

Título: **Somos todos Chacrinha?**

Subtítulo: **Reflexões para uma comunicação em saúde baseada no conhecimento.**

Autor - Carlos Wilson de Andrade Filho – Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde – Representação do Brasil

Palavras Chaves: comunicação para saúde

Idioma da apresentação e texto - português

Título em Inglês: *Are we all “Chacrinha”? Reflections about communication in health based on the evidence.*

Summary

This article presents some reflections on the necessity of information to monitor the actions of communication in the health organizations. By means of two examples; the launching of the World Health Report of the World Health Organization in 2000 and the communication strategy of the Brazilian Health department between 1996 and 2000 we conclude that more than the intuition evidences are necessary to reach results in health communication.

O comunicador Abelardo Barbosa que gozou de popularidade criando e interpretando o personagem Chacrinha por mais de três décadas e que até hoje é considerado um dos maiores fenômenos do rádio e na TV brasileira explica o sucesso em suas memórias, como fruto de uma batalha entre sua intuição e a prática. Diz Abelardo: “.. tive sempre as minhas intuições, sempre adivinhei onde estava a coisa e atirei com muita precisão no que vi... pude ser alçado à posição de uma espécie de papa da Tropicália, tudo conduzindo a...a quê mesmo? Sei lá. Não sei e nem estou interessado em saber.”ⁱ

A bravata na comunicação do velho guerreiro Barbosa que chegou a completar o terceiro ano de medicina e depois largou para se dedicar ao rádio e a TV, tem se demonstrado uma prática corrente para muitas organizações empenhadas em fazer comunicação para ganhar visibilidade e

promover a saúde. É comum a todos que trabalham em uma instituição de saúde ver ações típicas de comunicação surgirem da intuição ou adivinhação de algum gerente ou grupo de gerentes ávidos por reconhecimento, mas que na prática não se sabe se essas iniciativas produziram algum impacto sobre algum objetivo, quando existe, além da auto satisfação. Iremos levantar nesse artigo algumas reflexões sobre as dificuldades e necessidades de usar evidências para gerenciar a comunicação em organizações de saúde.

Comunicação é investimento e não, custo.

Em se tratando de um programa de rádio ou TV cuja razão maior de existir, é o entretenimento, é bem possível que cheguemos a algum produto, de fato divertido, como conseguiu Barbosa com o personagem Chacrinha. Mas quando tratamos de organizações corremos um imenso risco de errar e perdermos o que de mais preciso, segundo a antropóloga Mary Douglas, as instituições devem preservar com o seu público: a confiança.

“Toda pessoa é afetada pela qualidade da confiança que a cerca. Algumas vezes uma firmeza simplória leva os líderes a ignorarem as necessidades públicas. Algumas vezes a confiança tem breve duração e é frágil, dissolvendo-se facilmente e resultando em pânico. Algumas vezes a suspeita é tão profunda que a cooperação torna-se impossível.”ⁱⁱⁱ

Confiar segundo o semioticista alemão Harry Pross é “entregar-se à proteção de alguém, ou algo (coisa, instituição, natureza, etc.), pôr-se a mercê do outro, seja pessoa ou coisa, abrir-se, manifestar-se a esse outro, encomendar-se a ele”ⁱⁱⁱ. Como confiar então em uma organização cuja imagem está ligada a omissão ou a imprecisão das informações e imagens que divulga ?

Poucos são os gestores que reconhecem a comunicação como um investimento, um montante do processo de decisão de uma organização que também deve ser manejado como um recurso estratégico de gestão para o seu posicionamento, para fortalecer a confiança do seu público, no universo de significados de uma determinada cultura. O mais fácil é ceder a pressão de uma crise e entendê-la como um custo para neutralização de tensões.

Quem entende comunicação?

A diversidade de conceitos de comunicação também contribui para a confusão de um discurso incapaz de ser facilmente assimilado pelo positivismo administrativo das organizações. Essa indefinição muitas vezes parece resultar em um primeiro momento em um território do conhecimento sem lei, sem fronteiras, sem ordem que inviabilizam que o entendimento da Comunicação em Saúde como um campo técnico e operacional, em que as estratégias de construção e manutenção de imagens institucionais ou de impactos em comportamentos capazes de preservar e melhorar a saúde dos povos, se concretize.

Por outro lado, estudiosos como Michéle e Armand Mattelard^{iv} chamam a atenção para a constante criação de diversas ferramentas epistemológicas, muitas vezes divergentes, para legitimar estratégias e modelos administrativos, que contribuem para a imagem instrumental da comunicação tornando mais difícil a conquista da legitimidade da comunicação como objeto de pesquisa integral.

Pesquisadores da Universidade Livre de Berlim Hanno Beth e Harry Pross reconhecem que a comunicação está muito mais ameaçada do que outras ciências sociais, em sua expressão por que está relacionada com os processos e criações mais cotidianas ao contrário de outras ciências sociais

que analisam instituições determinadas e processos isolados. Para Pross e Beth “Como o homem não pode não-comunicar, tampouco pode fazer nada sem comunicar. Nesse estado de coisas empírico radica-se a dificuldade da classificação e, no geral, a formação de uma teoria em comunicação.”^v

No nosso entender essa dificuldade, no entanto, corrobora a necessidade de gestores públicos de basear-se em evidências para as decisões estratégicas na área de comunicação.

Iremos descrever abaixo duas experiências de práticas de comunicação onde as evidências foram investigadas para a tomada de decisões. A primeira descreve uma situação de gerenciamento de crise em um episódio envolvendo a Organização Mundial da Saúde e a Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. Na segunda iremos ver uma experiência mais longa de seis anos em que o desafio da equipe de comunicação do Ministério da Saúde era reverter uma agenda negativa da saúde pública também no Brasil.

Evidências para gestão da comunicação

Em 2000 a divulgação de um Relatório Mundial da Saúde em que o Brasil aparecia no 125º lugar de um ranking de efetividade dos 191 sistemas de saúde dos países membros da Organização Mundial da Saúde provocou uma crise de institucional com as autoridades nacionais de saúde.

O fato ganhou destaque em toda a imprensa e provocou intensos protestos públicos por parte do Ministério da Saúde e de outros defensores do sistema público de saúde brasileiro. Não somente os dados do Relatório foram contestados como também a competência da Organização Mundial da Saúde em fazer tal análise.

É importante ressaltar que as autoridades de saúde constituem um público preferencial do trabalho que a OPAS/ OMS desenvolve no Brasil.

O acompanhamento diário da imprensa em todo o país por meio da clippagem de notícias em dezenas de jornais foi fundamental para a tomada de decisão dos gestores da crise na Organização. Um dos consultores da OMS em Genebra que participou da elaboração do relatório foi chamado a Brasília para acompanhar de perto, passo-a-passo o debate junto com o gestor da Representação e o consultor de comunicação.

A Organização manejou a crise evitando responder as críticas feitas por meio da imprensa, transferir o debate para o meio acadêmico incorporando as contribuições nacionais em um novo projeto de pesquisa, preservar o público em geral de constantes críticas e manter, apesar do abalo, o mais intacto possível o vínculo de confiança do seu público e parceiro estratégico na cooperação técnica: os técnicos e a coordenação do Ministério da Saúde.

A geração de questionamento que aparece na análise das notícias sugere um baixo impacto negativo das críticas e polêmicas junto ao público em geral mas nenhuma pesquisa foi realizada para aferir essa sugestão e nem tão pouco a públicos específicos da Organização. O custo dessas pesquisas e os recursos financeiros reservados a gestão da comunicação muitas vezes inviabilizam um monitoramento completo capaz de fornecer subsídios importantes para o planejamento e ação, mas de qualquer maneira se não houvesse instrumentos mínimos de monitoramento da imprensa naquele momento não poderíamos acompanhar e gerir o debate diário que durou dois meses.

Veremos a seguir um outro exemplo, dessa vez mais ampliado em que não apenas a clippagem de notícias foi utilizada correntemente mas também as pesquisas e outros instrumentos para a gestão de uma comunicação baseada em evidências na mais abrangente e duradoura experiência de comunicação na saúde pública feita no Brasil

Evidencias para a Comunicação integrada

Em um trabalho extensivo de coleta e registro sob encomenda da Organização Pan-Americana da Saúde o jornalista Flaminio Fantini elaborou um relato ainda em revisão sobre as atividades de comunicação no período entre 1996 e 2000 em que três ministros passaram pelo Ministério. Neste período, a equipe permaneceu dando continuidade a um trabalho de comunicação integrada a instrumentos sensíveis de percepção do público para a elaboração do planejamento estratégico e da gestão da informação.

Evidencias para reverter uma agenda negativa

Em 1996, era constante a divulgação de notícias expondo as distorções do sistema público de saúde em um contexto em que se criava mais um imposto para resolver esse problema. Filas nos hospitais, atendimento precário, falta de medicamento, erros médicos, perdas de vidas recheavam histórias reais no quadro negativo da saúde pública do Brasil e da sua autoridade maior; o Ministério da Saúde.

Antes de partir para elaboração de ação de comunicação como uma campanha milionária descrevendo iniciativas positivas do Ministério e prometendo resolver problemas a curto prazo, o primeiro passo foi saber exatamente o quanto de negativo havia de fato na percepção da população em geral do sistema de saúde.

Pesquisas

A primeira pesquisa realizada em 1997, com três mil entrevistados, mostrou segundo a relatora final - a socióloga e cientista política Silvia Cervellini, citada por Fantini em seu trabalho - que os usuários de serviços públicos de saúde tinham uma avaliação mais positiva sobre o setor do que os brasileiros que nunca o usavam e cuja visão se baseava no noticiário da imprensa. Outra constatação da pesquisa era a de que entre os usuários do sistema público de saúde, o que mais incomodava era o tratamento recebido dos funcionários.

A pesquisa apontava para os gestores que havia necessidade de valorizar a humanização do atendimento nos hospitais e postos de saúde e que para reverter o “tismuni” de notícias negativas seria necessário um acercamento preciso da imprensa em que cada veículo de comunicação de cada região deveria ser estudado diariamente e minuciosamente para que ações pudessem ser desenvolvidas.

A imprensa deveria passar a ser observada ativamente por meio de uma clippagem intensa de jornais, emissoras de rádio e de televisão, segundo Flaminio, não com o objetivo de varrer o lado ruim da saúde no Brasil e mostrar o lado bom.

“De um lado, era preciso valorizar a cobertura de TVs, rádios e jornais como um fator positivo, pois vinha se demonstrando um auxiliar eficiente no sistema de vigilância epidemiológica. Quando ocorria um caso de cólera, de dengue ou de malária, por exemplo, aquilo virava notícia e chegava ao Ministério mais rapidamente do que se viesse pelos canais burocráticos rotineiros. De outro lado, o manancial de informações

disponíveis no Ministério era de utilidade pública, por excelência. E precisava chegar à população, de maneira organizada.”^{vi}

Foram realizados investimentos na contratação de serviços e na montagem de uma equipe com dezenas de profissionais responsáveis pelo monitoramento da imagem da saúde pública na imprensa, pela organização diária em um banco de dados de todas as notícias publicadas sobre saúde para aferir o grau de influência de cada meio de comunicação, para prevenção de desgastes e potencializar situações favoráveis.

“Havia também o acompanhamento em tempo real do noticiário da TV... Com freqüência o ministro e o responsável pela área no Ministério recebiam a transcrição de notícias de impacto antes mesmo do término do jornal. Não raras vezes,, esse acompanhamento em tempo real permitiu à assessoria de comunicação entrar em contato com os jornalistas responsáveis pelo noticiário e conseguir a correção de informações incorretas ou imprecisas ainda naquela mesma edição, num trabalho de grande agilidade.”^{vii}

Os profissionais também montaram um arquivo de dados básicos e números atualizados sobre a saúde no Brasil destinados e organizados para o atendimento à imprensa. A eles também foram encarregadas missões de rastreamento de informações em cada secretaria do Ministério que pudesse ganhar as pautas dos jornais e emissoras de TV para muitas vezes responder ou mesmo prevenir a inquietação de determinados públicos já captada pelos instrumentos de sensibilidade como os clippagem de notícias e as pesquisas constantes.

Aos poucos as campanhas de prevenção como a do câncer do colo de útero ou a atuação do Ministério em temas polêmicos na defesa da saúde pública

como a luta contra o tabaco ou a guerra de patentes passaram a concorrer diariamente com outros problemas da saúde como as filas nos hospitais. As informações do monitoramento eram tão valiosas que permitiam, por exemplo, questionar os editores de um jornal sobre determinados problemas de saúde que vinham recebendo um tratamento específico, durante um tempo determinado, desalinhado com a posição editorial da publicação.

Entre as iniciativas para checar os programas para humanizar o atendimento, o Ministério da Saúde começou a enviar cartas para pacientes do sistema de saúde. Eram 200 mil cartas enviadas para mulheres na fase pós-parto, no início da campanha, perguntando se foram bem atendidas.

Das quatro mil que responderam 75% relataram irregularidades na cobrança dos hospitais 800 fizeram reclamações e 200 elogiaram. Entre as fraudes, havia cobranças de parto em mulheres que nunca tinham filhos há mais de dez anos, em senhoras que já morreram ou que nunca engravidaram.

Em pouco mais de um ano o Ministério enviou 1.563.000 cartas. Entre as respondidas, 4.577 denúncias. Descobria-se com o retorno de uma ação de comunicação; a “mala direta”, uma maneira de detectar fraudes no sistema.

Conclusão

Os dois exemplos apresentados acima de um momento pontual de crise e de uma ação continuada de comunicação demonstram a importância do municiamento de informações pelos gestores para a tomada de decisão nas ações de comunicação. Uma simples clippagem de notícias pode fazer a diferença na tomada de decisões importantes para a preservação ou recuperação da imagem de uma instituição.

Instrumentos de monitoramento como pesquisa, clippagem, banco de dados e a profissionalização de equipes são condições mínimas de investimento para se trabalhar a comunicação institucional na área de saúde a menos que se queira concorrer no campo da diversão com Chacrinha.

ⁱ Barbosa, Abelardo. *Chacrinha é o Desafio*. Rio de Janeiro: Editora do Autor Ltda.,1969.p33

ⁱⁱ Douglas, Mary. *Como As Instituições Pensam*. São Paulo:Editora da Universidade de São Paulo,1998. p.15

ⁱⁱⁱ Pross, Harry. *Estrutura Simbólica del Poder: teoria y practica de la comunicación pública*. Barcelona: Gustavo Gilli, 1974.58. Trad do autor.

^{iv} Mattelart, Armand et Michèle. *História das Teorias da Comunicação*.São Paulo, Edições Loyola, 1999.

^v Pross, Harry et Beth Hanno. *Introducción A La Ciencia de La Comunicación*. Barcelona, Editorial Anthopos. 1990.p.09. Trad do autor.

^{vi} Fantini, Flaminio, Vieira, José Roberto. *Comunicação faz bem a saúde*. Organização Pan-Americana da Saúde. In press 2004

^{vii} Fantini, Flaminio, Vieira, José Roberto. *Comunicação faz bem a saúde*. Organização Pan-Americana da Saúde. In press 2004