando outros</u> : Quando o hospital procura ganhar a confiança e a aprovação de certos públicos. Exemplo : No caso do hospital elogiar o justo e imparcial desempenho profissional dos investigadores de uma agência estatal, que estão a analisar se o hospital cometeu ou não alguma infracção.
Mortificação	<u>Remediação</u> : Quando o hospital concorda em providenciar alguma forma de compensação para ajudar as vítimas da crise.
	<u>Arrependimento</u> : Quando o hospital se mostra arrependido e pede desculpa, publicamente, pelo que aconteceu.
	<u>Rectificação</u> : Quando o hospital adopta medidas para acautelar uma repetição da situação de crise, ou seja, revê todos os procedimentos existentes e faz as alterações que forem necessárias.
Sofrimento	Quando o hospital demonstra que o acontecimento indesejável está a afectá-lo e, também, está em sofrimento como os outros envolvidos. Exemplo : Uma unidade de saúde que administrou involuntariamente uma vacina que tornou pessoas doentes, incluindo os utentes e alguns dos seus profissionais. Assim, o porta-voz do hospital, na sua comunicação pública revela a sua compaixão com as vítimas, bem como afirma o próprio sofrimento da instituição com o sucedido, uma vez que os seus colaboradores também foram de igual modo afectados.

Fonte: Adaptado de Coombs (1995), Allen e Caillouet (1994) e Benoit (1997) citados por Springston e Lariscy (2005).

Na prática, e depois de observado o modelo de restituição da imagem da instituição, podemos perceber a importância das diferentes estratégias, já que elas apresentam as relações existentes entre as situações de crise e as reacções apropriadas a cada uma. É certo

que a unidade de saúde revela-se mais severa e radical nas suas acções se o acontecimento indesejável for provocado por alguma transgressão interna, mesmo que involuntária. Contudo, mesmo nos casos em que a origem da crise é externa, o hospital deve agir sempre de forma prudente e cuidadosa. Lembre-se que a comunidade não pode, ou não deve, acusar a instituição por ocorrer uma crise externa, mas pode e irá julgá-la se a mesma não actuar da forma mais correcta para solucioná-la (Springston e Lariscy, 2005).

Springston e Lariscy (2005) reforçam a ideia de que as crises que têm a sua origem internamente revelam-se dificuldades maiores para a instituição, principalmente as nomeadas transgressões, pois são fruto de uma actividade voluntária e interna dos profissionais, tornando-se imperdoáveis pelos outros públicos. Assim, no caso de transgressão, o hospital deve proceder de forma rápida e completa nas suas comunicações, sem nunca se esquecer que as primeiras vinte e quatro horas são as mais decisivas, essencialmente no que se refere à formação da opinião pública sobre a reputação da instituição. Por tudo isto, a unidade de saúde deve-se predispor a informar o seu público e todos os interessados dos factos essenciais do incidente, como também os membros da administração hospitalar se devem mostrar visíveis e acessíveis. São várias as precauções que se devem ter nestes momentos, saber o que se diz, como se diz, os canais de comunicação a escolher, são todos factores importantes para que a informação seja difundida com precisão, clareza e rapidez.

Com exactidão, as situações de crise nas organizações de saúde pública têm como génese mais provável os acidentes. Segundo os autores Springston e Lariscy (2005), neste tipo de situações, os hospitais devem definir e determinar a dimensão dos acidentes, os seus prejuízos e o estado de saúde das vítimas, em particular nos incidentes que envolvem maiores danos e perdas, pois tornam-se mais problemáticos para a instituição. Pode-se pois considerar as estratégias de mortificação e integração como as mais recomendáveis durante esse tipo de acontecimentos. Contudo, quando se trata de situações que não envolvem grandes infortúnios, a estratégia mais adequada deverá ser o distanciamento, já quando o acontecimento indesejável é falso e o hospital está tranquilo com a situação, a melhor estratégia é a negação e o esclarecimento.

É evidente que em situações de crise, principalmente no campo da saúde, o plano de contingência não pode deixar de se referir às acções que devem ser estabelecidas com os

órgãos de comunicação social. Independentemente da origem do acontecimento, interno ou externo, a unidade de saúde deve estar preparada para os contactos com os media. Neste sentido, os profissionais de relações públicas irão procurar os jornalistas com quem mais trabalham, ao nível de assessoria de imprensa, para conhecer como a informação está a ser tratada, de forma a conduzirem a mesma para uma cobertura positiva do hospital e seus parceiros. Deve-se optar por uma postura de transparência, por parte das RP e da Administração, devendo demonstrar disponibilidade para esclarecer as situações, pois só assim irão ter algum controle sobre a projecção mediática da crise (Herrero, 2008).

Na verdade, o trabalho desenvolvido pelos médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde envolve diariamente um grande risco, não só na sua acção de cuidar, mas também pelas diferentes e inesperadas situações que surgem. Daí que é importante, além de se solucionar o acontecimento indesejável, evitar que a comunidade perca a confiança nos serviços de saúde. Pode-se, então, considerar que é essencial que os profissionais de saúde envolvidos e a Administração hospitalar tenham ocasião para explicar o que sucedeu, afastando as especulações dos jornalistas. Principalmente, neste tipo de situações, as relações estabelecidas com os *media* têm de ser reflectidas e cuidadosas, para não causar comunicações dúbias ou falsas (Silver, 1995).

Silver (1995) considera que se a instituição de saúde fizer um esclarecimento plausível e der informações reais aos órgãos de comunicação social e à comunidade, estes irão encarar o acontecimento de forma mais pacífica, como também irão julgá-lo, mas numa perspectiva mais adequada e favorável para o hospital. Todavia, apesar das boas relações com os *media* e da adopção de uma atitude de transparência da instituição hospitalar, quando o acontecimento indesejável é muito grave e revela negligência médica, a saber, uma operação a um órgão errado ou prescrição do analgésico incorrecto que provoca danos cerebrais irreversíveis, existe um conjunto de regras que devem ser seguidas nos contactos com os *media*:

- A identidade e outros dados importantes dos envolvidos no incidente devem ser preservados e confidenciais, apenas poderão ser divulgados caso haja o consentimento expresso do doente ou familiares;

- Apenas devem ser difundidas informações factuais, para que se necessário, mais tarde, quando se realize um inquérito formal sobre o ocorrido, não existam informações incorrectas e especulativas que prejudiquem a investigação;
- A unidade de saúde deve demonstrar interesse sobre o acontecimento indesejável, deixando claro para todos que o sucedido está a ser inteiramente investigado, e que qualquer acção necessária irá ser tomada pela Administração, de forma a evitar que o mesmo volte a acontecer;
- Os esclarecimentos e pedidos de desculpa por parte do hospital e seus colaboradores às pessoas afectadas pelo acidente devem ser feitos publicamente e em tempo oportuno;
- A unidade hospitalar deve trabalhar com todos os profissionais envolvidos no plano de gestão de crise, para que consiga reunir informações essenciais, convenientes e claras para evitar uma cobertura mediática exagerada do assunto, por parte dos órgãos de comunicação social.

Herrero (2008) realça que, da mesma forma que é importante antecipar as crises, implementando acções viáveis, também é essencial, no final da mesma, fazer-se uma avaliação do ocorrido. Por outras palavras, acompanhar e ajudar os públicos afectados, continuar a informar os *media* de todas as acções realizadas, avaliar o plano de gestão de crise, readaptá-lo, se necessário, pondo em prática estratégias de comunicação a médio e longo prazo para reparar os danos da crise, são as principais medidas a serem tomadas aquando de uma situação de crise.

Por conseguinte, podemos dizer que os profissionais de relações públicas que trabalham nas unidades de saúde, por serem entidades em que o risco de situações de crise é superior, têm mais facilidade em que as chefias compreendam e aceitem as estratégias de planeamento e precaução das mesmas. Lewton (1995) realça a importância das RP trabalharem no plano de contingência com a Administração e os outros membros da equipa de gestão, para definirem quais as potenciais crises, as estratégias e planos comunicacionais que devem ser tomados, bem como identificar os possíveis focos de atenção dos *media*. Pelo que as RP devem desempenhar um papel fundamental no desenvolvimento de um plano de acção, quer para as crises internas, quer externas que

possam acontecer. É conveniente salientar, que em situações de crise, tal como em outras acções organizacionais, o trabalho desenvolvido pelas RP completa-se com estratégias e planos de outros grupos operacionais, principalmente com os profissionais de *marketing*, como iremos revelar no ponto seguinte.

3.4. *Marketing* no sector da Saúde

3.4.1. Actuação das Relações Públicas e do *Marketing* nos Hospitais

Como tem sido referido, ao longo deste trabalho, o desempenho laboratorial das relações públicas só consegue ter êxito e atingir os objectivos definidos, porque conta com a colaboração de outros grupos profissionais da instituição, em particular, os serviços de recursos humanos, de planeamento estratégico, de desenvolvimento e de *marketing*. Na realidade, todos os colaboradores e gestores operacionais dão o seu contributo ao processo de comunicação interna, bem como dirigem as decisões e acções que podem ter algum impacto sobre os públicos externos. Dessa forma, as áreas referidas devem ser orientadas para que todos reúnam esforços e trabalhem em sintonia com a direcção, tendo como objectivo comum a promoção institucional (Lewton, 1995).

Com efeito, neste ponto vamos perceber e identificar as funções das relações públicas e do *marketing* nas unidades de saúde. Repare-se que neste sector, a actividade dos *marketeers* é recente e, por isso, facilmente confundida com as relações públicas, promoção ou publicidade. Esta confusão de conceitos e, conseqüentemente de funções, é vista com normalidade, já que resulta do processo de modernização das indústrias, como é o caso do sector da saúde, em que surgem novas áreas de actuação. Na verdade, a promoção e a publicidade são tácticas ou processos, ao contrário do *marketing* e das relações públicas que são actividades de gestão. Assim, para dissolver as confusões entre conceitos, é útil identificar os respectivos domínios das RP e do *marketing*, no que se refere aos seus públicos e métodos, como apresentamos no quadro seguinte (Lewton, 1995).

Quadro nº 5 – Públicos e Métodos das Relações Públicas e do Marketing

	Públicos	Métodos
Relações Públicas	RP são responsáveis por garantir e fortalecer boas relações com os hospitais públicos, funcionários, médicos, doentes, os legisladores, contribuintes, líderes de opinião, grupos activistas, <i>media</i> , entre outros.	Métodos de RP compreendem investigação e análise, relações com os <i>media</i> , publicações (revistas, boletins, folhetos etc.), porta-voz de serviços, organização de passeios, eventos especiais, eventos de patrocínio, publicidade e criação de boas relações com os parceiros do hospital / questões de gestão.
Marketing	<i>Marketing</i> é responsável por desenvolver e vender produtos e serviços aos clientes, estes que se subdividem em diferentes audiências, entre elas pacientes, médicos, contribuintes e grossistas.	Métodos de <i>marketing</i> iniciam-se com estudos de mercado e com os 4p's (produto, local, preço e promoção), incluindo as vendas directas. A lista dos métodos promocionais é semelhante à das RP: eventos especiais, apresentações, <i>direct-mail</i> , folhetos, cupões, publicidade, etc.

Fonte: Adaptado de Lewton (1995)

De acordo com o quadro nº5, tanto as relações públicas como o *marketing* trabalham directamente com os parceiros das instituições de saúde. No entanto, devemos destacar as diferenças entre as duas actividades. Por um lado, podemos dizer que o *marketing* actua com um público mais específico, os clientes¹⁷, enquanto que as RP têm um papel mais amplo, para além de trabalharem com os clientes, também estabelecem relações com os outros públicos. Por outro lado, no que se refere ao trabalho desenvolvido com os clientes, o *marketing* preocupa-se com os comportamentos de compra deste público (desenvolvimento, local, preço, promoção e venda de produtos e serviços), já o envolvimento das RP com as audiências tem por fim descobrir em que medida os seus comportamentos podem ter impacto na reputação da unidade hospitalar (Lewton, 1995).

No entender de Lewton (1995), os métodos utilizados quer pelas RP, quer pelos *marketeers* são muito idênticos e, a confirmar o estudo do autor, sublinhamos o recente conceito de “*marketing* de relacionamento”, este que reflecte a actividade dos profissionais de *marketing* a empregar as técnicas mais tradicionais das relações públicas no relacionamento com as audiências.

Evidentemente, a razão da confusão existente entre estas duas áreas profissionais é facilmente identificável, uma vez que ambas trabalham para o mesmo público, os clientes, utilizando as técnicas e meios de comunicação de que dispõem. Assim, para as relações públicas, os clientes são apenas um dos muitos públicos com quem lidam, enquanto que o

¹⁷ Neste trabalho o vocábulo cliente refere-se ao utente, pessoa que recorre aos serviços de saúde.

marketing vê esse público como potencial comprador e, por isso, tenta cativá-lo de diferentes formas. Do mesmo modo, é conveniente referir que, embora existam fins e responsabilidades distintas, existe entre estas duas esferas laboratoriais uma reciprocidade de interesses. É certo que as RP não são responsáveis pelo desenvolvimento de produtos, preços, distribuição, mas podem prover aos *marketeers* conhecimentos valiosos sobre os seus programas de relacionamento com os parceiros. Igualmente, o *marketing* não é responsável pelas relações estabelecidas com os distintos públicos do hospital, contudo pode dotar os profissionais de RP de saberes especializados em técnicas de pesquisa e análise que deverão ser úteis para conhecer e determinar o perfil dos diferentes públicos (Lewton, 1995).

Por conseguinte, numa perspectiva mais ampla, um hospital que conta com os esforços integrados das actividades de RP e de *marketing* só irá beneficiar nos seus projectos institucionais, já que ambas as áreas de actuação pretendem promover e proteger a imagem da unidade de saúde. Dessa forma, Lewton (1995) refere que, ao nível hospitalar, tem-se notado que a actividade das relações públicas tem impacto directo na imagem que os clientes concebem sobre a instituição de saúde e, portanto, sobre o seu comportamento de compra¹⁸. Além disso, os esforços de *marketing*, também são compreendidos pelos diferentes parceiros das RP, reforçando esses relacionamentos. É incontestável o valor das duas áreas profissionais no campo da saúde, deste modo, tanto os *marketeers* como as relações públicas compreendem a importância da acção de cada um. O facto é que também as RP podem influenciar o valor criado para os serviços e vendas, do mesmo modo que o *marketing* também pode actuar sobre a imagem que os públicos têm sobre a instituição.

De acordo com esta linha de alegação, MacStravic (2002) defende a utilidade de concentração de esforços das duas disciplinas, RP e *marketing*. Naturalmente, as relações públicas apresentaram-se primeiramente, nas organizações hospitalares, como uma função fundamental, especialmente considerando que os hospitais há 25 anos atrás dependiam fortemente de angariação de fundos. Estas e outras actividades das RP foram cruciais para

¹⁸ Neste contexto, entendemos por comportamento de compra, o processo de decisão de aquisição de um serviço de saúde. Este procedimento depende de vários factores, tais como: determinantes sociais, pessoais e psicológicos; de grupos de referência e família; ocupação, condições económicas e também pelas variáveis da motivação, percepção e crenças. Por exemplo, um utente recorre a uma consulta de ortopedia e pede para ser seguido pelo médico x, em vez do médico y, por ter conhecimento dos seus casos de sucesso profissional.

se descobrirem as oportunidades e potencialidades de um trabalho conjunto com a disciplina de *marketing* no campo da saúde.

Na verdade, actualmente, as actividades dos *marketeers* nas organizações de cuidados de saúde estão aliadas à investigação e à comunicação, além de usufruírem de um papel significativo nas estratégias de saúde. Decorrente deste panorama de crise económica, de redução de custos, dos investimentos tecnológicos e de carência de profissionais qualificados, tratam-se de fenómenos que dificultam o desenvolvimento de pensamentos estratégicos, tornando-se, assim, um desafio maior para a actuação dos *marketeers* (MacStravic, 2002).

Num período em que a área da saúde se modificou drasticamente, em que os clientes/utentes se revelam mais informados e exigentes, assumindo mais controle sobre as suas escolhas neste campo, o *marketing* revela a sua importância nesta área. Efectivamente, cumprindo a sua forma de actuação em outros sectores profissionais, os *marketeers* defendem os interesses dos clientes, diligenciando para satisfazê-los com o que eles procuram ao nível, por exemplo, de planos de saúde, áreas clínicas e tratamentos (MacStravic, 2002).

Para o investigador MacStravic (2002), os *marketeers*, através das suas políticas de atracção e comercialização, conseguem ter sucesso em criar uma nova base para as relações duradouras com clientes, pois podem proteger e melhorar a saúde dos mesmos, conforme eles exigem. De facto, este é um motivo muito forte para que os responsáveis pelos cuidados de saúde apostem nesta disciplina, *marketing*, para sobreviver e prosperar em tempos pouco favoráveis ao desenvolvimento, mantendo a confiança e credibilidade nas instituições hospitalares.

3.4.2. *Marketing* de Serviços – Hospital como prestador de serviços

É particularmente sobre este ponto que entendemos o conceito de *marketing* como “o conjunto dos métodos e dos meios de que uma organização dispõe para promover, nos públicos pelos quais se interessa, os comportamentos favoráveis à realização dos seus próprios objectivos” (Lindon *et al*, 2004, pág.: 28).

Decerto, segundo Nassar (2003), as organizações de saúde, para atingirem os seus objectivos, devem conhecer bem o seu público-alvo, de modo a saber quais os meios e informações mais viáveis para serem utilizados. Sublinhe-se o conceito de público-alvo, como, “qualquer grupo que possua um interesse ou um impacto real ou potencial sobre uma organização” (Kotler, 1988, pág.: 33).

Neste sentido, os profissionais de *marketing* colaboram na investigação e análise dos clientes das instituições hospitalares, já que é imprescindível conhecer as suas necessidades e as suas reacções perante a obtenção de um serviço, especificamente na área da saúde. Neste contexto, impõe-se a definição de serviço, que “é qualquer acto ou desempenho, essencialmente intangível, que uma parte pode oferecer a outra e que não resulta na propriedade de nada. A execução de um serviço pode estar ou não ligada a um produto concreto” (Kotler e Keller, 2006, pág.: 397).

Com efeito, sublinhamos o conceito de *marketing* de serviços, este que desperta pelo crescente desenvolvimento do sector dos serviços, tratando-se de um mercado com características muito específicas, a concepção das estratégias e implementação de planos de *marketing* tornam-se demasiado discrepantes das que se estabelecem aos produtos tangíveis¹⁹ (Lindon *et al*, 2004).

Na realidade, no sector da saúde, como noutras áreas, o conhecimento das necessidades do cliente é uma imposição no trabalho dos *marketeers*, pois apenas com essas informações é possível perceber as prováveis reacções do mesmo perante a aquisição de um serviço. Porém, no campo da saúde, sabe-se que as necessidades do seu público-alvo são, essencialmente, a prevenção e o tratamento de doenças, sintomas e desconfortos, que os motivam a procurar um atendimento clínico. Quer isto dizer, que a pretensão máxima dos utentes é a saúde, o seu bem-estar físico e psicológico (Nassar, 2003).

É de notar, que a análise da prestação de um serviço nesta área, como um bem intangível, discorre pelo enfoque nas suas características, em que a comunicação integrada tem um papel fundamental na edificação da imagem hospitalar, designadamente através da

¹⁹ Produto tangível pode ser observado, tocado antes e depois da sua aquisição, já os produtos intangíveis não podem ser experimentados, nem avaliados antes da sua obtenção.

formação dos colaboradores no atendimento ao público, qualidade dos serviços e na estruturação da missão social da organização (Nassar, 2003).

No entender de Nassar (2003), a maioria das vezes, os atributos dos serviços prestados só são reconhecidos e valorizados no momento da sua fruição, em particular o gosto, facilidade de controlo, tranquilidade, confiança e tratamento adquiridos. Assim, do ponto de vista do cliente existem três fases no processo de aquisição de um serviço, são elas, pré-compra (em que se procuram todas as informações sobre o serviço, em que se consciencializam da necessidade que querem satisfazer, mediante as diferentes opções), encontro com o serviço (pedido e obtenção do serviço) e pós-compra (avaliação do serviço e pretensões futuras) (Lovelock e Wright, 2002) cit. em (Nassar, 2003).

Conhecendo o procedimento de compra de um serviço, e por entender que as necessidades dos clientes hospitalares evoluíram, é urgente trabalhar em prol de um atendimento (pré e pós aquisição de serviço) mais próximo com os mesmos, nomeadamente com maior atenção, simpatia e cortesia. É nesse sentido que as estratégias de comunicação devem ser geridas, da mesma forma que se devem valorizar as particularidades dos serviços: a sua natureza intangível, o envolvimento do cliente, a gestão da oferta e da procura e, principalmente, o destaque para o princípio da excelência e qualidade dos serviços (Nassar, 2003).

Evidentemente, a qualidade do serviço de saúde não é analisada pelo utente da mesma forma que o é pelo terapeuta. Daí que a satisfação do utente com este tipo de préstimo seja cada vez mais subjectiva, dependendo de diferentes variáveis que devem ser tidas em consideração pelo hospital (Henthorne e Henthorne, 1994). Do mesmo modo, Nuto & Nations (1999, pág.: 27) defendem que "a satisfação e a insatisfação estão ligadas à coerência e à incoerência que o sistema alcança entre a produção de necessidade-demanda, a oferta e a possibilidade concreta de aquisição (consumo)...", por consequência, "...o indivíduo que conseguiu ser atendido em um determinado dia, independente das horas ou dias de espera por uma vaga, fatalmente responderá que está satisfeito", confirmando, pois, a subjectividade da avaliação de um serviço de saúde.

Tendo em conta as especificidades dos serviços prestados nas unidades de saúde, e o vasto leque de áreas profissionais, impõe-se um maior esforço junto dos colaboradores, de forma

a proporcionarem aos clientes um atendimento adequado. Actualmente, no campo da saúde, o papel do médico é capital, na medida em que assiste de forma privilegiada a todas as etapas do processo de encaminhamento do utente, podendo dessa forma descobrir as dificuldades que o mesmo encontrou para adquirir este serviço de saúde. Sublinhe-se que a relação médico / doente é muito valorizada, já que se um vínculo de confiança for criado entre ambos, o doente sentir-se-á mais “livre” e tranquilo para indicar seus problemas de saúde, bem como os inconvenientes encontrados ao procurar esse serviço, identificando, desse modo, os aspectos em que o hospital tem de trabalhar mais, para prestar um serviço de qualidade aos utentes (Nassar, 2003).

“É neste contexto que surge o *marketing* interno, cujo objectivo é a optimização contínua das respostas da organização às mutações da envolvente, o qual se manifesta através de uma gestão eficaz dos seus colaboradores” (Lindon *et al*, 2004, pág.: 518). Neste sentido, conhecendo os efeitos da actuação médica junto dos utentes, os clínicos convertem-se, para os *marketeers*, num público interno com grandes potencialidades em colaborar nas escolhas dos serviços dos utentes, nomeadamente pelas relações estabelecidas com os mesmos, através do interesse e disponibilidade que demonstram na prestação do serviço de saúde. É de notar, que todos os aspectos são relevantes na avaliação que o utente faz do serviço (Peltier *et al*, 1997).

Portanto, conforme afirmam Peltier, Boyt e Westfall (1997), as unidades de saúde devem cuidar das relações com os médicos como se fossem clientes. Por outras palavras, o *marketing* interno deve ter autonomia para desenvolver fortes vínculos financeiros, sociais e estruturais, resultando de um impacto positivo ao nível da lealdade dos médicos à instituição. Os elevados patamares de um serviço de excelência, apenas podem ser alcançados com a colaboração dos profissionais, daí que os hospitais devam disponibilizar todos os recursos, tanto económicos como pessoais, para garantir o sucesso do processo de aproximação e identificação do médico com a organização de saúde.

Obviamente, para garantir o êxito das estratégias de *marketing* junto do público interno das organizações hospitalares, é imprescindível seguir alguns conselhos, de acordo com os investigadores Peltier, Boyt e Westfall (1997):

- Responsabilização do hospital por colaborar nos esforços de *marketing* interno, comunicando directamente para os médicos, em todas as fases do processo;
- Criação de relações de qualidade entre os profissionais de saúde e a Administração hospitalar, através do uso de entrevistas e *focus group*, a instituição poderá conhecer melhor as necessidades e prioridades dos médicos, para tentar encontrar um equilíbrio entre os interesses de ambos;
- Produção de esforços conscientes para a construção de relações duradouras, embora nem todas as acções empreendidas tenham o sucesso esperado, deve-se continuar o trabalho, isto é, fazer com que os médicos compreendam o papel fundamental que possuem na prestação de cuidados de saúde;
- Estas diligências junto dos clínicos não podem ser iniciativas isoladas, têm de ser esforços contínuos, uma vez que a edificação de relações é um processo forte e cíclico em que os esforços e entrega são das duas partes.

Na verdade, como podemos observar, existem vários aspectos que devem ser tidos em conta na prestação de um serviço, entre eles, as suas características (tratamentos e fármacos inovadores), os profissionais que prestarão os mesmos e a imagem da unidade de saúde. Nesta perspectiva, o serviço de saúde tem de se basear nas necessidades do cliente, existindo uma atenção superior com o mesmo, já que se trata de um serviço que o cliente não tem, na maioria das vezes competências técnicas que lhe permitam avaliar o serviço recebido. Assim, este tipo de serviços manifesta um alto nível de qualidades experimentáveis e credenciáveis, apresentando a sua aquisição um risco maior. Tudo isto concorre, para que os clientes avaliem outros factores na prestação do mesmo, em particular, as informações do “boca-a-boca”, os juízos sobre o preço, as posturas dos colaboradores e outros elementos visíveis (fardas, tipo de ambiente, sinalética, espaços físicos, etc.) (Kotler e Keller, 2006).

Porém, é na perspectiva que os cuidados de saúde são, quase, impossíveis de serem avaliados tecnicamente pelos utentes, que o *marketing* de serviços tem um valor acrescido nas unidades hospitalares. Assim, para os *marketeers* é problemático estabelecer e definir possíveis critérios, que os clientes aproveitam para determinar a qualidade do serviço que

receberam. Quer isto dizer, que os utentes não consideram a qualidade do serviço apenas pelo seu resultado, pois sobre esse possuem poucos conhecimentos, analisam também todo o processo que percorreram, é o caso do tempo de espera (consulta ou cirurgia), dos espaços físicos e a forma amigável como foram acolhidos pelos profissionais de saúde (Zeithaml *et al*, 1990) cit. por (Henthorne e Henthorne, 1994).

Por conseguinte, segundo Kotler e Keller (2006), é essencial destacar as quatro características principais dos serviços, que influenciam fortemente os programas de *marketing*, são elas: intangibilidade, inseparabilidade, variabilidade e perecibilidade.

Num primeiro momento, o conceito intangibilidade, como o próprio nome indica, remete-nos para um serviço intangível, isto é, um serviço que não é passível de ser visto, sentido, ouvido, cheirado ou mesmo experimentado antes da sua obtenção. Desta feita, uma vez que não se trata de um produto físico, as organizações hospitalares devem encontrar outros meios de certificar aos seus públicos a qualidade dos seus serviços, reduzindo as dúvidas que possuem em relação a esse préstimo de saúde. Assistimos portanto, como já foi referido, a uma interpretação das características e instalações do hospital, dos profissionais de saúde, dos equipamentos, dos meios e materiais de comunicação, dos símbolos e preços entendidos, por parte dos utentes, para conseguirem objectivar o tipo de serviço que vão receber. “Por isso, a tarefa do prestador de serviços é administrar as evidências, para deixar tangível o intangível. (...) O desafio dos profissionais de *marketing* de serviços é agregar evidências e imagens concretas a ofertas abstractas” (Kotler e Keller, 2006, pág.: 399).

Em consonância com esta realidade, Kotler e Keller (2006) afirmam que os *marketeers* deverão estar munidos de conhecimentos e programas estratégicos para conseguirem reformar os serviços intangíveis em bens perceptíveis. “As empresas devem desenvolver primeiro uma imagem clara de como querem que seja a percepção do cliente quanto a determinada experiência; depois planear um conjunto consistente de sinais de contexto e desempenho para sustentar essa experiência” (Kotler e Keller, 2006, pág.: 399). No caso particular dos hospitais, se os colaboradores se demonstram preocupados em esclarecer ou informar os utentes, isto é sinónimo de qualidade no atendimento, da mesma forma, se esses profissionais estão vestidos (fardados) correctamente, com a sua identificação, as cores da instituição e têm o logótipo do hospital, é claramente um sinal para os utentes de contexto. Neste sentido, a unidade hospitalar consegue facilmente reunir sinais num

modelo de experiência para o utente, estimulando-o para o serviço, bem como o ajuda a definir padrões da assistência médica que irá receber.

Num segundo momento, o conceito inseparabilidade dirige-nos para a união que está inerente ao serviço prestado, ou seja, tanto o prestador do serviço como o utente que o vai receber fazem parte do mesmo, para que esse se realize. Assim, “(...) a interacção prestador de serviços-cliente é uma característica especial do *marketing* de serviços” (Kotler e Keller, 2006, pág.: 400).

Com efeito, numa clínica dentária muito prestigiada, os clientes recorrem a esse serviço específico e, na maioria das vezes, preferem o médico X, pelo seu êxito profissional. A procura desta clínica, pelos seus profissionais, indica também um acréscimo de preço do serviço, mediante a disponibilidade e número de consultas marcadas. Note-se que o serviço só se concretiza na presença do médico e do cliente, que escolheu este serviço específico e, por isso, não se importa de pagar mais. De facto, torna-se clara a característica de inseparabilidade do serviço, já que precisa de todos os seus intervenientes (médico/cliente) para se realizar (Kotler e Keller, 2006).

Repare-se que no caso destas clínicas mais reputadas, em que o tempo de espera e o número de consultas aumenta diariamente, devem-se cumprir algumas estratégias para colmatar essas situações. Deste modo, em relação ao dentista mais conceituado, ele deve formar adequadamente os seus colegas de trabalho, convidando-os a conhecer e a praticar as suas técnicas, para que obtenham conhecimentos que lhes permitam actuar com os seus clientes, isto é, formar e delegar nos outros dentistas a oportunidade de demonstrarem as suas competências, assegurando, do mesmo modo, a qualidade dos serviços. Efectivamente, a clínica dentária ao apostar na formação dos seus profissionais, conseguirá prover a mesma qualidade dos seus cuidados a um maior número de clientes, ao mesmo tempo, que conseguirá reduzir o tempo de espera das consultas da clínica, mantendo a sua boa reputação (Kotler e Keller, 2006).

Num terceiro momento, sublinha-se a variabilidade do serviço, pois depende de quem será o prestador de cuidados (o médico mais atencioso ou o mais prestigiado), o local (hospital ou clínica) e a data em que será possível o préstimo, dependendo da escolha do utente e da agenda da instituição. É precisamente porque os utentes estão mais conscientes sobre a

variabilidade do serviço de saúde, que procuram informações junto de outros pacientes e instituições antes de optarem pelo serviço e pelo prestador (Kotler e Keller, 2006).

Decorrente da variabilidade a que o serviço está dependente, Kotler e Keller (2006) defendem que as organizações de prestação de serviços devem administrar correctamente a qualidade dos seus préstimos, particularmente adoptando três medidas:

1. Investir em bons processos de contratação e treinamento – Todos os colaboradores, independentemente da sua qualificação profissional, devem investir na sua formação, salientando as suas competências, iniciativa, gestão de conflitos, trabalho em equipa e constante interesse na sua aprendizagem;
2. Padronizar o processo de execução do serviço em toda a organização – Todas as valências da unidade hospitalar devem ter um fluxograma, que lhes permita criar um modelo de acção, para simular as possíveis ocorrências e processos do serviço, para conseguirem facilmente descobrir potenciais falhas e solucionar-las;
3. Acompanhar a satisfação do cliente – Todas as sugestões e reclamações dos utentes, durante e após receberem o serviço de saúde, devem ser tidas em consideração. Esses dados são importantes para se poder investir nas deficiências do serviço verificadas pelos utentes, melhorando-o, bem como são informações úteis para gerar um banco de dados dos clientes, para que futuramente se possa oferecer um serviço mais personalizado.

Por fim, o conceito percebibilidade indica-nos que um serviço não pode ser guardado para se utilizar posteriormente, tem o seu próprio *timing*. “A percebibilidade dos serviços não é um problema quando a demanda é estável. Porém, quando a demanda oscila, as empresas prestadoras de serviços têm problemas” (Kotler e Keller, 2006, pág.: 401).

Na realidade, segundo Kotler e Keller (2006) subsistem estratégias que concebem um equilíbrio profícuo entre a procura e a oferta nas organizações prestadoras de serviços, como iremos verificar no quadro seguinte.

Quadro nº 6 – Gestão da Procura e Oferta nas Empresas Prestadoras de Serviços

Procura	Oferta
1 Os preços diferenciados deslocam a procura pelos períodos mais desejados, pelos menos;	1 Funcionários que trabalham meio período, são úteis nas épocas mais procuradas pelos clientes;
2 Os períodos em que a procura é menor, são as épocas em que há mais ofertas ou ofertas especiais;	2 Rotinas de eficiência para o horário de maior afluência, em que os funcionários fazem apenas o essencial;
3 Nos períodos de maior procura, devem existir serviços complementares, como alternativas para os clientes que aguardam a sua vez;	3 Uma maior participação dos clientes, por exemplo, no preenchimento das suas próprias fichas de identificação;
	4 Serviços compartilhados com outras empresas;
4 Nos períodos de maior procura, os sistemas de reserva são a forma mais eficiente de gerir a procura.	5 Compra de novas instalações visando a expansão futura.

Fonte: Adaptado de Kotler e Keller, (2006)

Em resumo, identificadas as quatro características dos serviços, observe-se agora a importância que assumem quando falamos em serviços de saúde, em particular, o hospital como prestador de serviços, reflexões que se encontram convenientemente sistematizadas no quadro nº 7.

Quadro nº 7 – Hospital como Prestador de Serviços

Características dos Serviços	Hospital como prestador de serviços
Intangibilidade	Os serviços prestados pelas instituições de saúde, por serem intangíveis, não podem ser vivenciados antes da sua aquisição, como tal, também a sua qualidade, só pode ser percebida após o seu uso. Com o fim de garantir a qualidade dos serviços, os hospitais fazem sobressair outras características visíveis e experimentáveis, que os utentes podem qualificar, é o caso do atendimento ao público e das instalações do hospital. <u>Repare-se o exemplo que revela a intangibilidade do serviço de saúde:</u> Uma pessoa que se submete a uma cirurgia plástica no rosto, não pode ver os resultados exactos antes da realização da mesma.
Inseparabilidade	Um serviço de saúde é caracterizado como inseparável, uma vez que só pode ser prestado na presença dos profissionais de saúde e dos utentes, isto é, os serviços são produzidos (pelos médicos) e consumidos (pelos pacientes) simultaneamente. <u>É de salientar o exemplo,</u> um psiquiatra só pode realizar a sua sessão terapêutica na presença do paciente. Sem estes dois intervenientes o serviço não é ministrado.
Variabilidade	A prestação de um serviço de saúde é heterogénea, pois depende sempre de vários elementos, nomeadamente do prestador do serviço, das instalações e equipamentos, do envolvimento do utente, etc. Por tudo isto, é importante envolver e formar todos os colaboradores, padronizar os serviços e acompanhar a satisfação do utente. <u>Como exemplo da variabilidade do serviço de saúde,</u> salientamos que, apesar de terem a mesma formação, nem todos os cirurgiões têm o mesmo sucesso nas intervenções.
Percibilidade	Os serviços de saúde são perecíveis, quer isto dizer, têm o seu tempo próprio, não podem ser reservados para um uso posterior. <u>Por exemplo:</u> alguns médicos “multam” pacientes por não terem comparecido a consultas, porque o serviço só tinha valor naquele momento. Deste modo, os hospitais devem criar estratégias para harmonizar a procura do serviço de saúde, mediante as necessidades dos utentes, com os modelos em que os serviços são oferecidos aos mesmos.

Fonte: Adaptado de Kotler e Keller, (2006)

Dando relevo e visibilidade ao *marketing* de serviços nas unidades de saúde, Nassar (2003) assume que a qualidade no atendimento ao público deve ser a mola impulsora da caracterização dos serviços de saúde. Repare-se que como o serviço de saúde é um bem intangível, será o tipo de atendimento que o utente receber o factor diferencial, que o pode levar a escolher um serviço, por outro, uma instituição, por outra. Igualmente, é pelo atendimento auferido que o paciente confia e se mantém fiel a uma organização. Neste sentido, a instituição de saúde deve descobrir as expectativas e necessidades do utente para conseguir conquistar a sua plena satisfação. O *marketing* de serviços norteia o hospital com estes princípios, que lhe conferem credibilidade no sector da saúde, e ao mesmo tempo consolidam uma imagem positiva junto dos seus públicos.

Ao consagrar este ponto do trabalho, *marketing* de serviços, realçando as especificidades próprias do mercado de serviços, é também de todo o interesse compreender o enquadramento do conceito *marketing mix* nas instituições de saúde, como descobriremos de seguida.

3.4.3. *Marketing - Mix* nas unidades da saúde

Quando falamos em *marketing* nas unidades de saúde, ou seja, *marketing* num serviço público, não podemos esquecer que essa relação implica uma análise sistemática da sua envolvente e uma adequação das suas estratégias e das suas políticas a essa realidade. Neste sentido, os *marketeers* encontram alguns constrangimentos na sua adaptação ao sector público, designadamente o seu elevado nível de responsabilização, regulação e controlo, bem como a diminuta opinião que procuram dos utilizadores dos seus serviços, pois a própria instituição determina os seus serviços e a qualidade que lhe é inerente (Lindon *et al*, 2004).

Porém, ao pensarmos em *marketing* público, segundo a filosofia de satisfação das necessidades dos clientes para atingir os fins da organização, entendemos que a sua actividade pode existir e é também necessária no sector público. Cada vez mais, os serviços públicos de saúde são orientados pelas necessidades dos agentes económicos e sociais, caminhando para uma gestão semelhante à das organizações privadas, embora tutelados pelas políticas do Estado (Lindon *et al*, 2004).

Com efeito, a essência do *marketing* público reside na força/estrutura e missão social da instituição hospitalar, ao contrário das outras organizações, em que a finalidade das estratégias nasce do público externo. Importa sublinhar, que os profissionais de *marketing* neste campo valorizam a qualidade do serviço público. Assim, através dos seus instrumentos de gestão, adoptam uma nova atitude com os utentes/clientes, procurando auscultar as suas opiniões, aplicando métodos de trabalho mais eficientes de forma a melhorar os procedimentos, a estabelecerem indicadores de avaliação e controlo dos mesmos (Lindon *et al*, 2004).

A atitude de *marketing*, como já vimos anteriormente, consiste em desenvolver programas integrados para criar, comunicar e entregar valor aos clientes. No entanto, no que se refere às instituições de saúde, é conveniente ter sempre presente, no planeamento das estratégias, que a sua oferta é maioritariamente de serviços e não de produtos (Lindon *et al*, 2004).

Desse modo, as acções de *marketing* podem assumir diferentes formatos, mediante os fins que o hospital pretende alcançar, particularmente através do *marketing mix*. Segundo Jerome MacCarthy, citado por Kotler e Keller (2006), podem-se classificar os instrumentos do *marketing mix* em quatro vastos grupos denominados os 4P's do *marketing*: produto, preço, ponto e promoção, sendo que cada um deles reúne uma série de actividades. Repare-se que, apesar deste composto de *marketing* se empregar essencialmente aos bens tangíveis, a sua aplicação também é possível nos serviços de saúde.

No que concerne ao *mix do produto/serviço público*, de acordo com Lindon *et al* (2004), as unidades hospitalares devem estar atentas às características dos seus préstimos de saúde, designadamente:

- à intangibilidade do serviço e às incompatibilidades que resultam da difícil percepção que os utentes podem ter do préstimo que pretendem adquirir, sendo primordial definir processos que denotem componentes tangíveis do serviço;
- à inseparabilidade do momento de produção e consumo do serviço, em que a presença do prestador de cuidados e do paciente é indispensável, bem como uma formação/preparação dos colaboradores para os contactos com os clientes;
- à perecibilidade, ou seja, o difícil equilíbrio entre a oferta e a procura dos serviços;

- à variabilidade na avaliação da qualidade dos serviços, nomeadamente pela gestão das expectativas dos utentes e das próprias actuações dos profissionais;
- à indispensabilidade de inovar, através do alinhamento com serviços periféricos que respondam às verdadeiras necessidades dos utentes;
- à precisão de controlar a qualidade e variedade dos serviços prestados.

No que respeita ao mix do preço/pagamento nas instituições hospitalares, assenta, sobretudo, na obrigatoriedade social que lhe é inerente. Em outras palavras, referimo-nos a taxas (moderadoras) e impostos, que são usuais para a gestão e desenvolvimento dos serviços prestados pela Administração Pública. É de notar, que a determinação do nível de contribuição é definida politicamente e baseada em critérios de equilíbrio social, sem qualquer relação com as demandas de mercado. De facto, o utente que usufrui de um serviço hospitalar e se sente insatisfeito irá invocar as suas contribuições para exigir a qualidade do serviço que pretende. Neste sentido, e porque o pagamento dos prémios de saúde é sempre um processo delicado para os utentes, a Administração Pública tem um papel fundamental na transmissão (por campanhas de sensibilização) aos contribuintes da importância efectiva e função social desses pagamentos, bem como tem de estabelecer medidas coercivas para cumprir a lei e a política de justiça social (Lindon *et al*, 2004).

Ainda segundo os mesmos autores (2004), o mix do ponto/distribuição, no que se refere ao sector público, é beneficiado pelas políticas de distribuição do *marketing* de serviços. Um dos fundamentos desta apreciação reside na inseparabilidade, reconhecida entre a prestação do serviço e a sua posse. Esta particularidade confere às instituições de saúde o papel simultâneo de “pontos de venda” e de “criação de serviços”, impedindo a existência de *stocks*, pois não se podem fazer dos tratamentos de saúde, *stocks*. A verdade é que, é nos hospitais o lugar onde os utentes solicitam assistência médica e onde a recebem, designadamente cuidados e tratamentos de saúde.

Obviamente, quando nos referimos aos serviços empreendidos pela Administração Pública, identificamos a sua presença em todo o território nacional, pelo que se impõe a denominação de redes de distribuição de serviço. Nesta perspectiva, os serviços públicos que originam uma relação directa com os clientes adoptam, na maioria das vezes, a disposição de rede piramidal. Exemplos correntes desta situação, nas unidades de saúde, são os diferentes moldes de distribuição: hospitais especializados, hospitais gerais, centros

de saúde, postos médicos, entre outros. Do mesmo modo, apresentam-se as localizações, mediante a densidade populacional/número de utentes e relevância administrativa: capital, distrito, concelho, cidade, vila e freguesia (Lindon *et al*, 2004).

Neste ponto, do *mix* da distribuição, impõe-se também uma menção, no que se refere à acessibilidade dos utentes aos cuidados de saúde e, nesse sentido, têm sido criadas várias formas e meios que possibilitam o acesso aos serviços, diminuindo o tempo de espera e deslocações (Lindon *et al*, 2004). Vejamos que, a comprovar esta realidade, temos o uso cada vez mais indispensável da telemedicina, uma vez que permite a realização de actuações médicas à distância, também o utente tem ao seu dispor mais informações, com panfletos, *posters* e mesmo pelo *site* dos hospitais. De referir, que muitas instituições de saúde já permitem aos utentes marcar as suas consultas por via electrónica, do mesmo modo que podem conferir as consultas e exames que já têm agendados naquela organização, como é o caso do Centro Hospitalar Cova da Beira, que tem disponível, desde o dia 23 de Julho de 2007, o projecto "Consulta a Tempo e Horas" para os utentes da sua área de influência: Belmonte, Covilhã, Fundão e Penamacor.

Ainda na senda da acessibilidade dos utentes ao hospital, esta procura a existência de uma correcta e adequada sinalética externa e interna, para prover um melhor acesso à instituição e seus serviços. Por um lado, a sinalética externa indica aos clientes a localização física da unidade de saúde, através de placas informativas nas entradas e nos centros urbanos, bem como os próprios portões destas instituições devem estar bem visíveis. Por outro lado, no que concerne à sinalética interna, esta tem o papel de encaminhar os utentes no hospital para os serviços que pretendem, por exemplo, consultas externas, serviços clínicos, marcação de exames, apoio social, gabinete do utente, gestão de doentes, serviços administrativos, salas de espera, refeitório, etc. De igual modo, o acesso dos utentes a estes préstimos estão fortemente relacionados com a disponibilidade do atendimento aos mesmos, quer ao nível do contacto com os profissionais do hospital, quer em relação aos períodos em que os serviços estão disponíveis ao público. Note-se que períodos de atendimento, nestas organizações, são definidos de forma a ir de encontro às necessidades dos utentes.

Por último, o *mix* da promoção tem interferido, sobretudo, na utilização de técnicas cada vez mais sofisticadas para dar visibilidade à instituição, através de uma comunicação

organizacional dos seus produtos e serviços, de modo a criar, desenvolver e difundir a imagem e posicionamento institucional, de forma integrada e consistente. Porém, e porque estamos a diligenciar com organizações hospitalares, devemos recordar as especificidades do marketing de serviços, dado que existem restrições na comunicação desses préstimos intangíveis, como também é complicado transmitir e garantir a qualidade dos mesmos ao público (Lindon *et al*, 2004).

Com efeito, no que toca às particularidades da informação das unidades hospitalares, existem dois factores que devem ser objecto da nossa atenção. Por um lado, não podemos esquecer que nestes serviços públicos as comunicações possuem uma dimensão política, e esta deve ser equilibrada com o interesse público. Por outro lado, todas as informações difundidas por estas instituições devem ser muito precisas e rigorosas, evitando a mensagem sedutora para os clientes, que a maioria das empresas privadas adoptam (Lindon *et al*, 2004). Por conseguinte, iremos de seguida exemplificar os objectivos das comunicações realizadas pelos organismos públicos de saúde, exemplificando cada um para uma melhor compreensão dos mesmos.

Quadro nº 8 – Objectivos das Comunicações dos Organismos Públicos de Saúde

Objectivos das comunicações dos organismos públicos de saúde	
Objectivos	Exemplos
Uso de campanhas de sensibilização, para modificar as atitudes e comportamentos dos utentes;	Campanha publicitária da Liga Portuguesa contra o Cancro e Ministério da Saúde invocam e promovem os rastreios, como prevenção destas doenças (cancro da mama, cancro do colo do útero, cancro da próstata, etc.);
Divulgação e promoção de serviços de saúde;	Campanha do Centro Hospitalar Cova da Beira (C.H.C.B.) para promover a consulta de cessão tabágica;
Publicação oficial sobre abertura de concursos públicos;	Informação nos <i>media</i> , sobre o concurso público para médico na especialidade cirurgia vascular;
Atração de novos colaboradores;	Campanhas de recrutamento para o serviço de voluntariado do hospital;
Informações de carácter pedagógico;	Campanha de responsabilização social – C.H.C.B. lançou o programa “Alta Segura”, com acções de sensibilização e esclarecimento sobre o transporte correcto e seguro de crianças aos pais e outros educadores;
Divulgação de eventos;	Divulgação de encontros e seminários científicos, como o III Congresso Médico do Centro Hospitalar Cova da Beira;
Promoção Local;	Divulgação de novas valências do C.H.C.B., tal como o Serviço de Medicina Reprodutiva;
Informação genérica aos cidadãos;	Disponibilização no hospital de <i>posters</i> , panfletos e <i>flyres</i> informativos, sobre a diabetes, esclerose múltipla, cancro da pele, colesterol, aleitamento materno, etc.;
Campanhas genéricas;	Campanha do C.H.C.B. “uma árvore, uma vida”, por cada bebé que nasça nesta instituição, é-lhe oferecida uma oliveira para simbolizar o seu nascimento;

Fonte: Adaptado Lindon *et al* (2004)

Neste contexto, os objectivos das comunicações das entidades hospitalares, em particular com o uso de campanhas, visam a promoção do próprio serviço de saúde, ao mesmo tempo que pretendem estimular uma mudança de comportamentos e atitudes no seu público-alvo. Relativamente a esta prática da comunicação com os utentes, as instituições de saúde, pela imaterialidade do serviço que disponibilizam, devem respeitar alguns aspectos nas informações que difundem. Primeiro, os hospitais devem determinar a comunicação mais apropriada, tendo em conta as diferentes necessidades do público que englobam os utilizadores dos serviços de saúde. Segundo, todas as informações que se pretendem transmitir deverão ser veiculadas pelos meios e instrumentos mais próximos e disponíveis do seu público-alvo, para que a comunicação tenha o sucesso desejado. Simultaneamente, a organização hospitalar deverá conceber uma mensagem institucional, segundo os seus princípios e propósitos, que estejam sempre coerentes com as suas comunicações (Lindon *et al*, 2004).

Posto isto, sublinham-se os instrumentos essenciais de comunicação do *mix* da promoção, são eles: a Promoção de vendas, a Força de vendas, o *Marketing* Directo, a Publicidade e as Relações Públicas. Embora todas estas formas sejam úteis na promoção de produtos, no que se refere aos serviços de saúde, poderemos dizer que apenas as relações públicas têm mais utilidade, como temos analisado ao longo do trabalho. Contudo, ainda que de forma reservada e sempre que os serviços financeiros o permitam, a publicidade também se emprega neste sector.

Tal como foi referido, o *marketing mix* dirige-se, normalmente, para os produtos ou bens tangíveis, no entanto, como temos vindo a perceber, a sua adaptação ao sector dos serviços de saúde, bens intangíveis, é também uma realidade, como se apresenta no quadro nº9.

Quadro nº 9 – *Marketing Mix* nos Serviços de Saúde

<i>Marketing Mix</i> nos Serviços de Saúde		
Variáveis	Caracterização	Metas/Objectivos
Produto	Os produtos/serviços de saúde são caracterizados pela sua intangibilidade, inseparabilidade, variabilidade e perecibilidade.	Conhecendo as características dos seus serviços, a unidade de saúde tem como fim reconhecer as necessidades dos utentes e do sector que a envolve, equilibrando os interesses de todos.
Preço	Tratando-se de uma Instituição hospitalar, ou seja, uma entidade pública e sem fins lucrativos, a determinação do preço/valor dos serviços é dirigida pela Administração Pública.	A definição do preço a pagar, por exemplo, das taxas moderadoras, pelos utilizadores dos serviços de saúde, assenta na obrigatoriedade social. Quer isto dizer, que esse valor é decidido politicamente, tendo por fim critérios de equilíbrio social, que são geridos pela Administração Pública.
Ponto / Distribuição	O <i>mix</i> do ponto/distribuição reporta-se ao local onde o serviço é prestado ao utente e à sua acessibilidade, em relação ao meio envolvente.	A variável do ponto/distribuição alude à localização e condições físicas das instalações hospitalares, como também à sua acessibilidade, quer a nível dos cuidados médicos, quer ao nível da existência de uma correcta sinalética externa e interna da instituição. Todos estes factores concorrem para criar um ambiente mais propício para os cidadãos que recorrem aos serviços de saúde.
Promoção	A variável da promoção está relacionada com o processo comunicacional da Unidade hospitalar, caracterizando-se pelos meios e instrumentos empregues para a promoção dos serviços de saúde junto dos utentes.	No domínio do <i>mix</i> da promoção, sublinhamos o seu fim máximo, ou seja, através da comunicação, empreender um relacionamento saudável e regular com os utilizadores dos serviços de saúde. Para o êxito destas comunicações, esta variável compreende o uso de quatro ferramentas capitais: a Promoção de vendas, a Força de vendas, o <i>Marketing</i> Directo, a Publicidade e as Relações públicas.

Fonte: Adaptado (Kotler e Keller, 2004)

▪ Abordagem dos 4C's

Segundo Lauterborn (1990) citado por Kotler e Keller (2006) os quatro 4P's representam a visão que as organizações têm das ferramentas de *marketing* disponíveis, isto para influenciar os clientes/consumidores a adquirirem os seus produtos. No entanto, no sector dos serviços, e no caso da saúde, deveremos analisar o ponto de vista do utente/cliente, em que as ferramentas do *marketing* têm outro objectivo fundamental, consistindo em proporcionar um benefício associado à satisfação de uma necessidade ou de um desejo. Neste sentido, o mesmo autor refere que os quatro P's correspondem a quatro C's, conforme confirmamos no quadro seguinte.

Quadro nº 10 – Dos 4P's aos 4C's

4P's	4C's
Produto	Cliente (solução para o)
Preço	Custo (para o cliente)
Distribuição (<i>Placement</i>)	Conveniência
Promoção	Comunicação

Fonte: Adaptado de Lauterborn (1990) citado por Kotler e Keller (2006)

No que concerne ao utente/cliente, a visão que os administradores tinham sobre o mesmo foi substancialmente alterada. A ideia de que o cliente tem de ser a principal preocupação para as empresas, e não o lucro, tem vindo a ser reforçada. De facto, o organigrama tradicional evoluiu e o utilizador dos serviços de saúde, que estava na base da pirâmide aparece agora no topo da mesma, acrescentando ainda a palavra cliente nas laterais do organograma, indicando a todos os gestores da instituição hospitalar que devem estar em contacto permanente com os utentes (Kotler e Keller, 2006).

Segundo Kotler e Keller (2006) os hospitais têm de, cada vez mais, estudar cuidadosamente as necessidades do utente para estabelecerem a sua estratégia de marketing. Deste modo, as unidades de saúde têm de ter em conta três aspectos fundamentais: a confiabilidade e a frequência dos defeitos; o tempo de resposta; e os custos extra de administração.

No que respeita ao custo que advém para o utente é, normalmente, relacionado ao benefício/valor dos cuidados prestados. De salientar que, uma vez que nos referimos a um sector público, como sabemos, os contribuintes não aceitam silenciosamente os custos que estão associados aos serviços hospitalares que procuram, porém, têm que os obedecer. Assim, no que concerne ao custo para o utente, o resultado é um mercado que representa as políticas em vigor pela Administração Pública (Kotler e Keller, 2006).

Em relação à conveniência, as instituições de saúde, em vez de apenas implicar a gestão e a forma de disponibilizar os seus serviços, no local e tempo certos, devem sim, também, ter em atenção a própria conveniência para o utente e não para si. É necessário então reconhecer as escolhas e as vantagens no acesso aos serviços por parte dos utilizadores. (Dennis *et al.*, 2005).

Os novos formatos de comunicação também alteraram a forma de aproximação com os utentes. Na realidade, a promoção sugere a ideia de que os hospitais levam as pessoas a adquirir os seus serviços, enquanto que a comunicação é um processo que permite um *feedback* por parte dos utentes para com as instituições. Esta faceta reflecte-se no maior controlo dos elementos da distribuição, por parte dos prestadores dos cuidados de saúde, pois estão em contacto directo com os utentes e, por isso, percebem em tempo real as suas percepções tais como, o medo e a satisfação. (Dennis *et al.*, 2005).

É de notar, que a comunicação de *marketing* segundo Kotler e Keller (2006: pág.: 532) corresponde “ao meio pelo qual as empresas visam informar, persuadir e lembrar os consumidores, directa ou indirectamente, sobre os produtos/serviços e as marcas que comercializam.”.

A comunicação de *marketing* representa a forma como a unidade de saúde estabelece um diálogo, cria e constrói relacionamentos com os utentes. A comunicação, hoje, é uma ferramenta essencial para a interacção de informações entre a instituição e o utente. Neste âmbito, o utente tem acesso, de forma mais rápida e fácil, às especificidades dos serviços, desde o conhecimento dos tratamentos necessários, até aos profissionais de saúde especialistas na área.

Actualmente, como já foi referido ao longo do trabalho, a comunicação é vista como um diálogo interactivo entre o hospital e os seus públicos, onde explicar aos utentes os cuidados de saúde requer um trabalho árduo e inteligente. Com o aparecimento de novas formas de comunicação (*e-mail*, sms, mms, *internet*, etc.) surge a redução do custo das comunicações, o que facilita a utilização desta forma de interacção com os utentes, permitindo também um diálogo mais personalizado (Kotler e Keller, 2006).

Resta-me reiterar, para finalizar, os dois princípios do *marketing* integrado. Num primeiro momento, lembre-se que as acções de *marketing* assumem formas distintas, no entanto, todas se ocupam em comunicar e entregar valor aos públicos, através de produtos ou serviços. Num segundo momento, as actividades de *marketing* são eficientemente geridas, para que os seus efeitos sejam maximizados, integrando também os outros recursos e sistemas de gestão da instituição (Kotler e Keller, 2006). Assim, por exemplo, no domínio

da comunicação integrada, a estratégia da organização compreende a preferência de formas e meios de comunicação, tais como rádio, TV, publicidade, assessoria de imprensa ou eventos, que reforcem conjuntamente a mensagem que se quer difundir, e é sobre estes últimos, os eventos, que vamos agora focalizar a nossa atenção.

3.5. Importância dos eventos em Relações Públicas

Ao desempenhar o papel de intérprete da gestão da unidade de saúde, actuando através da prestação de informação e mobilização dos diversos públicos, as relações públicas compreendem diferentes programas de comunicação para promover e proteger a imagem da instituição, bem como os seus serviços (Lindon *et al*, 2004). Importa sublinhar a definição de público feita pelos autores Kotler e Keller (2006: pág.: 593): “um público é qualquer grupo que tenha um interesse real ou potencial na empresa, ou que possa ter impacto em sua capacidade de atingir seus objectivos”.

Ora, se o dever fundamental das relações públicas é adequar as suas acções para administrar relações proveitosas com os públicos do hospital, é necessário o uso de meios específicos que assistam à monitorização das atitudes dos seus parceiros, do mesmo modo que garantam a veiculação da imagem institucional. Por sua vez, é de interesse enunciar os principais meios utilizados pelos profissionais de RP, para atingir os fins enunciados, são eles: Contactos pessoais, Patrocínio, Mecenato, Actividades de Serviço Público, Publicações e Eventos (Lindon *et al*, 2004).

De acordo com Schneider (1990), todos os instrumentos de RP expressos são relevantes, porém, no decorrer dos últimos anos, os eventos em comunicação assumiram uma importância considerável, visto que proporcionam aos públicos a associação da instituição hospitalar ou dos seus profissionais a uma experiência, um momento especial ou memorável.

Assim, como é evidente, os eventos têm a capacidade de aumentar e aproximar o relacionamento entre o hospital e os seus parceiros. Certamente, cada evento tem o seu propósito e as suas características, todavia, a instituição de saúde tem competência para criar eventos com ambientes devidamente calculados para desenvolver, motivar e reforçar

as relações com os públicos, determinando também a imagem hospitalar como moderna, dinâmica, simpática e preocupada com os interesses dos seus parceiros (Schneider, 1990).

À luz desta reflexão destacam-se os diferentes tipos de eventos que o profissional de relações públicas providencia na organização, como meios conciliadores de opiniões e relações frutíferas entre instituição e seus parceiros, tais como: exposições, feiras, seminários, congressos, *workshops*, apresentações, datas festivas, rastreios, visitas às organizações, jornadas, reuniões, concursos, campanhas de solidariedade, passeios e a comemoração do próprio aniversário da instituição.

No que respeita à organização de um evento, este envolve um grande planeamento e atenção em todos os pormenores, para que nada prejudique o trabalho de toda uma equipa e principalmente a imagem da instituição. Nestas circunstâncias, é dever das relações públicas terem bem presente o objectivo, o motivo do evento, para que nenhuma acção mal calculada o possa comprometer (Henslowe, 1999). Segundo esta perspectiva, os investigadores Kotler e Keller (2006), apontam alguns dos objectivos que estão na origem dos eventos:

1. Criar identificação com um mercado-alvo ou com um estilo de vida específico;
2. Aumentar a consciencialização do nome da organização ou dos serviços;
3. Criar ou reforçar as percepções do cliente quanto a associações-chave com a imagem institucional;
4. Aperfeiçoar as dimensões da imagem corporativa;
5. Criar experiências e provocar sensações;
6. Expressar compromisso com a comunidade ou com questões sociais;
7. Entreter os principais clientes ou recompensar funcionários-chave;
8. Permitir oportunidades de divulgação ou promoções.

A terminar, importa destacar que as entidades criam eventos, tanto para o seu público interno, como externo, mediante os fins que pretendem alcançar, sendo que o êxito dos mesmos depende da gestão que é feita na sua organização (Schneider, 1990). Como dizíamos no princípio, os eventos são um instrumento precioso de actuação das RP, que envolvem muitos custos à organização, pois são um meio criativo de promoção da imagem da mesma. Repare-se que os eventos são uma excelente forma de comunicação com os

colaboradores, os *media* e outros públicos externos, bem como proporcionam experiências em que os clientes têm oportunidade de se informar sobre os serviços disponibilizados na unidade de saúde (Henslowe, 1999).

4. CONCLUSÃO

Depois de apresentados os aspectos que se manifestaram de maior relevância, chegou o momento de se fazer uma pequena reflexão no âmbito do processo de relações públicas nas unidades hospitalares. De acordo com a estrutura delineada, o presente relatório de estágio encontra-se devidamente organizado em duas partes fulcrais: a primeira, diz respeito à utilidade do estágio académico, onde se descrevem devidamente as actividades desenvolvidas durante o período de aprendizagem no Serviço de *Marketing*, Comunicação e Imagem do Centro Hospitalar Cova da Beira; a segunda parte, constituiu-se num enquadramento teórico e revisão bibliográfica.

Foi com o intuito de realizar um trabalho cuidado e reflectido, que não pecasse pelo exagero nem pela extrema redundância de informação, que se destacaram e sublinharam unicamente os aspectos que se revelaram mais importantes sobre o assunto em questão: o estatuto das relações públicas nas unidades de saúde, os instrumentos de comunicação e assessoria de imprensa utilizados pelas mesmas com os diferentes parceiros do hospital, e a actuação do *marketing* na promoção dos serviços de saúde.

Com efeito, foi através das investigações efectuadas, no âmbito do trabalho das relações públicas nos hospitais, que se permitiu desenvolver concepções teóricas, provenientes da revisão da literatura reconhecida nesta área, da mesma forma que, sempre que possível, a partir desses conhecimentos teóricos se exemplificaram as acções com experiências adquiridas ao nível prático (com o estágio) e teórico, estas consequentes dos conteúdos aprendidos durante a licenciatura (Ciências da Comunicação) e o mestrado (Comunicação Estratégica: Publicidade e Relações Públicas).

A fim de fundamentar o tema deste trabalho “Relevância do Profissional de Relações Públicas nas Unidades de Saúde”, e com base no que foi exposto, iremos agora fazer uma breve síntese dos conteúdos.

Por conseguinte, começaremos por responder às quatro questões colocadas no início do trabalho, de acordo com a problemática em que o mesmo se insere.

a) No que concerne à pergunta: Como lidar com a comunicação em saúde?

Como vimos ao longo do trabalho desenvolvido, a comunicação é um processo muito importante nas organizações hospitalares, pois envolve a troca de informações entre os técnicos de saúde e os utentes, contribuindo para uma relação de ajuda e bom acolhimento entre ambos. Foi por percebermos a legitimidade da comunicação nestas instituições, que considerámos importante reflectir sobre o seu papel mais genérico, antes de nos direccionarmos para a comunicação organizacional, princípio deste estudo.

Assim, a comunicação em saúde pressupõe conhecimento, empenho e colaboração entre os públicos abrangidos para aumentar, principalmente a participação do utente nos cuidados de saúde e, com isso, cumprir os objectivos da instituição. É conveniente também evidenciar os dois níveis subjacentes à comunicação em contexto hospitalar. Por um lado, temos a comunicação mais informativa e cognitiva, em que a congruência e a lógica predominam. Por outro lado, e porque a área da saúde actua com pessoas mais fragilizadas psicologicamente, devido ao seu estado de saúde ou de familiares, verificámos o nível de comunicação mais afectivo, em que o valor da mensagem é mais emotivo e profundo (Melo, 2005).

Deste modo, a comunicação em saúde é aceite por todos como crucial, principalmente no exercício dos profissionais de saúde, já que é um elemento capital de relacionamento com o doente e seus familiares. Note-se que a comunicação concebe o utente nos cuidados que lhe são prestados, para isso a informação deverá ser clara e precisa, para que o mesmo perceba os tratamentos e os procedimentos a realizar. Os profissionais de saúde deverão demonstrar-se acessíveis e disponíveis para esclarecer as dúvidas dos doentes, o que os irá motivar facilmente a consentir aos procedimentos terapêuticos (Melo, 2005).

- b) Relativamente à questão: Qual a importância de um profissional de relações públicas nos hospitais?

Podemos reafirmar a posição do investigador Silver (1995), que defende que as unidades de saúde necessitam, cada vez mais, de uma equipa de profissionais de relações públicas, para:

- 1 – Reestruturar o papel, posicionamento, actividades e planos do hospital, com base na comunicação;
- 2 – Estimular o diálogo, propiciar canais adequados de informação e, conseqüentemente, desenvolver boas relações entre o hospital e seus parceiros;
- 3 – Diagnosticar e solucionar os problemas de comunicação existentes entre a administração hospitalar e seus colaboradores e parceiros externos.

- c) Do ponto de vista de: Como comunicar com os profissionais de saúde e utentes?

Segundo Lewton (1995), são muitas as técnicas e os meios que os profissionais de relações públicas utilizam para comunicar com os parceiros do hospital, nomeadamente com os seus profissionais e os utentes. Neste sentido, iremos sublinhar as que foram descritas, ao longo do trabalho. Na sua maioria, apresentam-se técnicas suportadas por instrumentos, tais como: boletins informativos, *Newsletter* hospitalar, folhetos, *posters*, eventos e programas de promoção de cuidados de saúde, como por exemplo as campanhas de RP e rastreios. Alguns dos eventos, estão também relacionados com actos cerimoniais, quando envolvem a visita de personalidades nacionais à instituição hospitalar. Assim, qualquer técnica empreendida pelos profissionais de relações públicas, por maior ou modesta que seja, deve ser cuidadosamente planeada e implementada, para que obtenha o sucesso pretendido junto dos parceiros da instituição.

- d) No que respeita à última questão: Como promover uma imagem favorável da instituição de saúde?

O cuidado e a gestão de uma imagem positiva da unidade hospitalar, é concretizada essencialmente com uma comunicação eficiente e planeada com os seus diferentes parceiros, em particular os seus colaboradores, utentes e familiares, líderes de opinião e, principalmente os órgãos de comunicação social. Com efeito, o papel do responsável de

relações públicas nos hospitais é de facilitar um entendimento mútuo e criar bons relacionamentos com os diferentes públicos da organização, já que são as expectativas, experiências e opiniões destes que constroem a imagem hospitalar (Silver, 1995).

Efectivamente, e porque se trata de um relatório de estágio, começámos por definir os objectivos do mesmo, dos quais sublinhamos o propósito geral: proporcionar conhecimentos abrangentes sobre métodos, técnicas e instrumentos de relações públicas, bem como de comunicação organizacional, numa perspectiva profissionalizante, capaz de formar a sua capacidade de resolução de acções e problemas colocados no âmbito das instituições hospitalares. Neste sentido, foi elaborado um quadro que relacionava e exprimia a coerência entre os objectivos do estágio, os conteúdos programáticos da licenciatura e do mestrado que foram frequentados, bem como as actividades que foram desenvolvidas no período de estágio. Através do quadro nº 1, pode-se verificar a concordância entre os conteúdos leccionados e as acções desempenhadas, demonstrando que a preparação académica é totalmente adequada aos requisitos das funções de relações públicas no mercado de trabalho.

Após identificadas e devidamente exemplificadas as diferentes actividades desenvolvidas no estágio e que compreendem o campo real de actuação das relações públicas nos hospitais, reflectimos agora sobre as temáticas da fundamentação teórica, nomeadamente, o papel das relações públicas nos hospitais.

Actualmente, podemos afirmar que a comunicação tem um papel primordial no estabelecimento e criação de relações benéficas entre as organizações e os seus públicos. A necessidade de uma comunicação específica e direccionada, foi o mote para o nascimento da área de Relações Públicas, esta que, ainda de forma tímida, iniciou o seu processo nas instituições de prestação de serviços de saúde, como podemos verificar (Nassar, 2003).

Entendido como um processo, o serviço de relações públicas na área da saúde deve ter em atenção alguns princípios, tais como: responsabilidade social, humanização na prestação de serviços, transparência, ética, qualidade no atendimento. Desta forma, as instituições de saúde devem ser transparentes nas suas acções, na sua missão e nos seus objectivos, e devem procurar uma aproximação com os seus públicos, num contexto preventivo e informativo, principalmente, nos momentos de crise.

Graças à importância da informação e comunicação para as organizações de saúde presentemente, a sua administração tornou-se essencial. Desta forma, em relação ao *marketing* no sector da saúde, o conhecimento sobre os clientes/utentes é fundamental, pois as organizações já não se diferenciam apenas pela qualidade dos seus serviços, mas também pelo conhecimento, cada vez mais personalizado, que têm dos seus clientes (Kotler e Keller, 2006).

Sublinhe-se que este conhecimento faz com que os profissionais de *marketing* criem iniciativas para conquistar e alcançar a confiança dos seus clientes, esta é a principal meta do *marketing*, criar uma relação com o cliente, colaborando com os profissionais de relações públicas no fortalecimento de relações duradouras com os públicos e gestão de uma boa imagem hospitalar.

Para além da contribuição teórica que este estudo poderá trazer para o campo organizacional e académico, com os resultados deste trabalho, espera-se, acima de tudo, sensibilizar os profissionais responsáveis pelas entidades de saúde, para a importância das estratégias de comunicação na condução das suas políticas. Mais precisamente, é objectivo principal mostrar como as várias acções de comunicação poderão ser um factor importante para o reforço da compreensão mútua com os públicos, e mais, melhorar a sua performance de prestação de serviços de saúde, principalmente quando falamos em eventos na área na saúde.

Por conseguinte, através da análise e avaliação do estágio no Serviço de Comunicação e Imagem, este estudo contribui para uma melhoria da compreensão da importância das relações públicas que, com uma atitude profissional e positiva, contribui para o incentivo e melhoria das relações entre a unidade hospitalar e seus públicos (colaboradores, utentes, visitantes, delegados de informação médica, etc.). Contudo, é conveniente referir, que a personalidade dos membros da direcção e a cultura empresarial são, entre outros aspectos, os que poderão facilitar ou impedir a aplicação de ferramentas de comunicação para a boa actuação das equipas multiprofissionais da organização.

Em suma, a actualidade e relevância do tema que deu origem a este trabalho, as questões reais que ao longo do estudo se impuseram, demonstraram que estamos perante um assunto em desenvolvimento e que, por isso, suscita grande curiosidade. Assim, defendemos o interesse de como o mesmo foi abordado, evidenciando a possibilidade de continuarmos a desenvolver o presente objecto de estudo (RP ao serviço dos hospitais), numa óptica mais empírica.

5. BIBLIOGRAFIA

- ☞ ALLEN, J.; O'TOOLE, W.; MCDONNELL, I.; HARRIS, R. (s.d.) – *Organização e Gestão de Eventos*. Editora Campus;
- ☞ Anonymous. (1999). Trends in Health Care Marketing. *Marketing Health Services*. Nº 19, 3. pp. 42-44;
- ☞ CABRAL, M. V., SILVA, P. A., MENDES, H. – (2002). *Saúde e Doença em Portugal*. Imprensa de Ciências Sociais;
- ☞ CABRERO, J. D. B., CABRERO, M. B. – (1996). *O livro de Ouro das Relações Públicas*. Porto Editora;
- ☞ DARLEY, M. – (2002). *Managing Communication in Health Care: Six Steps to Effective Management*. Baillière Tindall;
- ☞ DENNIS, C., FENECH, T., MERRILEES, B., (2005), Sale the 7 Cs: teaching/training aid for the (e)-retail mix. *International Journal of Retail & Distribution Management*, Vol. 3, nº 3, pp. 179-193;
- ☞ ELIAS, H. – (2007). *e-RP – As Relações Públicas na Era da Internet*. UBI: Biblioteca Online de Ciências da Comunicação;
- ☞ FITZGERALD, P. E. E WAHL, L. E. – (1987). Media Relations: Clues for Improvement. *Hospital & Health Services Administration*. Fevereiro, nº. 32, pp. 39-47;
- ☞ GRUNIG, J. E. e HUNT, Tod – (2000). *Dirección de Relaciones Públicas*. Barcelona: Gestion (original: *Managing Public Relations* [1984]. EUA, Holt: Rinehart & Winston);
- ☞ HARRISON, S. – (2000). *Public Relations: An Introduction*. Thomson;

- ☞ HENSLOWE, P. – (1999). *Public Relations: A practical guide to the basic*. Chartered Institute of Public Relations;
- ☞ HENTHORNE, B. H., HENTHORNE, T. L. – (1994). The Tarnished Image: Anticipating and Minimizing the Impact of Negative Publicity in Health Services Organizations. *The Journal of Consumer Marketing*. Nº 11, 3. pp. 44-54;
- ☞ HERRERO, A. G. – (2008). Planificación y prevención: La gestión proactiva de la comunicación de crisis en la empresa. *Servicio de Publicaciones*. pp. 133-145;
- ☞ KILKENNY, S. – (2006). *The complet guide to: Successful Event Planning*. Atlantic Publishing;
- ☞ KOTLER, P. – (1988). *Marketing para organizações que não visam o lucro*. Editora Atlas, São Paulo;
- ☞ KOTLER, P., KELLER, K. L., (2006), *Administração de Marketing*, 12ª Edição, Pearson education do Brasil, São Paulo;
- ☞ LAMPREIA, J. M. – (1999). *Assessoria de Imprensa nas Relações Públicas*. 2ª Edição Publicações Europa – América;
- ☞ LEWTON, K. L. – (1995). *Public Relations in Health Care: A Guide for Professionals*. American Hospital Publishing, Inc;
- ☞ LIMA, S. B. – (2003). *A Comunicação Organizacional Rompendo Barreiras*. Revista CCEI – Centro de Ciências da Economia e Informática da URCAMP – Universidade da Região da Campanha. V. 7. nº 11, Março;
- ☞ LINDON, D., LENDREVIE, J., LÉVY, J., DIONÍSIO, P., RODRIGUES, J. V. – (2004). *Mercator XXI: Teoria e Prática do Marketing*. Dom Quixote;

- ☞ LOUBEAU, P. R., JANTZEN, R., CUPIT, L. – (1998). The Effect of Management Care on Hospital Marketing Orientation. *Journal of Healthcare Management*. May/June. pp. 229-239;
- ☞ MACSTRAVIC. S. – (2002). Healthcare Marketing Turns 25. *Healthcare Marketing Turns 25*. pp. 44;
- ☞ MELO, M. L., (2005). *Comunicação com o doente: certezas e incógnitas*. Lusociência;
- ☞ NASSAR, M. R. F., - (2003). Princípios de Comunicação Excelente para o Bom: Relacionamento Médico. *INTERCOM – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação*. Setembro;
- ☞ NUTO, S. S. & NATIONS, M. K., (1999). Avaliação qualitativa dos serviços como processo de construção de cidadania. *Ação Coletiva*, 2:25-29;
- ☞ OLIVEIRA, J. A. – (2003). *Pragmática das Relações Públicas*. UBI: Biblioteca Online de Ciências da Comunicação;
- ☞ PARSONS, P. J. – (2003). *A Manager's Guide to PR Projects*. Lawrence Erlbaum Associates, Publishers;
- ☞ PELTIER, J. W., BOYT, T., WESTFALL, J. E. – (1997). Building Relationships with Physicians. *Marketing Health Services*. Nº 17, 3. pp. 12-18;
- ☞ PHANEUF, M., (2001), *Planificação de Cuidados: um sistema integrado e personalizado*, Coimbra: Quarteto Editora;
- ☞ PORTER, M. E., (1980), *Estratégia Competitiva*, Editora Campos;
- ☞ SCHNEIDER, C. – (1990). *COMMUNICATION Nouvelle Fonction Stratégique de L'entreprise*. Masson , Paris;
- ☞ SILVER, R. – (1995). *Health Service Public Relations*. NAHSPRO;

☞ SOUSA, J. P. – (2003). *Planeamento de Comunicação (Perspectiva das Relações Públicas)*. UBI: Biblioteca Online de Ciências da Comunicação;

☞ SPRINGSTON, J. K., LARISCY, R. A. W. – (2005). Public Relations Effectiveness in Public Health Institutions. *Journal of Health and Human Services Administration*. Nº 28. pp. 218-245;

☞ TEIXEIRA, J. A. C. – (2004) *Análise. Psicológica*, Set., vol. 22, no.3, p. 615-620. ISSN 0870-8231.

ONLINE

☞ www.comunicacaoempresarial.com.br/comunicacaoempresarial/artigos/relacoes_publicas/artigo3.php

☞ www.comunicasaude.com.br/rev_artigos2JanainaPacheco.html

☞ http://www.ianhez.com.br/textos/00RP1_ferramenta.htm

☞ http://www.projedoradix.com.br/arq_artigo/textos/texto11.pdf

6. ANEXOS

ANEXO A – *Press-release* enviado aos órgãos de comunicação social



Gabinete de Comunicação e Imagem

Evento	Prémios “Hospital do Futuro”
Local	Lisboa
Data	Abril de 2007

C.H.C.B: Recebe Prémio Hospital do Futuro 2006/2007

Os Prémios “Hospital do Futuro”, iniciativa conjunta do Fórum Hospital do Futuro e das organizações apoiantes e patrocinadoras, têm como objectivo destacar e galardoar pessoas e organizações que mais contribuíram para o desenvolvimento das organizações da Saúde em Portugal, nomeadamente na promoção e dinamização de projectos de utilidade pública no âmbito da sua contribuição para o combate à doença e / ou da promoção de saúde, aplicação das novas tecnologias de informação na saúde, etc.

O reconhecimento público dado aos galardoados “Hospital do Futuro 2006/2007” visa não apenas premiar as iniciativas com mais destaque na Sociedade Portuguesa neste ano, mas igualmente motivar e estabelecer exemplos a seguir no futuro, contribuindo assim para o desenvolvimento do sector da Saúde e para o progresso de Portugal.

Com efeito, o Centro Hospitalar Cova da Beira foi um dos galardoados com o **Prémio Farmácia do Futuro**, no que concerne à melhor iniciativa no âmbito das Farmácias Hospitalares em Portugal. “Automatização da Farmácia Hospitalar” é a designação do projecto vencedor que procura dotar os serviços do Hospital Pêro da Covilhã e do Hospital do Fundão com programas e procedimentos inovadores na prestação de serviços eficientes aos utentes. De uma forma geral, este programa tem como propósito aumentar a produtividade e eficiência dos profissionais para que os utentes possam usufruir de serviços de qualidade superior.

Para mais informações, contactar:

Gabinete de *Marketing*, Comunicação e Imagem do C.H.C.B.

Telf. 275 330 000 Ext. 10700

ANEXO B – *Press-release* enviado aos órgãos de comunicação social



Gabinete de Comunicação e Imagem

Evento	<i>Conversas de Fim de Tarde</i> no C.H.C.B.
Local	Auditório do Hospital Pêro da Covilhã
Data	21 de Setembro de 2007

Conversas de Fim de Tarde no C.H.C.B.

O Centro Hospitalar Cova da Beira vai receber no próximo dia 21 de Setembro às 16H00 a 3ª Sessão do Ciclo de *meetings* intitulado “Conversas de Fim de Tarde”, organizado pela Associação Portuguesa para o Desenvolvimento Hospitalar. A sessão que terá lugar no Auditório do Hospital Pêro da Covilhã estará subordinada ao tema "Financiamento e Inovação nos Hospitais". A organização deste evento, entre outras missões, tem procurado promover a cooperação entre as Instituições Hospitalares de Portugal e desenvolver a inovação no âmbito da gestão hospitalar, designadamente com a participação em programas, processos de acreditação e melhoria da qualidade nos hospitais.

O Projecto **Conversas de Fim de Tarde** tem-se desdobrado ao longo deste ano em quatro sessões realizadas em diferentes cidades do país, tendo as duas primeiras já decorrido, em Lisboa e Oeiras.

Com estas reuniões a APDH propõe-se promover uma ampla discussão sobre temas contemporâneos relacionados com a realidade hospitalar, tais como: sistemas de informação; processo clínico electrónico; financiamento; gestão hospitalar, etc., e estão direccionados a todos os que de alguma forma se relacionam ou interessam pelas questões da saúde em Portugal.

Assim, vimos por este meio convidar todos os órgãos de comunicação social a participarem nesta iniciativa, bem como agradecemos a sua divulgação pública. Segue em anexo o folheto do evento.

Para mais informações, contactar:

Gabinete de *Marketing*, Comunicação e Imagem do C.H.C.B.

Telf. 275 330 000 Ext. 10700

ANEXO C – Posters elaborados no período de estágio

Centro Hospitalar Covas da Beira, E.P.E.

Natal no Hospital '07

20 de Dezembro

Átrio Principal do Hospital Pêro da Covilhã

15:30
Auto de Natal
Infantário Bolinha de Neve

16:00
Concerto de Natal
Associação Cultural da Beira Interior

- Grupo de Percussão da Beira Interior
- Grupo de Percussão e Coro Infantil da Beira Interior

17:00
Entrega de Presentes aos Doentes
pela Equipa de Voluntariado do CHCB
Ao som do Coro de Jovens da Catequese da Igreja de São Tiago

Participe!

ANEXO D – *Posters* elaborados no período de estágio



ANEXO E – Folheto

27 de Outubro - Sábado

Seminário

Grande Auditório da Faculdade de Ciências da Saúde

9.00H - Abertura

10.00H - "A semana do bebé em Canela - uma experiência de 8 anos no Brasil"

Prof. Doutor Salvador Célia (Psiquiatra da Infância e Adolescência, Porto Alegre, Brasil)

Prof. Doutor Emílio Salgueiro (Presidente do Colégio de Psiquiatria da Infância e Adolescência)

Moderador - Dra. Beatriz Pena (Presidente da Associação Portuguesa de Psiquiatria da Infância e Adolescência)

11.00H - Café

11.15H - "Natalidade"

Dra. Leonor Santos (Instituto de Apoio à Criança)

Dra. Teresa Tomé (Secretária Geral da Secção de Neonatologia da Sociedade Portuguesa de Pediatria)

Moderador - Dra. Mª José Gonçalves (Associação "Ser Bebê")

12.45H - Almoço

14.30H "Um Bebê Especial - a criança com deficiência"

Dra. Luísa Portugal (Dir. Instituto para a Reabilitação)

Inscrição no Seminário - 5€

Para inscrições no Seminário, contactar a Associação de Serviços de Psicologia da Infância e Adolescência do CHCB, Tel. 251 330000 ou 251 330001 ou visitar em www.serbebê.com.pt

Prof. Dr. Rui Carrapato (Pediatra, Hosp. São Sebastião, Sta. Maria da Feira)

Dr. Ricardo Costa (Pediatra e Neonatologista, CHCB, Covilhã)

Moderador - Dr. João Gomes (Obstetra, CHCB, Covilhã)

16.00H - Café

16.15 H - "Olha quem fala (1+1=2,1)"

Miguel Castelo Branco e Rita Castelo Branco (pais)

Dr. Carlos Rodrigues (Pediatra, CHCB, Covilhã)

Moderadora - Dra. Paula Correia (Psiquiatra da Infância e Adolescência, CHCB, Covilhã)

17.00H - Encerramento

Entrega de prémios:

- À personagem eleita "padrinho da semana do bebé";
- À melhor redacção elaborada pelas crianças dos agrupamentos escolares;
- À melhor montra, no âmbito do concurso, subordinado ao tema da "Natalidade".

Apresentação do Logotipo da Semana do Bebê elaborado pelos alunos da UBI

28 de Outubro - Domingo

11.30 H - Missa com bênção dos bebés da cidade de Covilhã pelo Reverendíssimo Bispo da Diocese da Guarda (Igreja S. Tiago, Covilhã)

Encerramento da Semana

Semana do Bebê

- 22 a 28 de OUTUBRO -

...no Centro Hospitalar Cova da Beira

"NATALIDADE"

Portugal - Covilhã/Fundão/Bahnente 2007

semanadobebe.covadabeira.net

Apóios:

22 de Outubro - 2ª Feira

10.00 H - Infantário Santa Casa da Misericórdia (dirigido a educadores e pais)

- o "Sinais de alerta do desenvolvimento infantil"

Dr.ª Sandra Mesquita (Pediatra, CHCB, Covilhã)

18.00 H - Auditório do CHCB (escola de pais)

- o "Experiências fundamentais na primeira infância"

Dr. Pedro Caldeira (Psiquiatra da Infância e Adolescência, Hospital Dº Estefânia, Lisboa)

- o Bailado da Branca de Neve - Conservatório Regional de Música da Covilhã (Orfeão da Covilhã)

23 de Outubro - 3ª Feira

10.00H - Escola Básica do 1º Ciclo do Rodrigo (dirigido a crianças)

- o "Crescer a ler"

Prof. Dra. Maria Graça Sardinha e Dr. Joaquim Picado (UBI - Dep. Letras, Covilhã)

18.00H - Auditório CHCB (escola de pais)

- o "À procura da terra dos sonhos - alterações do sono na infância"

Dr. Paulo Santos (Psiquiatra da Infância e

Adolescência, Hospital de São Teotónio, Viseu)

- o Grupo de Percussão - Associação Cultural da Beira Interior

24 de Outubro - 4ª Feira

10.00 H - Escola Básica do 1º Ciclo do Refúgio (dirigido a crianças)

- o "Da sopa ao chocolate - alimentação saudável"

Dra. Arminda Jorge (Pediatra, CHCB, Covilhã)

18.00 H - Auditório do CHCB (escola de pais)

- o "Saúde oral, dos zero aos três"

Dr. Paulo Sá (Médico Dentista, Covilhã)

- o Grupo de percussão e Coro Infantil da Beira Interior - Associação Cultural da Beira Interior

25 de Outubro - 5ª Feira

10.00 H - Centro Hospitalar Cova da Beira (dirigido a crianças)

- o "Hospital Amigo" Enfermagem Serviço de Pediatria (CHCB, Covilhã)

18.00 H - Auditório do CHCB (escola de pais)

- o "Segurança no transporte e acidentes domésticos"

Dr. Carlos Rodrigues (Pediatra, CHCB,

Covilhã)

- o Coro infantil - Academia de Música e Dança do Fundão

26 de Outubro - 6ª Feira

10.00 H - Obra Social Nª Senhora da Conceição (Colégio das Freiras) (dirigido a crianças e educadores)

- o "Matemática para bebés"

Dra. Ana Paula Rodrigues (Professora de Matemática, Coimbra)

18.00 H - Biblioteca Eugénio de Andrade, Fundão (escola de pais)

- o "Mimos e Birras"

Dra. Beatriz Pena (Psiquiatra da Infância e Adolescência, Centro Hospitalar de Coimbra, Coimbra).

Prof. Doutora Maria Antonieta Garcia (Professora Aposentada, UBI, Covilhã)

Fernando Paulouro (Director Jornal Fundão)

- o Coro infantil APPACDM do Fundão

ANEXO G – Notícias dos *media* fruto de notas de imprensa ou contactos estabelecidos com o Gabinete de Comunicação e Imagem de C.H.C.B.

SOCIEDADE

JORNAL-PAVÃO

15 DE ABRIL DE 2007

Centro Hospitalar dedica uma semana aos bebés

Seminários, workshops, actividades comunitárias e música com base na temática infantil são muitas das iniciativas para a primeira edição da “Semana do Bebê”

OS BEBÉS e tudo o que rodeia a sua curta existência serão tema de reflexão durante uma semana inteira no Centro Hospitalar da Cova da Beira (CHCB) que, entre os dias 22 e 28 de Outubro, vai promover a primeira edição da “Semana do Bebê”.

Desenvolvida pelo Serviço de Pediatria da Infância e Adolescência e pelo serviço de Pediatria e Neonatologia do CHCB esta iniciativa é inédita no País e trará à Covilhã e ao Fundão vários especialistas da comunidade científica que aborda as questões da natalidade. Afinal este tema “é sempre uma questão actual e com elevada relevância social”, conforme sublinham os próprios organizadores do evento.

Nesse sentido, para a semana mencionada está programada a realização de diversos seminários, workshops, actividades comunitárias e lúdico-pedagógicas que, além de envolverem os profissionais de saúde, de educação e demais entidades de cariz socio-cultural da região, contam com a participação e o testemunho de nomes reconhecidos ao nível da esfera pública nacional, nomeadamente a presidente do Instituto de Apoio à Criança, Manuela Eanes, a presidente da secção de Neonatologia da Sociedade Portuguesa de Pediatria, Herfília Guimarães, previstas para a manhã do dia 27, sábado.

Na área do entretenimento de realçar a presença do conhecido



Bebés vão ser o centro das atenções em Outubro no Centro Hospitalar da Cova da Beira

NOTA

Um programa muito recheado

No primeiro dia da iniciativa (22) serão dedicados os “Sinais de Alerta do Desenvolvimento Infantil” e as “Experiências fundamentais na Primeira Infância”. No final do dia haverá uma actuação do Coro Infantil Canções de Embalar. No segundo dia, terça-feira, o debate centrose nas crianças do primeiro ciclo e no como é que elas podem “Crescer a Ler”. “À procura da Terra dos sonhos - Alterações do sono na Infância” é o tema que deve

dominar a tarde. A alimentação estará na ordem do dia no quarto-feira. A dr.ª Aminda Jorge falará sobre a alimentação saudável das crianças e o médico dentista Paulo Sá conclui o dia recordando a importância da saúde oral desde o nascimento. Na quinta-feira os transportes e acidentes domésticos serão analisados. E no sexta-feira falar-se-á sobre o “Matemática para os Bebés”, bem como as “Mimos e Birras” das crianças.

cantor Carlos Alberto Moniz que encerrará a sessão com a apresentação de várias actividades lúdicas, como a apresentação do prémio elaborado pela UBI, a leitura da melhor redacção ou mesmo a eleição de um “padrinho da semana do bebê”.

Os interessados em participar na primeira “Semana do Bebê” poderão obter mais informações no Gabinete de Comunicação e Imagem do CHCB e através do telefone 275 330 000 ou do email: mci@chcb.min-saude.pt.

Um milhão para casas de xisto

UM MILHÃO 250 mil euros é quanto a Pinus Verde vai receber por estes dias na Noruega, tendo em vista a recuperação de uma centena de casas da rede das aldeias do xisto. A candidatura tem como objectivos fundamentais a certificação de artefactos e pedreiros de construção de casas do xisto, estando previstos workshops semestrais, bem como a recuperação da cobertura e fachadas de uma centena de casas de xisto. O projecto é para desenvolver nos próximos quatro anos e reforçará os investimentos nas aldeias do xisto.

AGENDA 21 LOCAL

Vila Velha debate Agenda 21

“AGENDA 21 Local – Plano de Desenvolvimento Sustentável para o concelho de Vila Velha de Ródão” é o tema de um seminário que se realiza hoje, no Auditório da Casa de Artes e Cultura do Tejo. Será apresentado o plano de desenvolvimento sustentável para o concelho, iniciado em Setembro de 2006, e desenvolvido pela Tecnoforma, em parceria com a IPI, através da metodologia de Formação/Ação. Agenda 21 visa a promoção do desenvolvimento sustentável de um dos concelhos mais desertificados.



Termas da Fadagosa abrem em Dezembro

NISA

Novo complexo termal da Fadagosa abre em Dezembro

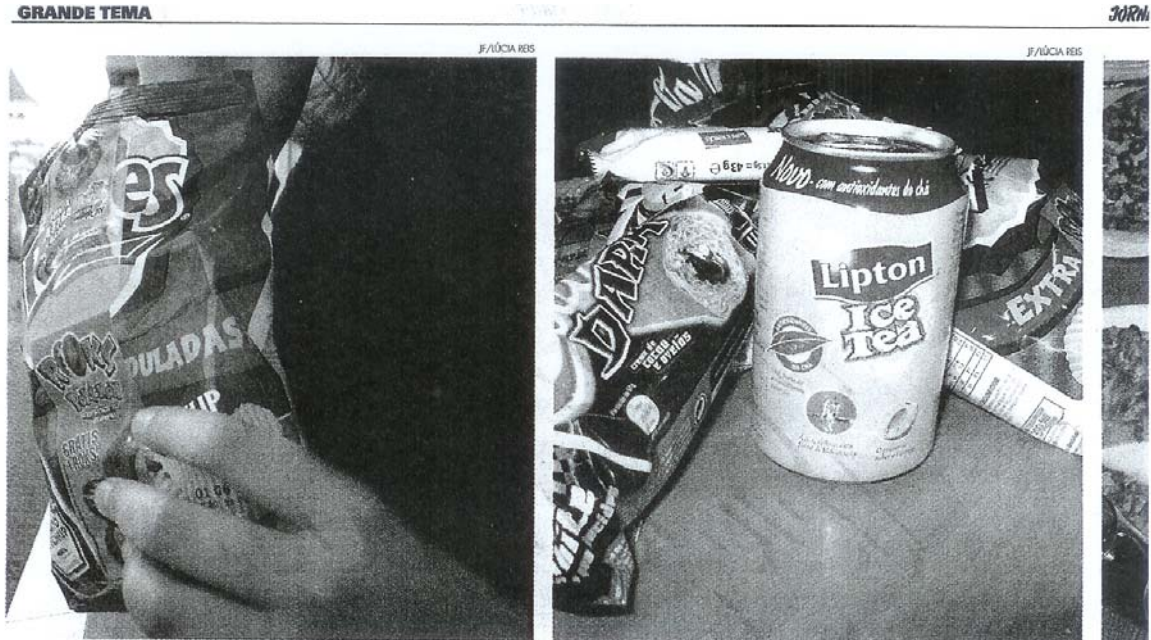
O NOVO complexo termal da Fadagosa, em Nisa, que envolve um investimento próximo dos nove milhões de euros, deverá abrir em Dezembro deste ano, revelou um responsável da empresa municipal gestora das termas. Luís Correia, da administração da empresa municipal Ternisa, adiantou que a construção do novo balneário e do centro de internamento do complexo representa um investimento de 8,9 milhões de euros. 7,1 milhões do quais para a obra e os restantes 1,8 milhões para equipamento. A obra, iniciada em Abril de 2006, é comparticipada por fundos da

União Europeia. O complexo termal da Fadagosa, lembrou o mesmo responsável, que é também adjunto da presidente do município de Nisa, incluí, além do novo balneário, um centro de internamento com 25 camas. Este centro, disse, destina-se sobretudo

do a pessoas que necessitam de “recuperação motora em meio aquático” e cujo tempo de permanência “será superior a 14 dias”, que é o tempo médio de tratamento aquista. Segundo Luís Correia, estão também previstos investimentos do sector privado na construção de uma unidade hoteleira, com auditório e sala de reuniões. Situado na freguesia de Arez, o complexo termal vai integrar ainda dois campos polidesportivos e dois campos de ténis, em investimentos do sector privado, assim como zonas pedonais e um parque de merendas.

O projecto vai ainda permitir a criação de 80 empregos de trabalho fixo.

ANEXO H – Notícias dos *media* fruto de notas de imprensa ou contactos estabelecidos com o Gabinete de Comunicação e Imagem de C.H.C.B.



Crianças e jovens estão cada vez mais gordos devido a erros alimentares e é preciso prevenir. Padrões de consumo alimentar generalizaram-se e nem os meios rurais escapam à tendência. A chama

ERROS ALIMENTARES PAGAM-SE CARO

Crianças obesas poderão vir a ser adultos doentes

- Se nada for feito, para alterar os padrões de consumo alimentar, em 2010, uma em cada dez crianças será obesa
- Cerca de 32% das crianças portuguesas sete e os nove anos sofrem de excesso de

Lúcia Reis - JF
 AOS 14 anos, P. (chamemos-lhe assim por razões evidentes) pesa mais de cem quilos mas carrega outro fardo, provavelmente, ainda mais pesado. A família, que deveria ser o espaço privilegiado de intervenção no combate ao problema da obesidade infantil, não prestou a devida atenção ao problema, apesar dos sucessivos alertas dos responsáveis da escola do concelho da Covilhã, onde estuda esta jovem aluna. E sem que a família perceba que se trata de uma doença. P. continuará, certamente, a engordar e a ficar cada vez mais excluída. "Muitas vezes são as próprias famílias que não reconhecem a obesidade como uma doença", sublinha Carlos Rodrigues, director do serviço de Pediatria do Centro Hospitalar Cova da Beira. "É um problema muito sério porque as pessoas continuam a achar que os meninos gordinhos é que são saudáveis e é extremamente difícil desmontar esta ideia profundamente enraçada", adverte o pediatra.
 P. sofreu sempre de excesso de peso, mas a situação agravou-se

com a entrada na adolescência. A escola diz que fez o que pôde, substituindo a própria família e encaminhando a jovem para o serviço de Pediatria do Hospital Pêro da Covilhã, mas nem assim. A família não ajudou e P. deixou de ir às consultas. O caso está inclusivamente referenciado como um dos mais graves entre as crianças e jovens com problemas semelhantes que têm passado pelo serviço de Pediatria do Centro Hospitalar Cova da Beira. P. é apenas um exemplo de como a alimentação incorrecta pode prejudicar gravemente os mais novos e comprometer inclusivamente a sua saúde futura.
 As crianças portuguesas estão cada vez mais gordas e o número de casos a carecer de acompanhamento médico não pára de crescer. Algumas escolas estão atentas e fazem o que podem, mas é preciso ir mais além, reforçando os cuidados nas cantinas, refeitórios e bares dos próprios estabelecimentos de ensino. A obesidade cresce de forma preocupante e a Organização Mundial de Saúde já classificou o problema como uma pandemia do séc. XXI.

MINI ENTREVISTA

Carlos Rodrigues
 Director Serviço de Pediatria

Menus das festas de aniversário são catastróficos

Quais são as consequências da obesidade na saúde das crianças e jovens?
 Há cada vez mais adolescentes com diabetes tipo II, que é uma doença típica da idade madura e o risco de virem a ter doenças coronárias (enfarte da miocárdio, angorina do peito, etc.), é altíssimo, bem como o risco de virem a morrer prematuramente. Há também fenómenos como a marginalização, auto-exclusão, défice de auto-estima, depressão, etc. que não são devidamente valorizados. Que medidas devem tomar as famílias que têm crianças obesas?
 A primeira linha de intervenção devem ser os Cuidados Primários. As famílias devem procurar o médico assistente porque quanto mais cedo



for detectado o problema melhor. O exercício físico é fundamental, bem como uma alimentação saudável.
 Trata-se, portanto, de uma batalha com várias frentes?
 É necessário alterar hábitos. Os menus das festas de aniversário são catastróficos. Além do bolo de aniversário, há sempre, rebuçados, gomas, chocolates, batatas fritas, etc. As ementas das próprias escolas, bem como os produtos das máquinas de venda também não ajudam. Já para não falar da publicidade dirigida aos mais novos.
 É preciso insistir?
 Não há seres mais conservadores que as crianças, mas a dificuldade não nos pode fazer desistir.

Em Portugal, a realidade é preocupante: cerca de 32% dos jovens entre os seis e os nove anos sofrem de excesso de peso, mas as perspectivas ainda são mais dramáticas. Os especialistas advertem, inclusivamente, que, se não for feito para alterar os padrões de consumo alimentar das camadas mais jovens, o problema da obesidade infantil agravar-se-á de tal forma que, no ano de 2010, um em cada dez crianças será obesa. "Mais do que tratar-se, a obesidade deve prevenir-se", alerta o pediatra Carlos Rodrigues, acrescentando que os cuidados primários são, por excelência, o meio ideal para a prevenção deste fenómeno na medida em que podem actuar ao nível da família.
 Uma ideia partilhada por Maria do Carmo Marcelino, professora na Escola Básica das Tílias: "Crianças responsáveis deveriam fazer um esforço no sentido de alertarem as famílias para uma situação que está a agravar-se. É importante mobilizar a sociedade, através de promoções de iniciativas que esforcem o país sobre as consequências da obesidade infantil", defende esta professora do primeiro c

ANEXO H – Notícias dos *media* fruto de notas de imprensa ou contactos estabelecidos com o Gabinete de Comunicação e Imagem de C.H.C.B.

ANPAO

20 DE MARÇO DE 2008



fast-food" atrai crianças e jovens de todas as condições sociais

ão
es

com idades entre os
peso e 11% são obesas

elo, que aproveita as reuniões com os pais dos alunos para os sensibilizar para as crianças fazerem uma alimentação saudável.

dança de mentalidades implica uma acção concertada em várias frentes porque só assim será possível despertar consciências para a urgência de modificar hábitos intimamente ligados a uma doença com elevados custos de saúde. A obesidade pode ser originada por causas endócrinas, mas na maioria dos casos resulta do consumo exagerado de calorias. O estilo de vida sofreu profundas alterações e, independentemente da condição social, as crianças deixaram de correr e brincar ao ar livre, passando a ter uma vida sedentária, frente à televisão, ao computador ou à consola. Gastam cada vez menos energia, mas consomem alimentos extremamente calóricos, como a "fast food", etc. com que a publicidade as bombardeia, todos os dias. "A maioria traz para o lanche barritas, bolícaos, paniques, etc", afirma Maria do Carmo Marcelino, considerando que a situação tem-se agravado nos últimos anos. "É preciso ensiná-los a fazer uma alimentação saudável".

CRONOLOGIA
Alguns "pecados" da alimentação das crianças

Pizzas, hamburgers, bolícaos, chipi-cocos e batatas fritas fazem as delícias da generalidade das camadas mais jovens e são presença constante nos seus hábitos alimentares.



Pizzas - frescas ou congeladas e com grande variedade de escolhas estão entre os alimentos mais procurados para festas juvenis e infantis.



Coca-cola - É uma tentação para a maioria das pessoas, mas os mais pequenos são ainda mais vulneráveis à força da publicidade.



Batatas fritas - As vantagens são por demais conhecidas, mas muitas famílias não conseguem resistir aos pedidos das crianças.

FUNDÃO É UM DOS CINCO MUNICÍPIOS-ALVO

Plataforma Contra Obesidade vai vigiar 15 mil crianças

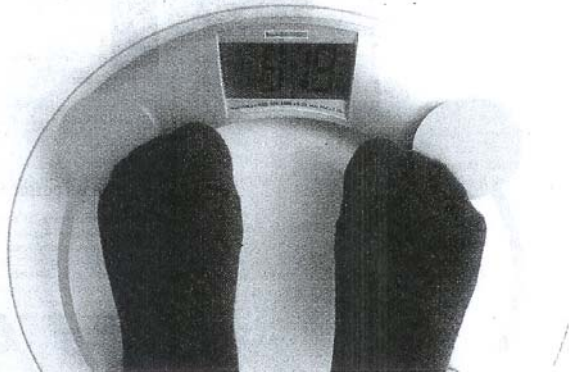
"SEMPRE foi gordinha desde que foi operada aos dois anos", conta a mãe, Helena Santos, esclarecendo que a filha, de oito anos, "adora comer e pesa quase 50 quilos". Quando começou a ser acompanhada no Centro de Saúde do Fundão, chegou a perder algum peso, mas já voltou a engordar, embora a mãe garanta que faz o que pode para proporcionar à filha uma alimentação saudável. Esta aluna que frequenta o 3º ano numa escola da cidade do Fundão será, provavelmente, uma das 15 mil crianças, cujo peso e estatura serão vigiados, ao longo de nove meses, em cinco concelhos portugueses (Fundão, Montijo, Oeiras, Seixal e Viana do Castelo) no âmbito do acordo de cooperação celebrado com a Plataforma Contra a Obesidade e a Direcção-Geral de Saúde. O objectivo é identificar as práticas alimentares nas escolas e nas famílias, consideradas espaços privilegiados de intervenção na promoção da alimentação saudável, e detectar casos de obesidade, ou de excesso de peso, encaminhando-



Plataforma vai acompanhar peso e estatura das crianças em cinco concelhos

Independentemente da condição social, maioria das crianças prefere os produtos com que a publicidade os bombardeia diariamente

-os, depois, para os serviços de saúde". Na altura, o coordenador nacional da Plataforma, João Breda, reconheceu que é preciso intervir em várias frentes. Este acordo de cooperação poderá vir a produzir efeito na alteração das ementas nas cantinas e na restrição de venda de alimentos altamente calóricos nas escolas.



O excesso de peso afecta cada vez maior número de crianças e o problema agrava-se quase sempre com a idade

LANCHES SAUDÁVEIS PREMIADOS COM PONTOS

Falta de condições económicas está a substituir mania das batatas e bolícaos

NA ESCOLA Senhora da Conceição, no Fundão, o consumo de fruta e iogurtes ao lanche é recompensado com pontos, mas a professora Maria José Rebordão alerta para uma nova realidade que começa agora a emergir. "A falta de condições económicas das famílias está a modificar os padrões de consumo das crianças, reflectindo-se no lan-

che que trazem para a escola. A mania das batatas e dos bolícaos e afins está a diminuir pelo facto de muitas famílias não terem dinheiro para alimentar esse tipo de consumo", defende a professora, chamando a atenção para os inoportunos preços da fruta, do pão e legumes para a maioria das famílias. Em quase todas as turmas, há crianças com

excesso de peso. Numa turma de 23 crianças, três sofrem desse problema. Estão a ser devidamente acompanhadas, mas acabam por ser marginalizadas, de alguma forma, pelos colegas". O problema tem que ser combatido por várias frentes: "Por mais que a escola possa fazer, nunca será suficiente", conclui Maria José Rebordão.

ANEXO I – Publicidade Redigida – no suplemento do semanário Expresso sobre a Beira Interior



“MAIS DE 90% SATISFEITOS COM O SERVIÇO”

Quem o diz é o presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar Cova da Beira, com base nos inquéritos feitos aos utentes. Para este responsável estes dados revelam a qualidade do serviço, baseado numa política de actualização constante de conhecimentos. O CHCB aposta na excelência e humanização da assistência e na qualidade do ensino e investigação, como Hospital nuclear da Faculdade de Medicina da Universidade da Beira Interior



João Casteleiro, Presidente do Conselho de Administração

CENTRO HOSPITALAR COVA DA BEIRA

Já está aprovada a introdução da procriação medicamente assistida no Centro Hospitalar Cova da Beira (CHCB), de acordo com João Casteleiro, presidente do Conselho de Administração daquela instituição. Este é apenas um, e provavelmente, o mais importante, dos projectos em perspectiva nesta unidade saúde. A sua utilização no CHCB “representa uma oportunidade de ajudar as famílias a ter filhos” e constitui uma aposta numa área da saúde “em que existe uma grande falha em Portugal”, esclarece João Casteleiro, com a consciência de que esta medida irá implicar alterações nas instalações do centro hospitalar e na própria formação das equipas que ali trabalham. Ainda no âmbito dos novos projectos para o CHCB, o mesmo responsável adianta medidas no quadro da melhoria da qualidade, incluindo a aplicação de tecnologias que não têm a ver com a medicina, mas com as chamadas “amenidades” de todos os que ali desenvolvem actividades. Estas medidas enquadram-se numa política de prestação dos melhores serviços possíveis à



população, de que fazem parte a política de recursos humanos do CHCB, a instalação dos painéis solares e a climatização dos vários blocos. Em termos tecnológicos, a política defendida por João Casteleiro vai no sentido da evolução e actualização constante dos conhecimentos, “pois a medicina evolui diariamente”. Como exemplo, o mesmo responsável refere o caso da TAC. “Estamos aqui há oito anos e já houve necessidade de mudar o aparelho de TAC, que é um equipamento

que evolui muito rapidamente, pois não podemos ter aqui equipamentos obsoletos quando hoje os há que garantem maior capacidade e segurança de diagnóstico. Além disso, as pessoas do interior têm o mesmo direito de acesso a serviços com qualidade que as dos grandes centros ou do litoral”, concretiza.

Inquéritos de satisfação

Relativamente a algumas críticas que possam ser feitas à instituição que dirige e que inclusive re-

conhece serem importantes para a mudança, João Casteleiro responde com os resultados dos inquéritos de satisfação efectuados aos utentes internados no centro hospitalar. “Fazemos inquéritos a todos os utentes depois de terem alta e é nesses inquéritos que baseio também a minha análise”, refere o presidente do Conselho de Administração do CHCB. De acordo com o mesmo responsável, “esses inquéritos referem que existe um grau de satisfação superior a 90%, quer em relação à generalidade dos serviços, quer no que respeita às urgências”, um serviço que tal como em todo o país, é particularmente visado por algumas críticas.

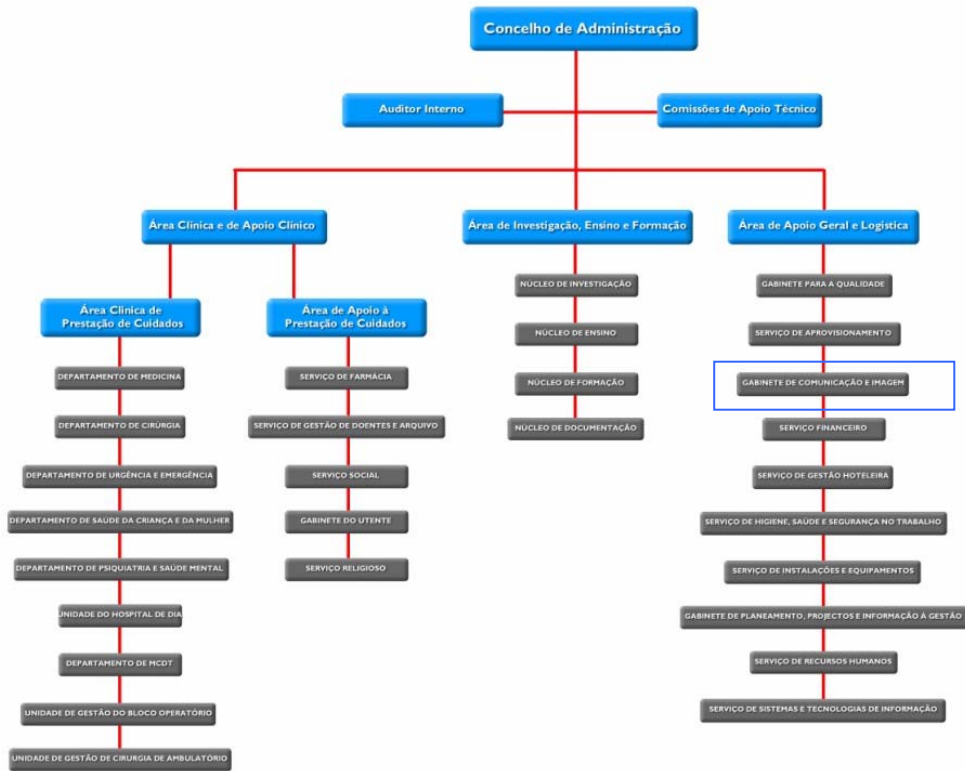
Sem ocultar que existem reclamações, João Casteleiro adianta que estas algumas vezes são confundidas com sugestões, que até são pedagógicas, “pois ajudamos a identificar e corrigir o que está mal”. Na sua opinião, a comunicação social, sempre atenta ao que está mal, “também deve estar atenta ao que está bem, e que são a maioria das situações”.



ANEXO J – Capa da *Newsletter* do C.H.C.B.



ANEXO L – Organograma do C.H.C.B.



ANEXO M – Exemplo da Base de Dados dos Órgãos de Comunicação Social

Órgãos de Comunicação Social	Redação/Jornalista	Contactos Telefónicos	E-mail
Agência Lusa	Redação	217116620	agencialusa@lusa.pt Redacao@lusa.pt
	Susana Paula	217116500	
	Luis Fonseca	916132482 962332991	Lfonseca@lusa.pt
Antena 1	Paulo Bráz	962437262	paulobraz@sapo.pt
Diário das Beiras	Redação	239983476 239980280	Beirastexto@asbeiras.pt
	Cláudia Trindade		Cláudia.trindade@asbeiras.pt
Diário de Aveiro	Redação	234000031	diaricaveiro@diaricaveiro.pt
Diário de Coimbra	Redação	239499931	redac@diariocoimbra.pt
Diário de Notícias	Redação	213187500	dn@dn.pt
	Alexandra Marques	964018601	
Diário Digital	Redação	213593100	diario.digital@mailtelepac.pt
	Sandra Gonçalves		sandragoncalves@diariodigital.pt
	Fátima Silva		fatimamsilva@dirheirodigital.pt
	Pedro Alves		Pedro.alves@diariodigital.pt
	Francisco Cruz		Francisco.cruz@diariodigital.pt
Diário XXI	Redação	275081050	Diarioxxi@diarioxxi.com
	Daniel Sousa e Silva		Daniel@diarioxxi.com
	Liliana Machado	275081050	
	Francisco Cardona		Francisco.cardona@netvisao.pt
	Luis Fonseca	962332991	
	Rodolfo	962363878 969033772	
Dirheiro Digital	António Ferreira		antonioferreira@dirheirodigital.pt
Dom Digital	Geral	271224509	domdigital@domdigital.pt
EdiRaia	Geral	272325478	ediraia@ediraia.pt
Fábrica de Conteúdos	Redação	239708990	info@fabricadeconteudos.com
	Ana Nunes		Ana.nunes@fabricadeconteudos.com

ANEXO N – Conteúdos programáticos das disciplinas da formação académica

UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR - Departamento de Comunicação e Artes
 Ciências da Comunicação, Ramo Publicidade e Relações Públicas
 Disciplina (cod 3423): Produção de Imagem
 Ano: 4º / 1º Sem
 Carga Horária: 2TP / 2P
 Docentes: Gisela Gonçalves e David Silva

I. OBJECTIVOS

Sensibilizar o aluno para a gestão da imagem corporativa realçando o papel do programa de identidade visual na comunicação estratégica de qualquer organização. Consolidar conhecimentos sobre o conceito de imagem de marca e o papel da comunicação publicitária no seu desenvolvimento. Capacitar o aluno de conhecimentos que lhe permitam utilizar programas informáticos de edição e produção de imagem.

II. PROGRAMA

Créditos Teórico-práticos

- A. Gestão estratégica da comunicação corporativa
1. Imagem e identidade corporativa
 2. Cultura e missão corporativa
 3. A identidade visual corporativa
 4. Estudo de casos e exercícios de aplicação prática
- B. Gestão estratégica da imagem de marca
5. Posicionamento, identidade e imagem de marca
 6. Valor das marcas: consumidor e concorrência
 7. Marcas e Criatividade
 8. Estudo de casos e exercícios de aplicação prática

Créditos Práticos

1. Noções de pré-impressão
2. Introdução a programas de design gráfico e edição de imagem

III. BIBLIOGRAFIA

AAKER, D. A.; *Building Strong Brands*, Free Press, 1996. (EG-1.3/000362)
 ALVAREZ, Tomás e CABALLERO, Mercedes; *Vendedores de imagen. Los retos de los nuevos gabinetes de comunicacion*, Paidós, Barcelona, 1997. (CA-472/000ALV)
 BASSAT, Luis, *El libro rojo de las Marcas*, Espasa Calpe, Madrid, 1999.
 BROCHAND, Bernard; LENDREVIE, Jacques e outros; *Publicitor*, D. Quixote, Lisboa, 1999. (CA-462/000BRO)
 CHAVES, Norberto; *La imagen corporativa – Teoría y Metodología de la Identificación Institucional*, Ediciones G.G., Mexico, 1994. (CA-551/000CHA)
 COSTA, Joan; *Identidad Corporativa y Estrategia de Empresa*, CEAC, Madrid, 1992.

GONZALEZ Solas, J.; *Identidad Visual corporativa. La imagen de nuestro tiempo*. Ed. Síntesis, Madrid, 2002.
 KAPPERER, Jean-Noel, *Remarques – les marques à l'épreuve de la pratique*, Éditions d'organisation, 4ª ed., Paris, 2000.
 OLINS, Wally, *Corporate Identity – Making business strategy visible through design*, Thames and Hudson, London, 1994.
 OLINS, Wally; *On Brand*, Thames and Hudson, London, 2003. (CA-554/000OLI)
 RIES, Al & TROUT, Jack; *Posicionamiento – A batalha pela sua mente*, Brasil, ed. Pioneira.
 SERRA, Elisabete, GONZALEZ, Varela; *A marca – avaliação e gestão estratégica*, Editorial Verbo, 1988. (EG-1.3/000328)
 THÉVENET, Maurice; *Cultura de Empresa*, Lisboa, Monitor, 1989. (EG-1.0/000187)
 VAZ, Gil Nuno; *Marketing Institucional – O mercado de ideias e imagens*, Brasil, ed. Pioneira. (CA-461/000VAZ)
 VILLAFANE, J.; *Imagem positiva – gestão estratégica da imagem das empresas*, edições Silabo, Lisboa, 1998. (CA-471/000LIL)
 VILLAFANE, J.; *La Gestión profesional de la imagen corporativa*, Pirâmide, 1999

IV. AVALIAÇÃO

Atendendo à especificidade teórico-prática desta disciplina semestral os parâmetros de avaliação são os seguintes:

Avaliação teórica-prática:

- 1) Teste de avaliação escrito. Ponderação na nota final: 30%.
 - 2) Trabalhos teórico/práticos desenvolvidos ao longo do semestre. Ponderação na nota final: 50%.
- Avaliação prática:
- 3) Exercícios práticos, participação e interesse demonstrado ao longo do semestre. Ponderação na nota final: 20%.

CrITÉRIOS de Avaliação

- Os momentos de avaliação serão agendados no início do semestre e com uma antecedência mínima de 2 semanas. Qualquer falta não justificada irá imediatamente corresponder a um 0 na grelha de avaliação.
- Classificação mínima de admissão a exame: 6 valores
- O exame representa 50% da classificação final da disciplina.
- Em caso de melhoria a classificação obtida no exame representa 50% da classificação final (faz média com a avaliação contínua).

Horário de Atendimento: 4ª feira (16-18h)
 gisela@ubi.pt

UNIVERSIDADE da BEIRA INTERIOR
 PROGRAMA PREVISTO
 ANO LECTIVO 2004/2005

CURSO: (0113) CIÊNCIAS DA COMUNICAÇÃO
 DISCIPLINA: Publicidade e Relações Públicas (Ramo Jornalismo, Audiovisual e Publicidade e Relações Públicas)
 ESCOLARIDADE: 2º S. 2º; CARGA HORÁRIA: 4hs (T, P, 2, TP, 2, U, C, 2)
 DOCENTE RESPONSÁVEL PELA REGÊNCIA: EDUARDO JOSÉ MARCOS CAMILO

OBJECTIVO DA DISCIPLINA:

Dotar os alunos de conhecimentos sistemáticos sobre a Publicidade e as Relações Públicas enquanto técnicas de comunicação integradas no Marketing, utilizadas pelos anunciantes para solucionarem problemas específicos de índole comercial ou corporativa.

PROGRAMA:

Módulo de Publicidade

Iª Parte: Gênese

- 1- Contextualização da publicidade no Marketing: definição de Marketing; caracterização do Marketing Mix – Preço, Produto, Ponto e Promoção;
- 2- Recenseamento das principais técnicas de comunicação que integram a Promoção (Vendas, Promoções de Vendas, Publicidade e Relações Públicas) a partir de dois parâmetros – interação e proximidade;
- 3- Caracterização histórica das técnicas de comunicação, tendo por referência os estágios de evolução económica segundo P. Kotler. A importância da publicidade na transição das sociedades industriais para as sociedades de consumo;
- 4- Publicidade vs Relações Públicas – parâmetros de especificidade: a) objecto de comunicação; b) direccionalidade; c) periodicidade; d) diversidade de canais; e) tipos de conteúdo; f) referencialidade; g) objectivos a alcançar;
- 5- Distinção entre Publicidade e Relações Públicas numa perspectiva crítica.

IIª Parte: a publicidade em acção

- 6- Os anunciantes: organização, concepção e produção publicitária nos anunciantes; das estratégias empresariais para as estratégias de comunicação e destas para as estratégias de publicidade;
- 6.1 – Distinção entre problema empresarial e problema de publicidade. A importância dos briefings publicitários: a transformação de problemas empresariais em problemas de publicidade;
- 6.2 – O relacionamento cliente-agência: do problema de comunicação à selecção de uma agência de publicidade – o concurso;

- 7.1- Tipos de agências de publicidade;
- 7.2 – Caracterização dos principais departamentos de uma agência de publicidade: o departamento de gestão e planificação de conta, o departamento criativo, o departamento de meios, o departamento de tráfego e o departamento administrativo;

8- Os meios publicitários

- 8.1 – Distinção entre meio e suporte publicitário;
- 8.2 – Factores subjacentes à eleição de um determinado meio de comunicação: a especificidade do problema de comunicação e do que se pretende promover, as características do meio de comunicação, a audiência que comporta e o preço de compra de espaço;
- 8.3- Caracterização dos principais meios de comunicação publicitária.

Módulo das relações Públicas

Iª Parte: Especificidade

- 9- Definição instrumental de Relações Públicas;
- 10- Conceptualização das Relações Públicas como estratégias de comunicação amplas e integradas;
- 11- Recenseamento e caracterização de algumas práticas de Relações Públicas: a) de comunicação de produto; b) com os media; c) de âmbito interno e laboral; d) de gestão de crises;

IIª Parte – As relações públicas em acção

- 12- O processo comunicacional das relações públicas: a investigação, o planeamento, a concretização das estratégias e a avaliação dos resultados;
- 13- A investigação em relações públicas: a) utilidade e tipos de investigação; b) métodos formais e informais de investigação;
- 14- O planeamento da estratégia: a) recenseamento dos parâmetros subjacentes a uma 'imagem-empresa'; b) inventário das categorias de problemas de relações públicas

Bibliografia

ANTOINE, Jacques – *Sondagem, instrumento de marketing e Publicidade*. Mem Martins, Ed. CETOP, 1993, Col. Da Comunicação, A Coleção (4).
 CAMILO, Eduardo – *Estratégias de publicidade. Como racionalizar o trabalho publicitário – Relatório de aula teórico-prática integrado nas Provas de Aptidão Pedagógica e Capacidade Científica*. Covilhã, UBI/Edição policopiada, 1996.
 CANFIELD, Bertrand – *Relações Públicas. Princípios, casos e problemas*, 4ª ed. São Paulo, Pioneira, 1991, Col. Biblioteca Pioneira de Negócios, 2 vols..
 COBRA, Marcos; Zwarg, Flávio – *Marketing de serviços – conceitos e estratégias*. São Paulo, Mc Graw Hill, 1986.
 COWLEY, Don (Coord.) - *Como planificar a publicidade*. Lisboa, Ed. CETOP, 1992, Col. Guia Prático.
 DOUGLAS, Terin – *Guia Completa de la Publicidad*. Madrid, Herman, Blume, 1986.
 GOMES, António Silva (Coord.) - *Publicidade e comunicação*. Lisboa, Texto Editora, 1991, Col. Textos de Gestão.
 HAAS, C. R. – *Publicidade prática*. Lisboa, Editorial pòrtico, s.d., Col. Pòrtico-Direcção de Empresas, 2 vols..
 HABERMAS, Jürgen – *Mudança estrutural na esfera pública*. Rio de Janeiro, Tempo Brasileiro, 1984.

ANEXO N – Conteúdos programáticos das disciplinas da formação académica

UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR - Departamento de Comunicação e Artes
 Ciências da Comunicação, ramo Publicidade e Relações Públicas
 Disciplina (cod 3148): Relações Públicas
 Ano: 3º/2º Sem. 2004/2005
 Carga Horária: 2T+2P Docente: Gisela Gonçalves

1. OBJECTIVO
 Capacitar os alunos das competências necessárias para desenvolver um diagnóstico comunicacional, planificar, implementar e avaliar políticas e estratégias de Relações Públicas.

2. PROGRAMA

I. A natureza das RP

1. O conceito interdisciplinar de Relações Públicas
2. As Relações Públicas como subsistema organizacional
3. Fundamentação histórica das Relações Públicas
4. Ética e profissionalismo em Relações Públicas

II. O processo de gestão das Relações Públicas

1. Investigação e diagnóstico de problemas de Relações Públicas
 - 1.1 Observação e definição das políticas de Relações Públicas
 - 1.2 Técnicas de pesquisa em Relações Públicas
 - 1.2.1 A auditoria de comunicação e a auditoria de imagem
 - 1.2.2 Métodos de investigação informais e formais
2. Planificação de estratégias de Relações Públicas
 - 2.1 Determinação de objectivos e metas
 - 2.2 Planos, projectos e programas de Relações Públicas
 - 2.3 Determinação e classificação dos públicos estratégicos
3. Implementação de estratégias de Relações Públicas
 - 3.1 Meios de comunicação e acções de Relações Públicas
 - 3.2 Técnicas de persuasão
 - 3.3 Avaliação e controlo dos resultados

III. Estratégias e campanhas de Relações Públicas – estudos de caso

3. BIBLIOGRAFIA

Almeida, Vitor. *A comunicação interna na empresa*, Áreas Editora, 2003.
 Black, S., *Abc de las relaciones publicas*, Ediciones Gestión 2000, Barcelona, 2001.
 Bemays, E.L., *Cristalizando la opinión publica*, Ediciones Gestión 2000, Barcelona, 1998.
 Barquero, J.D. y Barquero, M., *Manual de Relaciones Publicas, comunicación y publicidad*, Ediciones Gestión 2000, Barcelona, 2003.
 Boiry, P.A., *Relaciones Publicas o la Estrategia de confianza*, Ediciones Gestión 2000, Barcelona, 1998.

Cabrero, José Daniel Barquero e Cabrero, M. Barquero, *O Livro de Ouro das Relações Públicas*, Porto, Porto Editora, 2001.
 Canfield, Bertrand, *Relações Públicas. Princípios, casos e problemas*, São Paulo, Pioneira, col. Biblioteca Pioneira de Administração e Negócios, 1991.
 Cutlip, Scott M. e Allen H. Center, *Effective Public Relations*, New Jersey, Prentice-Hall, Inc., 2000.
 Grunig, J.E. e Hunt, T., *Dircción de relaciones publicas*, Barcelona, Gestión 2000 (original *Managing Public Relations*, USA, Holt, Rinehart & Winston, 1984).
 Grunig, J.E. e Hunt, T., *Public Relations Techniques*, USA, Holt, Rinehart & Winston, 1994.
 Grunig, James E., (ed.), *Excellence in Public Relations and Communication Management*, Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 1992.
 Kunsch, Margarida Maria K., *Obtendo resultados com Relações Públicas*, Brasil, ed. Pioneira, s/d.
 Lesly, Philip; *Lesly's Handbook of Public Relations and communications*, Chicago, Probus Publishing Company, 4ª ed, 1991.
 Lampreia, J. Martins; *Comunicação Empresarial - As Relações Públicas na gestão*, Lisboa, Texto Editora, Col. Texto de Gestão, 1992.
 Lloyd, Herbert e Lloyd, Peter, *Relações Públicas - As técnicas de comunicação no desenvolvimento das empresas*, Lisboa, Editorial Presença; Biblioteca de Gestão Moderna.
 Penteado, Jr. Whitaker, *Relações Públicas nas empresas modernas*, São Paulo, Pioneira, 1989.
 Solano Fleta, L., *Tratado de Relaciones Publicas*, Barcelona, Ediciones Gestión 2000, 1999.
 Vacas, José Luis Arceo; *Fundamentos para la teoría y técnica de las relaciones publicas*, Barcelona, Publicaciones universitarias, 1988.
 Westphalen, Marie-Hélène; *A Comunicação na Empresa*, Lisboa, Rés-Editora, s/d.
 Wilcox, Dennis L. e outros; *Public Relations: Strategies and Tactics*, New York, Harper Collins Publishers, 1992.

4. AVALIAÇÃO

Atendendo à especificidade teórico-prática desta disciplina semestral os critérios de avaliação são os seguintes:
 1) Realização de um teste de avaliação escrito. Ponderação na nota final de 40%;
 2) Trabalho de investigação de campo. Ponderação na nota final: 40%.
 3) Resolução de trabalhos práticos, avaliação do interesse e participação dos alunos ao longo de todo o semestre nas aulas de índole prática. Ponderação na nota final de 20%.

UBI, Fevereiro 2005
 Gisela Gonçalves
gisela@cluniv2.ubi.pt

UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR - Departamento de Comunicação e Artes
 Ciências da Comunicação, ramo Publicidade e Relações Públicas
 Disciplina (cod 3422): Assessoria de Comunicação
 Ano: 4º/1º Sem. 2005/2006
 Carga Horária: 2T+2P Docente: Gisela Gonçalves

1. OBJECTIVOS

Capacitar os alunos com as ferramentas de consultoria estratégica em comunicação, desde a análise de problemas de comunicação empresarial e institucional até à gestão dos canais de comunicação com intervenção efectiva junto dos diferentes públicos alvo.

2. PROGRAMA

I. O mercado da comunicação

1. Empresas de assessoria em comunicação e Portugal
2. Departamentos de comunicação e agências de comunicação
3. Processo de selecção de uma agência de comunicação

II. Assessoria na comunicação com os media

4. O gabinete de imprensa
 - 4.1 Missão e objectivos
 - 4.2 Organização funcional
 - 4.3 Instrumentos de gestão informativa
5. O Marketing Informativo
 - 4.4 Elaborar informação
 - 4.5 Difundir informação
 - 4.6 Controlar os efeitos
6. Assessoria na comunicação de crise

III. Assessoria nas relações com a comunidade

7. As relações institucionais e os seus instrumentos
8. Mecanismo e patrocínio estratégico
9. Marketing social corporativo

IV. Assessoria na comunicação de marketing

10. Organização de eventos
11. Acções de marketing directo e promoção de vendas

V. Assessoria de comunicação: estudo de casos práticos

3. BIBLIOGRAFIA

Obras gerais
 ANDRADE, Cândido Teobaldo; *Curso de Relações Públicas: Relações com os diferentes públicos*, Thomson, Brasil, 1994.
 CABRERO, José Daniel Barquero e CABRERO, Mario Barquero; *O Livro de Ouro das Relações Públicas*; Porto Editora, Porto, 2001. (CA-472/000BAR)
 CUTLIP, Scott M. e ALLEN H. CENTER, *Effective Public Relations*, Prentice-Hall, Inc., New Jersey, 2000. (SC-1/000CUT)

481/000GOM)
 GRUNIG, J.E. e HUNT, T.; *Managing Public Relations*, USA, Holt, Rinehart & Winston, 1984. (CA-3.8/000GRU) e CA-472/000GRU)
 LAMPREIA, J. Martins; *Comunicação Empresarial - As Relações Públicas na gestão*, Lisboa, Texto Editora, Col. Texto de Gestão, 1992. (CA-472/000LAM)
 LAMPREIA, J. Martins (organização); *Gestão de Crise, uma perspectiva europeia*, sd. Hugin, Lisboa, 2003.
 PENTEADO, Jr Whitaker, *Relações Públicas nas empresas modernas*, São Paulo, Pioneira, 1993. (CA-471/000PEN)
 WESTPHALEN, Marie-Hélène; *A Comunicação na Empresa*, Rés-Editora, s/d, Lisboa. (CA-471/000WES)
 WILCOX, Dennis L. e outros; *Public Relations: Strategies and Tactics*, New York, Harper Collins Publishers, 1992. (CA-471/000WIL)

Comunicação com os media

DESCHERPER, Jacques; *Saber Comunicar com os Jornalistas de Imprensa, rádio e Televisão*, edições Ceteop, Lisboa, 1992.
 LIDSTON, John; *Como Lidar com os Media*, edições Ceteop, Lisboa.
 LAMPREIA, J. Martins; *O serviço de imprensa nas Relações Públicas*, Lisboa, Pub. Europa-América, 1996. (CA-471/000LAM)
 Martins, Luis Patzão; *Soluções para um Jornalista*, Editorial Notícias, Lisboa, 2ªed. 2002.

Relações com a comunidade

Cardoso, José; *Como gerir patrocínios com sucesso*, Edições Sílabo, Lisboa, 2004. (CA-461/000CAR)
 MENDES, J. Vieira; *Marketing, Patrocínio e Mecenato*, Texto Editora, Lisboa, 1991.

Comunicação de Marketing

ALVES, V. Lopes; *Direct Marketing em Portugal – conceitos para uma estratégia de sucesso*, Texto Editora, Lisboa, 1991. (EG-1.3/000273)
 BRITO, Pedro; *Como fazer Promoção de Vendas*, McGraw – Hill, 1997. (CA-462/BR)
 PRATO e CASTRO, João; *Comunicação de Marketing*, Edições Sílabo, Lisboa, 2002.
 VEGAS, Mécia; *Marketing de Feiras – manual do expositor*, Edições Sílabo, 2000.