

## **Comunicação Organizacional e Relações Públicas em Hospitais<sup>1</sup>**

Maria Rosana Ferrari NASSAR<sup>2</sup>

Pontifícia Universidade Católica de Campinas, São Paulo, SP

### **RESUMO**

Este artigo apresenta uma reflexão sobre comunicação nos hospitais, analisando a complexidade desse tipo de organização profissional diante das demandas sociais da contemporaneidade. Nessa perspectiva, o artigo trata também da necessidade da formação do gestor do hospital no âmbito das competências comunicacionais e da cultura presente nas organizações hospitalares como um fator que obstaculiza ou dificulta a apreensão do valor estratégico da comunicação, ressaltando a importância das relações públicas e sua função estratégica, inserida no âmbito da gestão dos hospitais, de modo a produzir resultados efetivos em busca da excelência nos processos da comunicação com os públicos internos e externos.

**PALAVRAS-CHAVE:** comunicação organizacional; hospitais; formação do gestor.

### **INTRODUÇÃO**

Kunsch (2006, p. 132) enfatiza a necessidade que as organizações modernas têm de “planejar, administrar e pensar estrategicamente a sua comunicação para “se posicionar perante a sociedade e fazer frente a todos os desafios da complexidade contemporânea”. A autora destaca a necessidade de abandonar a ideia de fragmentação das ações comunicacionais para pensá-las e tratá-las em nível mais abrangente. Neste sentido afirma que os desafios da complexidade contemporânea somente podem ser enfrentados com ações sistemáticas e estratégicas, considerando que:

Não basta pautar-se por ações isoladas de comunicação, centradas no planejamento tático para resolver questões, gerenciar crises e gerir produtos sem uma conexão com a análise ambiental e as necessidades do público de forma permanente e pensada estrategicamente (KUNSCH, 2006, p. 132).

A denominada sociedade do conhecimento ou sociedade da informação tem insistido e reforçado a necessidade de ações mais consistentes no âmbito da comunicação nas

---

<sup>1</sup> Trabalho apresentado no NP – Grupo de Pesquisa Relações Públicas e Comunicação Organizacional do IX Encontro dos Grupos/Núcleos de Pesquisa em Comunicação, evento componente do XXXII Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação. Este texto retoma e expande as questões tratadas no trabalho Comunicação e Tecnologia da Informação: Perspectivas para a Gestão organizacional apresentado no XIV Congresso de Ciências da Comunicação da Região Sudeste 2009, visto que se trata de prosseguimento de pesquisa desenvolvida junto à PUC-Campinas.

<sup>2</sup> Doutora e Mestre em Comunicação pela ECA-USP, professora e pesquisadora da Faculdade de Relações Públicas da PUC-Campinas, email: [mktsaude@yahoo.com.br](mailto:mktsaude@yahoo.com.br)

organizações. Esse momento de evocação do valor estratégico da comunicação foi captado por Kunsch (2006, p. 132) quando pondera que:

A nosso ver, nunca se usaram tanto como nos dias de hoje, no meio organizacional, as palavras estratégia e gestão estratégica, quer no âmbito geral, quer vinculadas à comunicação. É comum a afirmação de que a comunicação tem uma função estratégica de resultados. Isto é, ela tem que agregar valores e ajudar as organizações a cumprirem sua missão e concretizarem sua visão.

Por outro lado, se a comunicação tem um valor estratégico para as organizações contemporâneas, “há algumas nas quais essa interface é ainda mais relevante, pela natureza do serviço que prestam”, assinala Michel (2008, p.1), referindo-se especificamente às organizações da área da saúde. É nesse contexto, pois, que se insere a reflexão aqui proposta ao considerar o aparente consenso sobre a necessidade de pensar estrategicamente a comunicação organizacional como demanda da sociedade contemporânea e as dificuldades encontradas em torná-la efetivamente uma prática sistematizada em um tipo específico de organização profissional, os hospitais.

Com efeito, como organização da área da saúde, os hospitais são reconhecidamente organizações complexas:

O exame da realidade de um hospital revela uma das estruturas mais complexas dentre as que participam da sociedade moderna. Esse argumento é recorrente na área da saúde, levando à percepção de que há especificidades incontornáveis do setor. A razão é que o hospital, ao longo da história, foi conduzido ao desempenho de diferentes funções, cada vez mais complexas: recuperar e incrementar os padrões de saúde de seres humanos. Essas funções demandam um conjunto altamente divergente e complexo de atividades, tais como a realização de atendimentos, exames, diagnósticos e tratamentos, o planejamento e a execução de internações, intervenções cirúrgicas e outros procedimentos (SENHORAS, 2007, p.45).

Nossa hipótese neste artigo é que as variáveis da cultura organizacional têm peso significativo na determinação do lugar da comunicação nas organizações hospitalares, assim como a formação do gestor e, tomando-a como ponto de partida, apresentamos uma reflexão sobre comunicação nos hospitais, tendo como pano de fundo a complexidade desse tipo de organização diante das demandas sociais da contemporaneidade. Nessa perspectiva, o artigo sinaliza para necessidade da formação do gestor do hospital no que diz respeito às competências comunicacionais, da cultura presente nas organizações hospitalares como um fator que obstaculiza a apreensão do valor estratégico da comunicação e ressalta a importância das relações públicas e sua função estratégica, o âmbito da gestão do hospital, de modo a produzir resultados

efetivos em busca da excelência nos processos da comunicação com os públicos internos e externos.

### **SOBRE A RELEVÂNCIA DA COMUNICAÇÃO ORGANIZACIONAL**

Pode-se afirmar que as organizações hospitalares reconhecem a importância da comunicação no processo de gestão (planejar, organizar, executar e controlar processos administrativos e no relacionamento com seus públicos). Essa tendência ficou evidenciada na pesquisa que realizamos (NASSAR, 2003a). Entretanto, na prática, poucos hospitais adotam posturas e ações efetivas que denotem o reconhecimento presente nas falas de seus gestores e nos anseios de seus públicos por uma comunicação mais eficiente, seja destinando um lugar para a comunicação na estrutura organizacional ou mesmo contratando profissionais da área (comunicação integrada).

De tal modo, prevalece nos hospitais uma atitude conservadora em relação à comunicação, que normalmente se expressa na ausência de estratégias que busquem a adesão dos sujeitos ao projeto da instituição:

A comunicação é um campo conceitual e prático que envolve processos permanentes de interação e diálogo. Para assegurar o entendimento e a negociação da organização com os atores sociais é preciso garantir que as decisões tomadas sejam conduzidas e aplicadas na mesma direção e com os mesmos objetivos, é fundamental trabalhar as duas perspectivas do campo, conhecer e agir. No entanto, muitas vezes, a percepção interna é de que a área da comunicação é apenas uma prática desenvolvida por um conjunto de pessoas que produzem informações de forma burocrática, atendendo necessidades e demandas específicas. Esta atitude desconsidera que as informações estão contextualizadas e fazem parte de um processo mais amplo de planejamento, que envolve a relação da organização com seus interlocutores (OLIVEIRA, 2007, p. 3).

A pesquisa realizada por Oliveira (2007) junto às organizações, públicas e privadas, situadas na região metropolitana de Belo Horizonte, com objetivo de traçar um panorama da comunicação naqueles ambientes e contextualizá-la a partir de suas funções e papéis permite inferir que as organizações, de modo geral, tendem a fragmentar a comunicação, assim como sua utilização instrumental, desvinculada de projetos comunicacionais mais abrangentes e mais diretos das ações.

A pesquisadora identificou, por exemplo, a multiplicidade de terminologias utilizadas para designar o setor responsável pela gestão da comunicação. Das 20 (vinte) organizações pesquisadas, foram identificadas 12 (doze) terminologias diferentes. Essa



diversidade de nomenclatura sugere a falta de critérios para identificar com clareza as atribuições e funções a serem desempenhadas e colabora para fragilizar a comunicação na gestão da organização.

A autora conclui que o modo como é compreendido o papel da comunicação e a terminologia utilizada “trazem reflexos diretos para sua atuação interna e externa” e que a variedade de designações existentes está intrinsecamente relacionada “com o poder e autonomia que a área assume internamente e com a concepção que se tem da comunicação” (OLIVEIRA, 2007, p. 4-5).

A pesquisadora chama a atenção para a falta de base científica para o campo da comunicação organizacional como uma das razões para a fragilidade do agir nas organizações. A falta de base conceitual pode explicar o distanciamento entre o pensar e o agir na comunicação organizacional. Esse distanciamento, por sua vez, encontra-se no âmbito da percepção da comunicação como um processo relacional com o outro, aqui compreendido em seu sentido amplo:

Outro significa, ao mesmo tempo, o semelhante e o dessemelhante; semelhante pelos traços humanos ou culturais comuns; dessemelhante pela singularidade individual ou pelas diferenças étnicas. O outro comporta, efetivamente, a estranheza e a similitude. A qualidade de sujeito permite-nos percebê-lo na semelhança e dessemelhança. O fechamento egocêntrico torna o outro estranho para nós; a abertura altruísta o torna simpático. O sujeito é por natureza fechado e aberto (MORIN, 2005, p. 77).

Essa afirmação de Morin (2005) permite estabelecer uma analogia com a relação ambivalente entre as organizações e seus públicos, presente no modo de gerir seus processos comunicacionais:

Estamos, numa relação ambivalente diante do desconhecido, hesitando entre simpatia e medo, não sabendo se ele se mostrará amigo ou inimigo. Para pacificar a relação e ir em direção da amizade, trocamos com eles gestos de cortesia. Mas estamos prontos, em caso de hostilidade, a fugir, atacar, defendermo-nos (MORIN, 2005, p. 77).

Ao propor tal analogia para pensar a comunicação nos hospitais, estamos nos aproximando de uma tendência mundial em saúde, no sentido de recuperar a dimensão humana não apenas no tratamento hospitalar, mas na gestão hospitalar, expressão que abrange a mudança de cultura em prol de atribuir responsabilidade a todos aqueles sujeitos que produzem saúde, direta ou indiretamente.

Essa mudança na cultura organizacional dos hospitais é perpassada pela comunicação também humanizada e humanizante, que não se resume a mera especialidade de

profissionais, mas que depende de competências para estimular o envolvimento coletivo:

Comunicar é mais do que transferência de informação de um emissor para um receptor. É um processo dialógico, vivo, complexo e dinâmico, no qual as pessoas estabelecem relações de afeto, ódio, amor, medo, solidariedade, hostilidade, etc. Comunicação integra múltiplos modos de expressão, resultantes das variadas possibilidades de manifestação do ser humano e de sua necessidade de estabelecer relacionamentos. Essas formas comunicacionais transcendem a oralidade e a escrita, como o gesto, o olhar, a mímica, o espaço interindividual e até mesmo o silêncio (ROMAN, 2002, p. 34).

A comunicação organizacional em hospitais está relacionada com a competência do gestor para tratá-la de forma estratégica.

Trata-se, assim, de reconhecer a gestão para além do sentido puramente instrumental. Diz respeito a percebê-la como processo que tem na multidimensionalidade seu imperativo. É, pois, a partir dessa perspectiva que a comunicação deve ser uma competência do gestor do hospital, de modo a compreender que:

Ampliar as funções e possibilidades da comunicação aumenta a eficácia dos processos comunicacionais que perpassam o ambiente interno e auxilia a consolidação da missão, dos objetivos e a obtenção de resultados da organização. (...) a comunicação facilita diversos processos que integram a dinâmica gerencial, como o administrativo, financeiro, pessoal e de marketing. Nessa perspectiva, torna-se necessário que a área de comunicação ocupe um lugar com acesso direto ao poder para ter autonomia de definir estratégias adequadas de veiculação e de interação (...) (OLIVEIRA, 2007, p. 3).

Contudo, apesar desse aparente consenso a respeito da relevância da comunicação e do potencial que tem a oferecer se for estrategicamente pensada, nos hospitais, até por serem organizações historicamente mais conservadoras e com linhas de poder mais difusas, o tratamento dispensado à comunicação não tem sido diferente. A comunicação dá-se apenas em resposta as demandas específicas, descoladas do projeto institucional e do planejamento estratégico. Nas especificidades culturais desse tipo de organização podem ser encontrados elementos que acabam interferindo na efetiva incorporação da comunicação estratégica nesses ambientes.

## **ASPECTOS DA CULTURA ORGANIZACIONAL DOS HOSPITAIS**

O hospital caracteriza-se como um modelo de organização profissional, segundo a classificação de Mintzber (1994), fortemente centrado nas competências técnicas de profissionais da área da saúde (médicos e enfermeiros, principalmente).

Como alguns dos setores desenvolvem tarefas tão características, que fora do hospital têm frequentemente vida autônoma, a organização hospitalar torna-se o

somatório de hotel, lavanderia, farmácia, escola, centro comunitário, além de centro de atendimento curativo e preventivo (SENHORAS, 2007, p. 46).

A estrutura complexa desse tipo de organização, considerada a partir das variadas funções que desempenha é geralmente verticalizada, com linhas de poder nítidas, porém pulverizadas pelos segmentos institucionais, ainda muitas vezes autoritárias e com forte apego ao corporativismo, que se manifesta, por exemplo, na “existência de diferenças na valorização social oferecidas aos trabalhadores e pela centralização das decisões que interferem no processo organizativo, representação da práxis autoritária” (SENHORAS, 2007, p. 49).

Tal estrutura, como bem lembra Senhoras (2007, p. 46), é composta por subsistemas representados “pelas especializações dos conhecimentos e habilidades de profissionais como médicos, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas entre outros”. Essa característica peculiar, eminentemente de natureza técnica, cartesiana, traz consequências no âmbito da prestação de serviços, pois “nenhuma pessoa ou grupo é responsável completamente pelo sucesso ou qualidade da experiência completa do paciente, uma vez que os profissionais são responsáveis por parte do processo, não havendo uma prestação de contas de todo o ciclo” (SENHORAS, 2007, p. 46).

Um hospital, além dos serviços médicos propriamente ditos, oferece, em geral, outros serviços, a saber: os de enfermagem, laboratório clínico e patologia, radiodiagnóstico, farmácia, serviço social, sala de cirurgia, nutrição e dietética, fisioterapia ocupacional, fonoaudiologia, central de esterilização, prontuário médico, serviço de registros, serviço de dietas gerais, secretaria, trabalho voluntário, etc.

Envolvem profissionais (...) desde o pessoal da manutenção, das edificações, jardins, da limpeza e lavanderia, até eletricitas, encanadores, mecânicos. Há ainda a parte da contabilidade, do departamento de pessoal e do departamento de compras, o departamento de informática, marketing, entre outros.

Todos esses serviços e profissionais devem estar coordenados. A conscientização de todos os funcionários de um hospital para o objetivo fim de qualquer hospital – atender bem ao cliente – é essencial (...) (SILVA; BRANDALIZE, s.d., p. 58).

A existência de grupos de profissionais com diferentes competências e formações profissionais, que se reúnem sob a égide das especialidades, torna o hospital uma organização típica no que tange às relações que lá se estabelecem:

O trabalho nos hospitais constitui uma prática concreta, em que as mais variadas relações se estabelecem sob diferentes ângulos, por um lado através das relações médico-paciente que focam o tratamento, a prevenção e o atendimento à saúde, e, por outro lado, através das relações de trabalho que permeiam as hierarquias e os *ethos* de trabalho, sob a ótica humanista, e os modos de organização da produção e consumo da saúde dentro do hospital sob a ótica gerencial (SENHORAS, 2007, p. 46).

O fato é que a complexidade da estrutura do hospital é dinâmica e tem aumentado diante das exigências da sociedade contemporânea, passando a exigir competências específicas para a gestão, dentre as quais se incluem as competências comunicacionais.

Afinal, no hospital a divisão de trabalho é bem demarcada, o que resignifica tal tarefa:

O alto grau de profissionalização determina o aparecimento de normas e valores comuns aos membros dos grupos e que são essenciais para a integração organizacional. A profissionalização define obrigações profissionais, éticas, padrões de comportamento, atitudes, valores, entendimento de seu trabalho e da relação do mesmo com os outros. Essas normas e valores profissionais (...) permitem ao hospital atingir um nível incapaz de se alcançar por medidas administrativas (GONÇALVES, 1989, p. 25).

A situação torna-se ainda mais complexa quando se considera que nesse tipo de organização “ao pessoal de nível superior, e, principalmente aos médicos, são atribuídas funções mais complexas, envolvendo a gerência administrativa e o comando técnico do trabalho dos auxiliares, além de sua normalização e supervisão” (SENHORAS, 2007, p. 46). Nas palavras de Marcondes (1973, p. 50):

O médico com os valores sociais adquiridos em sua formação, com seus objetivos, dedicação e independência defronta-se com a estrutura do hospital bem mais restritiva que a social. Ao lado de ter mais contato, de aprimorar-se junto à evolução da tecnologia, ele tem que se relacionar com grupos diferentes e sujeitar-se a escolhas e influências de terceiros. Estes fatos repercutem na efetivação da coordenação das atividades médicas. A responsabilidade definida no papel do médico exige também um correspondente poder e autoridade no desempenho de suas atividades, o que significa maior complexidade no relacionamento médico-hospital.

Essas características ampliam o desafio de integrar o todo organizacional, diante da divisão de trabalho (em razão da especialização) que lhe é inerente, acabando por produzir a fragmentação interna, repercutindo, por isso, no âmbito da gestão e também no modo como se dá a comunicação, a relação com os outros:

Apesar dessa variabilidade nas formas de organização social, são notórias algumas tendências dominantes em um hospital, como a formação de poderosos núcleos com instituições políticas centralizadas. A formação desses núcleos duros, ou *core sets*, tem origem nos processos de sedimentação de políticas administrativas direcionadas desde a fundação da organização de saúde, o que tende a conferir uma especificidade na construção do *policy making* administrativo em um hospital por meio de uma “burocracia” hierarquizada de *experts*, que se institucionaliza ao longo do tempo por caminhos culturais relacionais que reafirmam e legitimam a própria assimetria de poder na estrutura diária de trabalho (SENHORAS, 2007, p. 48).

O desafio da gestão do hospital, então, acaba encontrando na segmentação interna uma peculiaridade da cultura organizacional. Afinal, esses segmentos especializados tendem a formar grupos específicos dentro da organização:



O processo de formação da cultura organizacional é idêntico à formação de grupos que compartilham das crenças, pensamentos, sentimentos e valores, que resultam de experiências e do aprendizado coletivo. Isto significa que, sem a formação de grupos, não haverá cultura e que estes grupos, para justificarem suas existências, tornam-se focos de formação de subculturas (MACEDO *apud* SENHORAS, 2007, p. 47).

A cultura organizacional, as subculturas cultivadas e sedimentadas ao longo do tempo constituem-se condição para a constituição da identidade institucional, mas também pode representar um problema quando determinados padrões culturais se mostram prejudiciais à eficiência e mesmo à sobrevivência da organização, notadamente quando tendem a perder de vista a atividade fim a qual se vincula o serviço. Então, comunicação refletirá necessariamente a cultura da instituição, fragmentada, operacional e pouco eficiente quanto aos resultados: baixa produtividade, atendimento repreensível, baixa estima do pessoal, não cumprimento dos objetivos e desgastes para imagem institucional.

Fortalecidos, esses grupos tendem a criar sérios obstáculos para as mudanças na organização. As práticas cristalizadas nos hospitais costumam dificultar sobremaneira qualquer iniciativa de mudança, conforme assinala Senhoras, citando Magalhães, quando afirma que:

Verifica-se muitas vezes na prática hospitalar, entretanto, as mudanças culturais e as novas capacitações de comunicação e aprendizagem não são, necessariamente, pontos de consenso ou aceitação, pois representam uma ameaça aos valores e práticas profissionais dos funcionários e aos próprios padrões culturais estabelecidos no trabalho. Para se protegerem dessa ameaça, em muitos casos, os médicos e enfermeiros desenvolvem resistências às mudanças em razão do medo do que é desconhecido, preferindo, assim continuar com seus próprios canais de comunicação e padrões de conduta, a fim de realizarem suas atividades como sempre fizeram (MAGALHÃES *apud* SENHORAS, 2007, p. 47).

O mesmo autor, discutindo as necessidades para incrementar a eficiência dos hospitais, reconhece que nenhuma mudança se faz sem que os gestores lancem “mão de estratégias e mecanismos que permitam a identificação de subculturas existentes” e a relação existente entre elas, por intermédio “de mecanismos de comunicação” incentive “a participação e integração dos atores na busca de uma nova cultura e de um novo aprendizado” (SENHORAS, 2007, p. 47).

Tais estratégias e mecanismos são necessários para enfrentar os problemas culturais que acometem os hospitais e com sérias consequências para a comunicação entre os segmentos, dada a assimetria que caracteriza a estrutura organizacional do hospital. Contudo, paradoxalmente, a proposição de estratégias e mecanismos de mudanças passa



necessariamente pela comunicação, aqui pensada como estratégica, articulada a um projeto de gestão em sentido amplo.

## **GESTÃO DO HOSPITAL E GESTÃO ESTRATÉGICA DA COMUNICAÇÃO**

Na prestação de serviço de saúde o processo envolve condicionantes internos e externos. Além de diferentes profissionais e as funções desempenhadas, é mediado pelas relações interpessoais, o que não permite que o processo seja absolutamente sistêmico e sempre previsível, o que exige ou demanda métodos, processos e procedimentos próprios para eficiência e qualidade do serviço. Essa afirmação pode ser assumida também para as questões relacionadas ao âmbito da comunicação em hospitais:

(...) pode se dizer que organizações como os hospitais não são apenas instrumentos de realizações e cumprimentos de metas movidas somente por racionalidade, mas também lidam com um contexto mais emocional e caótico que deve ser refletido, num mundo em que embora a tecnologia avance rapidamente e o ensino e pesquisa permitam grandes avanços, existem grandes conflitos a serem resolvidos (MICHELS *apud* TEIXEIRA, 2008, p. 6).

Ainda que em linhas gerais, procuramos no tópico anterior apresentar algumas referências sobre a estrutura complexa do hospital, além de aspectos relacionados à cultura organizacional. Tal apresentação serve de pano de fundo para situar a relevância da gestão ou do papel do gestor nesse tipo específico de organização:

O hospital é uma organização que possui infra-estrutura de instalações, equipamentos, instrumentais, médico, funcionários, recursos financeiros e principalmente os clientes os quais o procuram tratamento ou consulta. E para gerir adequadamente, esses recursos que cada vez mais vem sendo aperfeiçoados e complexos, exige-se um profissional competente capaz de entender de pessoas, dinheiro, tecnologia e dos processos necessários (LINO *et al*, 2008, p. 6).

Ocorre, porém, que os hospitais são organizações ainda “em grande número, gerenciadas por profissionais da área da saúde, com pouco ou nenhum conhecimento administrativo” e sem, tampouco, conhecimento sobre o potencial estratégico da comunicação (SENHORAS, 2007, p. 49).

“A maior parte dos hospitais brasileiros, ainda hoje, tem dificuldade para adotar modelos de gestão ágeis e voltados para as necessidades dos cidadãos”, conforme afirmam Emmerick *et al*, citando Cianciarullo (2007, p. 2). Essa dificuldade ou resistência decorre em boa parte dos fatores culturais arraigados nesse tipo de organização profissional:

A implementação de mudanças nos hospitais é tarefa complexa, pois são escassos os recursos e há condições sociais, culturais, econômicas e financeiras pouco favoráveis. Não há margem para improvisações, notadamente porque é impossível repassar custos de ineficiência e ineficácia aos financiadores do Sistema (o Poder Público e as operadoras de planos e seguros de saúde). (EMMERICK *et al*, 2007, p. 3).

Assim, a gestão tradicional, verticalizada, individualista, conservadora dos hospitais acaba representando um dos obstáculos à implantação de um modelo inovador de gestão. Ao se referirem ao modelo de aprendizagem organizacional com base em competências como uma alternativa para inovação da gestão hospitalar, Emmerick *et al* (2007, p. 3) destacam que:

O estímulo à aprendizagem em hospitais tem sido particularmente difícil porque são integrados por especialistas de várias áreas técnicas com cristalizado individualismo. Os médicos têm dirigido seu desempenho e o dos demais, comandando o conjunto das atividades do hospital. **A sua competência técnica foi assumida como competência para a gestão** (Destaques nossos).

A opção pelo modelo da competência técnica como sinônimo da competência para a gestão é reforçada nas palavras de Seixas e Melo (2004):

No Brasil, a maioria dos dirigentes nos hospitais são médicos e enfermeiras que aprenderam a coordenar o hospital no dia-a-dia (...). Esses profissionais, ao ocupar determinados cargos, não gostam e não entendem das atividades administrativas. Com isso, o hospital perde um bom técnico e não ganha um bom chefe.

De qualquer modo, as demandas sociais têm exigido mudanças também na gestão de hospitais conduzindo a atividade para o âmbito da profissionalização, que acolhe a perspectiva de competências profissionais, compreendida como a capacidade pessoal de mobilizar, articular e colocar em ação conhecimentos, habilidades, atitudes e valores necessários para o desempenho eficiente e eficaz de atividades requeridas pelo trabalho a ser desenvolvido. E é neste quadro que se insere a necessidade de construir competências que lhe permita reconhecer o papel da comunicação para o desenvolvimento de sua atividade e a relevância da gestão estratégica da comunicação organizacional como uma exigência do planejamento global de gestão. Afinal, o cumprimento de um plano de gestão estratégica não pode prescindir da comunicação. Em outras palavras, a formação do gestor hospitalar requer mais que a construção das competências técnicas inerentes à função, mas também as comunicacionais:

Como muitas vezes a administração tradicional dos hospitais não têm canais bilaterais de comunicação entre o núcleo duro da gestão e planejamento e os funcionários de base, é recorrente o entendimento de que esta forma de gerenciar contribui para o não atendimento das necessidades reais do paciente, por estar muito focado nas necessidades financeiras da organização, gerando conflitos e insatisfações nas equipes médicas e de enfermagem, e em muitas

poucas vezes gerando reais situações de redução de custos (SENHORAS, 2007, p. 52).

Senhoras, citando Trevizan *et al* (2007, p. 52) que “no âmago da nova liderança gerencial está a capacidade de comunicar, o que torna a comunicação fundamental para o exercício da aprendizagem, para a coordenação das atividades grupais e, portanto, para a própria efetivação do processo de gestão e planejamento nos hospitais”.

À luz dessa perspectiva, as competências profissionais do gestor são assim identificadas por Santos (1998): **conceituais (intelectuais)**, que dizem respeito à apreensão da organização como um todo, articulando o pensamento gerencial, o processamento das informações e o planejamento; **humanas (intrapessoais e interpessoais)**, que se situam no âmbito dos relacionamentos interpessoais implicados no trabalho, envolvendo aspectos motivacionais, de coordenação, liderança, comunicação, éticos e resolução de conflitos; e **técnicas**, que dizem respeito ao âmbito da operação, conhecimento das técnicas, métodos e equipamentos envolvidos no desempenho das atividades especializadas da organização (destaques nossos).<sup>3</sup>

A construção de competências, então, é inseparável da formação de esquemas de mobilização dos conhecimentos com discernimento, em tempo real, ao serviço de uma ação eficiente em qualquer segmento da atuação. No que tange à comunicação, implica no reconhecimento de sua potencialidade no âmbito das relações interpessoais, bem como em no âmbito institucional, pois tais esquemas são requeridos ou devem ser mobilizados nas situações práticas, mas sempre associados a uma atitude ou postura reflexiva (PERRENOUD, 2001, p. 7).<sup>4</sup>

Então, a eficiência das organizações está diretamente relacionada ao modo como a comunicação se encontra assumida ou valorada:

---

<sup>3</sup> Da interação dessas ideias, surgiu o conceito de gestão de competências como processo de gestão organizacional: “A gestão de competências faz parte de um sistema maior de gestão organizacional. Trata-se de um processo contínuo que toma como referência a estratégia da empresa e direciona suas ações de recrutamento e seleção, treinamento, gestão de carreira, avaliação de desempenho e formalização de alianças estratégicas, entre outras, para captação e desenvolvimento das competências necessárias ao atingimento de seus objetivos” (BRANDÃO; GUIMARÃES, 2006).

<sup>4</sup> O conceito de competência teve origem no campo educacional assumindo a partir daí inúmeros significados. Refere-se basicamente à idéia de capacidade para agir com eficácia em um determinado tipo de situação. Tal ação é sempre baseada em conhecimentos, mas não se limita a eles, segundo propõe Perrenoud (2001). A idéia de competência implica no reconhecimento do valor do conhecimento e também dos demais recursos cognitivos (esquemas de percepção, pensamento, avaliação, etc.) que podem ser mobilizados em situações práticas, de modo sinérgico. Dada essa sua característica, tal conceito acabou se estendendo para outros segmentos e instituições além da escola, mas que também possibilitam oportunidade de aprendizagem como as organizações hospitalares, por exemplo. Nesse sentido, os processos de trabalho são situações que permitem a mobilização de esquemas cognitivos que geridos apropriadamente possibilitam o crescimento das pessoas e da organização.

Comunicar-se sempre é um processo e se essa ideia for desconsiderada, tende-se ao insucesso, à frustração, ansiedade, insegurança e à ineficiência nos relacionamentos internos e externos. Desse modo, a comunicação remete para a concepção de um projeto, de ações envolventes e simultâneas, integradoras, focadas nos diversos públicos, com utilização de instrumentos e linguagens apropriadas.

(...) a comunicação se constitui, irrefutavelmente, no meio pelo qual a troca de informações necessárias à persecução dos objetivos pode se realizar (...) onde a comunicação assume sua dimensão estratégica na superação de problemas, no gerenciamento de solução das crises ligadas à imagem do hospital (NASSAR, 2006, p. 4).

Desse modo, os hospitais, não são apenas formas de realização de objetivos, não são meros instrumentos de realização e cumprimento de metas. Não devem ser movidos apenas pela racionalidade burocrática. O hospital, como qualquer outra organização, não é só técnica, não é só consenso, certeza e estabilidade. Em seu cotidiano o hospital convive com conflitos, dissensos e estruturas informais. Comporta, ainda, a dimensão irrefletida, emocional, caótica. Em tal cenário, a gestão do hospital deve contemplar um projeto de comunicação. Esse é o desafio que se coloca, então, aos gestores das organizações hospitalares: compreender a importância de um projeto de comunicação, de ações comprometidas com os valores e a missão da organização, capazes de fazer chegar de modo eficiente as informações necessárias aos diversos públicos. Para isso que isso efetivamente aconteça, entretanto, é preciso a profissionalização da comunicação organizacional,

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A importância da comunicação em uma organização de saúde reside na sua capacidade de direcionar o aprendizado organizacional dentro do sistema hospitalar, ao corroborar para a mudança de forma na cultura, uma vez que todo grupo humano submetido a influências específicas e a certo grau de isolamento tende a desenvolver uma série de características comportamentais e de hierarquização de valores que o caracterizará (SENHORAS, 2007, p. 53)

A conscientização de todos, acima mencionada, diz respeito à percepção dos sujeitos, profissionais, sobre o serviço como um processo, onde cada parte está implicada com o todo. Ao refletir, portanto, sobre a gestão da comunicação em hospitais, temos que considerar que sua abrangência e proatividade estarão condicionadas ao modelo de gestão adotado. Em outras palavras, modelos mais tradicionais tenderão a não acolher, reconhecer e possibilitar a atuação estratégica, reduzindo-as ao desempenho de algumas tarefas específicas, enquanto modelos de gestão inovadores tenderão a acolher a

comunicação pelas relações públicas como parte integrante da gestão estratégica. E aí então,

(...) as relações públicas deverão auxiliar a alta direção a fazer a leitura de cenários e das ameaças e das oportunidades presentes na dinâmica do ambiente global, avaliando a cultura organizacional, e pensar estrategicamente as ações comunicativas. (...) Pensar e administrar estrategicamente a comunicação organizacional pressupõe: revisão e avaliação dos paradigmas organizacionais vigentes e da comunicação; reconhecimento e auditoria da cultura organizacional; e a identificação e avaliação da importância do capital intelectual integral das organizações, que nem sempre é levado em conta (KUNSCH, 2006, p. 133).

Assim, partindo-se do pressuposto de que as Relações Públicas utilizam a comunicação para construir ou reconstruir a história das organizações. De que a história é construída e reconstruída pela ação das pessoas, os profissionais de Relações Públicas podem auxiliar na transformação da cultura organizacional, mediando, conhecendo, monitorando, avaliando pela ação comunicativa os relacionamentos (fontes de significados que impactam na cultura organizacional e vice e versa), as experiências vividas pelas pessoas (MARCHIORI, 2006). O profissional de Relações Públicas detém as competências necessárias para fazer com que as pessoas da organização entendam as decisões tomadas e que essas reflitam os valores incorporados à cultura e missão, que estabelecem canais, diálogos que mudam as pessoas e mesmo a própria organização, numa relação dialética, aberta e horizontal.

## REFERÊNCIAS

CECÍLIO, L. C. de O. **Trabalhando a missão de um hospital como facilitador da mudança organizacional: limites e possibilidades**. In: Cadernos de Saúde Pública, v. 16, n. 4, out-dez, 2000, p. 973-983.

EMMERICKI, A.; PEREIRA, H. J.; QUANDT, C. O. **Aprendizagem na mudança do modelo de gestão em organização hospitalar**. Anais do XXVII Encontro Nacional de Engenharia de Produção, Foz do Iguaçu, Paraná, 2007. Disponível em: [http://www.abepro.org.br/biblioteca/ENEGEP2007\\_TR630470\\_0378.pdf](http://www.abepro.org.br/biblioteca/ENEGEP2007_TR630470_0378.pdf). Acesso em: 09 jun 2009.

GONÇALVES, E. L. **O hospital e a visão administrativa contemporânea**. São Paulo: Biblioteca Pioneira de Administração e Negócios, 1989.

KUNSCH, M. M. K. **Planejamento e gestão estratégica de relações públicas nas organizações contemporâneas**. In: Análisis, n. 34, 2006, p. 125-139. Disponível em: <http://ddd.uab.cat/pub/analisi/02112175n34p125.pdf> Acesso em: 09 jun 2009.



LINO, K. M. S.; GONÇALVES, M. F.; FEITOSA, S. de L. **Administração hospitalar por competência**: o administrador como gestor hospitalar. Disponível em: [http://www.administradores.com.br/producao\\_academica/administracao\\_hospitalar\\_por\\_competencia\\_o\\_administrador\\_como\\_gestor\\_hospitalar/767/](http://www.administradores.com.br/producao_academica/administracao_hospitalar_por_competencia_o_administrador_como_gestor_hospitalar/767/) Acesso em: 09 jun 2009.

MARCHIORI, M.. **Cultura e comunicação organizacional**: um olhar estratégico sobre a organização. São Caetano: Difusão Editora, 2006.

MARCONDES, R. C. **O comportamento administrativo nas organizações hospitalares**. São Paulo: Tese de doutorado, 1973.

MICHEL, M. de O.. **A comunicação organizacional e as organizações na área de saúde**. Anais do XXXI Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação. Natal, RN, 2008. Disponível em: [http://www.intercom.org.br/papers/nacionais/2008/lista\\_area\\_NP-RP.htm](http://www.intercom.org.br/papers/nacionais/2008/lista_area_NP-RP.htm) Acesso em: 09 jun 2009.

MINTZBERG, H. **The rise and fall of strategic planning**. New York: Prentice-Hall, 1994.

MORAN, J. M.. **Mudanças na comunicação pessoal: gerenciamento integrado da comunicação pessoal, social e tecnológica**. São Paulo: Paulinas, 1998.

MORIN, E. O âmago do sujeito. In: MORIN, Edgar. **O Método 5: a humanidade da humanidade. A identidade humana**. Porto Alegre: Sulina, 2005.

NASSAR, M. R. F. **Princípios de comunicação excelente para o bom relacionamento médico-paciente**. (Tese). Doutorado. Escola de Comunicações e Artes, USP. São Paulo: 2003a.

\_\_\_\_\_. **O papel da comunicação nas organizações de saúde**: oportunidades e desafios. Anais do XXIX Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação – UnB – 6 a 9 de setembro de 2006 – Intercom – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação.

NASSAR, P. **História, cultura organizacional e comunicação**. 2003b. Disponível em: < [http://www.aberje.com.br/novo/acoes\\_artigos.asp](http://www.aberje.com.br/novo/acoes_artigos.asp) >. Acesso em: 12 dez. 2005.

OLIVEIRA, I. de L. **Estrutura e funções da comunicação nas organizações: articulação entre conceitos e operacionalização**. In: Anais do I Congresso Brasileiro Científico de Comunicação Organizacional e de Relações Públicas, 2007.

PERRENOUD, P. **Construir as competências desde a escola**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2001.

ROMAN, A. **Comunicação organizacional: quem se comunica se trumbica!** Revista FAE Business, n. 4, dez. 2002. Disponível em: [www.fae.edu/publicacoes/pdf/revista\\_fae\\_business/n4\\_dezembro\\_2002](http://www.fae.edu/publicacoes/pdf/revista_fae_business/n4_dezembro_2002). Acesso: 29 jan. 2009.

SEIXAS, S.A. M.; MELO, T. H. **Desafios do administrador hospitalar**. Rev. Gestão e Planejamento. Ano 5, nº9, Salvador, Janeiro/Junho, 2004..Disponível em: <HTTP://www.mestradoadm.unifacs.br/revistas/PDFs/Revista%20GP%2010.pdf> . Acesso em: 09 jun 2009.

SENHORAS, E. M. **A cultura na organização hospitalar e as políticas culturais de coordenação de comunicação e aprendizagem**. In: Revista Eletrônica de Comunicação & Inovação em Saúde. FioCruz. Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 45-55. Disponível em: <http://www.reciis.cict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/45/55> . Acesso em: 09 jun 2009.

SILVA, A. M. M. da; BRANDALIZE, A. **A moderna administração hospitalar**. In: Revista Terra e Cultura, n. 22, ano 22, p. 57 a 67. Disponível em: [http://web.unifil.br/docs/revista\\_eletronica/terra\\_cultura/42/Terra%20e%20Cultura\\_42-5.pdf](http://web.unifil.br/docs/revista_eletronica/terra_cultura/42/Terra%20e%20Cultura_42-5.pdf) Acesso em: 09 jun 2009.