



Análise das Relações Comunicacionais em uma Organização Hospitalar à Luz da Autopoiese¹

Michelle Maia PARIS²
Universidade Católica de Brasília, Brasília, DF

RESUMO

A Comunicação Organizacional, em muitas organizações, encontra-se apenas a serviço das necessidades organizacionais, voltada primordialmente para a promoção de interesses políticos e econômicos, bem como para a gestão das relações entre as organizações e seus diversos públicos. Entretanto, a Comunicação Organizacional precisa ser compreendida de forma mais ampla, a fim de contemplar os processos comunicativos, os elementos constitutivos e a construção de sentido dos indivíduos envolvidos no processo comunicativo, reconhecendo-os como sistemas autônomos, autoprodutores e autorreferentes, capazes de influenciar a Comunicação Organizacional.

PALAVRAS-CHAVE: Comunicação Organizacional, Comunicação em Saúde, Autopoiese e Sistemas Sociais.

Introdução

A Comunicação Organizacional, ao nos referirmos à sua epistemologia, ainda é um campo pouco estudado. No Brasil, esta área ainda é vista, por muitos teóricos e pesquisadores, como um processo dinâmico que auxilia a organização a se relacionar com seus diversos públicos, seguindo uma teoria da administração baseada em equipes, com destaque para o papel dos líderes, identificados como responsáveis por gerar grupos de trabalhos fortes e coesos, caracterizados pela comunicação multidirecional.

Entretanto, a Comunicação Organizacional precisa ser compreendida de forma mais ampla, a fim de contemplar os processos comunicativos, os elementos constitutivos e a construção de sentido dos indivíduos e/ou participantes envolvidos em diferentes momentos e contextos em que a comunicação esteja presente.

¹ Trabalho apresentado no GP RP e Comunicação Organizacional do XI Encontro dos Grupos de Pesquisa em Comunicação, evento componente do XXXIV Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação.

² Mestre em Comunicação pela Universidade Católica de Brasília-UCB, email: mm.parisrp@gmail.com



Para isto, os gestores responsáveis pela comunicação nas organizações precisariam superar a tradicional visão de comunicação que a define apenas como uma ferramenta que auxilia na disseminação de informação, sem preocupação com a dinâmica do diálogo e da conversa que pressupõe muito mais ouvir e selecionar do que se expressar. Outra necessidade seria a compreensão de que o ser humano encontra-se mais bem informado, mais dinâmico, mais flexível, mais aberto às mudanças e às novas relações de poder, portanto, dotado de maior autonomia e capacidade de cognição.

Nessa nova perspectiva mais aberta ao diálogo, a comunicação se coloca como um processo capaz de facilitar o entendimento, a cooperação e o comprometimento de todos com os valores da organização, determinando e definindo as condições de existência e direção da organização com o meio onde está inserida.

Esse entendimento ocorre devido à interpretação da informação recebida, por meio de um contínuo processo de entendimento e reentendimento do indivíduo consigo mesmo e com o meio. Esse processo se dá nos modos de interação do receptor com o meio e conseqüentemente com o emissor.

No entanto, para uma possível comunicação excelente no meio organizacional, far-se-ia necessária a prática de uma comunicação de mão dupla, que permitisse o entendimento mútuo entre a organização e seus públicos envolvidos, na busca de um equilíbrio de interesses.

Dessa forma, é imprescindível que as organizações, percebam que não se trata apenas de preservar uma comunicação interna, mas acompanhar o fluxo comunicacional, ou seja, ter a sensibilidade de perceber que a comunicação ocorre entre sistemas-indivíduos³ e que esta comunicação nem sempre será previsível, mas, quase sempre, acompanhada de imprecisões e improbabilidades que ocorrem no processo autopoietico dos sistemas envolvidos na comunicação.

E para se chegar a resultados reais desta possível relação comunicacional sistêmica, foi necessário a aplicação de uma pesquisa junto a uma organização na área de saúde, a Santa Casa de Misericórdia de Maceió, visto que nos hospitais se presenciavam diversas relações comunicacionais, imprescindíveis para a conservação da

³ Termo utilizado por João José Azevedo Curvello em sua tese: **Autopoiese, sistema e identidade: a comunicação organizacional e a construção de sentido em um ambiente de flexibilização nas relações de trabalho**. São Paulo: 2001. Tese (Doutorado em Ciências da Comunicação) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001, como uma forma de ampliar o sentido do termo sistema psíquico utilizado por Luhmann.



saúde dos pacientes e um atendimento de qualidade que é esperado por estes pacientes, por seus acompanhantes e os demais públicos envolvidos com a organização.

Tal pesquisa é resultado do projeto desenvolvido junto ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Comunicação da Universidade Católica de Brasília, cujos principais resultados serão apresentados neste artigo.

A Comunicação Organizacional em um Ambiente Hospitalar.

A Comunicação em Saúde é uma área nova, que ainda é pouco explorada, e até pouco trabalhada pelos profissionais da saúde. No Brasil, vem sendo desenvolvida em programas de pós-graduação, principalmente da área de Enfermagem, com algumas raras publicações. Segundo Pessoni (2009), não há concordância sobre a data em que se iniciaram os estudos da Comunicação para Saúde. O que existem, são alguns fatos que contribuíram para que a comunicação fosse vista com mais atenção pelos profissionais da saúde.

Na década de 1930, o Governo Provisório valoriza “o dueto educação e comunicação como ferramentas de apoio na área da saúde para a mudança de alguns conceitos” (PESSONI, 2009, p. 34-35) que poderiam mudar o processo de melhoria da qualidade de vida do brasileiro. A partir daí, o Estado Novo começou a ver nos meios de comunicação a possibilidade de uma ação contínua e permanente de indução, seja política, seja sanitária, mediante campanhas fortemente centralizadas, a partir das novas percepções higiênicas que começam a associar a conduta individual ao desenvolvimento de doenças (as chamadas ‘doenças da pobreza’), noções que sobreviveram até hoje. (PESSONI, 2009)

Conseqüentemente, a área da saúde tem conhecido avanços tecnológicos significativos, principalmente no que se referem a procedimentos cirúrgicos, equipamentos e medicamentos, que são cada vez mais sofisticados e eficientes. No entanto, a Comunicação Organizacional, não só nos hospitais, não vem merecendo o mesmo investimento e consideração, pois ainda é vista por seus gestores como uma mera ferramenta, sem levar em conta que está presente desde o atendimento na recepção até uma internação.

Neste contexto médico-hospitalar, a comunicação depende da sua qualidade, pois influencia no sucesso do tratamento, visto que a troca eficaz de informação é o que conduz a um atendimento médico específico e a um diagnóstico preciso, principalmente



por esta informação já ter sofrido um processo anterior que envolve não apenas médico-paciente, mas atendente, enfermagem, laboratório, entre outros, em um processo intrínseco de comunicação entre indivíduo e organização.

Tal relação comunicacional, que ocorre entre os sistemas, passa por um processo seletivo de informações, que o indivíduo faz e refaz segundo os princípios de sua identidade, até conseguir reduzir a complexidade com a qual é confrontado, criando condições de estabilidade e de entendimento. Tais seleções ocasionarão condições de improbabilidade da comunicação, pois segundo Luhmann (2006, p. 23-24), esta improbabilidade estará relacionada com a compreensão, com a capacidade de recepção e com a capacidade de o sistema conseguir incorporar a comunicação ao nível do comportamento do outro, de adotá-lo como premissa de ação.

Vale lembrar, que a comunicação envolve seres humanos, e, portanto, toda e qualquer informação trocada entre indivíduos está impregnada pela personalidade daquele indivíduo, que procura passar a informação da forma como a interpretou.

Segundo Müller (2009, p. 1), “quando há uma comunicação de qualidade entre os profissionais e o paciente, este se sente mais propício a dar informações úteis e tirar suas dúvidas”, reduzindo assim o sofrimento e a ansiedade gerada pela expectativa de melhora, além da satisfação no atendimento. Isso ocorre devido ao reconhecimento das diferenças existentes entre os sistemas, do acoplamento entre estes e da necessidade de adaptação destes sistemas ao ambiente. Pois, segundo Holmström (1996, p. 160), nessa relação comunicacional existem limites entre um sistema e outro, para que cada sistema possa ser capaz de processar-se como uma entidade independente do outro sistema e seja reconhecido e tratado como tal.

Entre os fatores que prejudicam a efetivação de uma comunicação de qualidade entre médico e paciente estão à necessidade de rapidez no atendimento e a pressão do tempo sobre o profissional, devido à grande demanda dos hospitais, especialmente os de natureza pública. Com isso, na maioria das vezes, a consulta configura-se como um momento que acaba se restringindo à busca de sintomas e à prescrição de medicamentos, que nem sempre resultam em um tratamento eficaz. Isto faz com que muitos pacientes se sintam insatisfeitos com o atendimento e a escassez de informações, levando-os à percepção de que são incapazes de seguir as orientações médicas.

Sendo assim, a Comunicação Organizacional, principalmente na saúde, surge não só como uma estratégia para prover indivíduos e coletividade de informações, pois se reconhece que a informação não é suficiente para favorecer mudanças, mas é uma



chave, dentro do processo educativo, para compartilhar conhecimentos e práticas que podem contribuir para a conquista de melhores condições de vida.

Uma informação de qualidade, difundida no momento oportuno, com utilização de uma linguagem clara e objetiva, é um poderoso instrumento de promoção da saúde. Com isso espera-se que essa relação comunicacional entre os públicos seja ao mesmo tempo ética, transparente, atenta aos valores, opiniões, tradições, culturas e crenças das comunidades, respeitando, considerando e reconhecendo as diferenças, baseando-se na apresentação e avaliação de informações educativas, interessantes, atrativas e compreensíveis, pois pode interferir diretamente no sucesso do tratamento.

Principalmente por ser a comunicação o processo capaz de reintegrar indivíduo e organização em uma forma dialógica de convivência mútua, que acontece primordialmente por meio da comunicação interpessoal. Através do qual a interação comunicativa ocorre, pois envolve não apenas o ato da fala, mas a linguagem gestual e as expressões faciais, funcionando em dois sentidos, porque, inicialmente, a informação recebida irá passar pelo processo autopoiético seletivo de cada indivíduo, para em seguida ser comunicada ao outro, em um processo de trocas simbólicas de interpretações e reconhecimento social.

Essa forma dialógica de convivência é vital nas relações interpessoais, principalmente em contexto hospitalar, onde a partilha de gestos, de afetos, adquire um profundo significado, que pode se constituir em uma fonte de conflitos e dificuldades. Principalmente, por se tratar do fenômeno social da interação verbal, realizada através da enunciação ou das enunciações, onde a interação verbal, segundo Bakhtin (apud RECHDAN, s/d, documento eletrônico), constitui a realidade fundamental da língua.

Além disso, é preciso compreender que a Comunicação Organizacional precisa ser analisada e estudada não mais como atividade, ação, estratégia, mas como fenômeno, como processo e como sistema intrínseco à dinâmica social e cuja essência constitui e reconstitui a própria organização (CURVELLO, 2009).

Segundo Ackoff (apud Jackson, 2000, p. 235), os gestores deveriam basear-se, principalmente na produção de seu planejamento, em informações e conhecimentos de todos os envolvidos no processo, e dessa forma, poderiam formular um planejamento levando em conta quem é afetado, quem está fazendo o que, onde, quando e como, e estariam mais bem preparados para não só enfrentar desafios, mas também para manter um fluxo de comunicação mais eficaz, proporcionando a todos o conhecimento de todas as informações necessárias.



As Relações Comunicacionais em um Ambiente Organizacional Hospitalar: Resultados de uma Pesquisa.

Partindo de Teorias como a da *Autopoiese* e a dos Sistemas Sociais, que revelam que todo indivíduo é dotado de autonomia e que, por si só, é capaz de se autoproduzir e forjar sentido e identidade, uma análise das relações comunicacionais entre os diversos públicos envolvidos no ambiente de um hospital particular, localizado em Maceió/AL, a Santa Casa de Misericórdia de Maceió, foi realizado, a fim de compreender quais fatores influenciam a comunicação organizacional, reconhecendo que a comunicação se dá a partir de sistemas autônomos, autoprodutores e autorreferentes.

Para tanto, recorreu-se ao método empírico, bem como aos métodos exploratório, descritivo e interpretativo, que contemplaram todo o estudo de caso realizado na organização escolhida. Além da utilização de técnicas como a observação participante, a entrevista em profundidade e histórias de vida, que permitiram conhecer a vida dos indivíduos participantes do processo comunicativo, bem como analisar as relações comunicacionais presentes no ambiente organizacional.

Os fatos observados e analisados na observação participante permitiram conhecer as diversas interações comunicacionais que sempre estão presentes em uma organização, mas que nem sempre são percebidas e detectadas pelos gestores como manifestações que influenciam a Comunicação Organizacional.

As diversas relações entre os indivíduos participantes do processo mostram como o fluxo comunicacional em uma organização segue uma forma não estruturada, principalmente as que estão diretamente relacionadas ao atendimento do público, sem a necessidade de um sistema técnico-operacional, que utilize veículos formais de comunicação para emitir informações. Tal fluxo de comunicação demonstra que o entendimento comum não quer dizer concordância total com os enunciados envolvidos nas trocas, pois as consciências envolvidas não se fundem numa só, continuam a ser individuais.

O acesso de dois ou mais indivíduos aos mesmos conceitos permite apenas o encontro ou a formação de um pensamento ou entendimento, mas cada consciência carrega sua versão desse entendimento, dessa coexistência. “O campo comum não anula a experiência pessoal de cada consciência. Algo se torna comum, torna-se comungável, pertencente a todos que estão em relação, mas cada consciência experimenta, redefine-se e redefine a percepção dessa coexistência”. (DUARTE, 2003, p. 48)



Dessa forma, dadas as diferenças ambientais e psicológicas, as percepções são distintas, uma vez que, necessidades, valores, sentimentos, aparência física e experiências passadas respondem diferentemente aos estímulos recebidos. Assim, as diferenças de percepção e de conduta permitem inferir que a comunicação é um processo pessoal dirigido por interpretações únicas das mensagens humanas, pois se todo comportamento em uma situação interacional comunica, é impossível um indivíduo não comunicar.

Sendo assim, não podemos dizer que a comunicação só acontece quando é intencional, consciente ou bem sucedida, isto é, quando ocorre uma compreensão mútua, pois qualquer comunicação implica uma ação, um compromisso, e, por conseguinte, define a relação.

Essa afirmação nos leva a compreender que um indivíduo não comunica, ele se envolve em comunicação ou torna-se parte da comunicação, pois não a origina, mas participa desta comunicação. Portanto, “a comunicação como sistema não deve ser entendida como um simples modelo de ação e reação, por mais complexamente que seja descrito. Como sistema, tem de ser compreendido no nível transacional.” (BIRDWHISTELL, 1959, p. 104 apud WATZLAWICK *et al*, 2007, p. 64)

Isso ocorre porque, segundo Luhmann (2006), a sociedade seria o universo de todas as comunicações possíveis e não os sujeitos o centro da comunicação, pois esta comunicação cria condições de estabilidade favoráveis à organização social e ao seu desenvolvimento, fazendo com que o indivíduo selecione as informações antes mesmo de enunciá-las, pois se a vida é um processo de conhecimento, os seres vivos constroem esse conhecimento não a partir de uma atitude passiva e sim através da interação.

Segundo Maturana e Varela (2001), o conhecimento não se limita ao processamento de informações oriundas de um mundo anterior à experiência do observador, o qual se apropria dele para fragmentá-lo e explorá-lo. Pois os seres vivos são autônomos, isto é, autoprodutores – capazes de produzir seus próprios componentes ao interagir com o meio: vivem no conhecimento e conhecem no viver.

Para Niklas Luhmann os indivíduos são sistemas psíquicos autopoieticos e a sociedade um sistema autopoietico, cujo componente básico é a comunicação. “A linguagem, no entanto, serve de acoplamento estrutural entre a comunicação e a consciência. A linguagem mantém separadas a comunicação e a consciência, ou ainda,

sistema social e sistema psíquico, e, portanto, a sociedade e o indivíduo.” (LUHMANN, 1998, p. 61 apud RODRIGUES, 2000, p. 282)

Isto acontece porque a comunicação é uma síntese de três seleções: a informação, o conhecimento e o entendimento, pois cada um destes componentes é em si mesmo um acontecimento eventual, ou seja, que não depende do outro para acontecer. Por isso, a comunicação é improvável, porque está relacionada com o processo social de ajustamento de expectativas e com a aceitação vinculada a decisões sem exigência de motivação racional.

Portanto, é improvável que alguém compreenda o que o outro quer dizer, levando-se em consideração a individualização da sua consciência, pois “o sentido só se pode entender em função do contexto, e para cada um o contexto é, basicamente, o que sua memória lhe faculta.” (LUHMANN, 2006, p. 42-43). Além disto, é improvável que uma comunicação chegue a mais pessoas do que as que se encontram presentes numa dada situação, nem tampouco que possa ser compreendida, como é desejado, pois o fato de ter sido entendida não quer dizer que foi aceita.

Tal improbabilidade depende ainda de outro fator, a observação do observador, o qual seleciona as informações a partir de suas decisões e escolhas, por meio de suas interações psíquicas, que ocorrem no nível individual de cada ser.

Dessa forma, os discursos formados e informados nas entrevistas por todos os respondentes trazem consigo uma comunicação formulada a partir das experiências vividas, que já traz em si a seleção daquilo que deseja informar, utilizando-se de palavras afirmativas, quando os fatos relatados condizem com o observado no ambiente, e negativas, quando as palavras não são confirmadas pelos atos.

Sendo assim, a informação acaba por sofrer modificações, pois cada ser humano interpreta essa informação de acordo com os conhecimentos adquiridos ao longo da vida, bem como com a vivência que já possui naquele determinado ambiente e do relacionamento que mantém com as pessoas com que se relaciona, conservando sua improbabilidade no sentido de que – considerado o número infinito de outras possibilidades – cada enunciação torna-se improvável quanto ao entendimento e aceitação.

Ressalta-se que essa seleção individual remete-se ao processo de história de vida de cada ser, como sendo resultado de suas interações com e no meio social. Dessa forma, a opção do entrevistado em relatar, na aplicação da técnica de histórias de vida,



apenas sua trajetória profissional ou sua experiência relacionada à saúde ocorre exatamente devido a esse processo de seleção.

Os relatos de histórias de vida mostraram que toda experiência vivida tanto pelos funcionários como pelos pacientes do hospital influenciam direta ou indiretamente a comunicação organizacional, pois, dependendo da situação a informação recebida por um funcionário poderá ser propagada de forma positiva ou negativa. É aqui onde ocorre com mais frequência a improbabilidade de se comunicar, pois a informação enunciada em um dado momento perderá e renovará o seu sentido à medida que for recebida e (re)enunciada pelos interlocutores envolvidos no processo comunicativo.

As experiências negativas podem não apenas afastar o paciente, mas também contribuir para as falhas de comunicação, pois como os próprios médicos afirmaram nas entrevistas, há todo um ciclo de atendimento e um paciente que não fora bem atendido ainda na recepção, pode relatar muito pouco sobre sua vida para o médico na hora da consulta ou não querer informar o essencial no momento do cadastro, devido a essa antipatia para com o profissional que o atendeu.

Dessa forma, sendo o indivíduo um ser autônomo, capaz de forjar sentido, cujas relações ocorrem devido ao acoplamento que mantém com o ambiente onde está inserido, sua forma de comunicar irá influenciar o processo comunicacional na organização, pois a seleção autorreferencial das informações que os sistemas-indivíduos realizam em seu processo autopoiético reconstrói o sentido e/ou o significado das informações, uma vez que esse processo seletivo é marcado pela diferenciação entre sistemas.

Considerações Finais

Os resultados da pesquisa apresentados acima demonstram que, em um ambiente organizacional, as relações interpessoais, dotadas de afeto, carinho, amizade, simpatia, respeito, cordialidade, inveja, antipatia, poder, e outras características do comportamento humano, influenciam a comunicação organizacional, pois a comunicação na organização só é possível devido à presença do ser social, que se utiliza da linguagem e do corpo para participar da comunicação, para enunciar algo que originou em seu processo interno de comunicação ao se relacionar com o outro.

Esses comportamentos que influenciam a comunicação organizacional se originam no nível emocional do ser, pois toda ação humana está associada à emoção



que sustenta tal ação e é no conversar que esta emoção se estabelece. “Nada humano ocorre fora do entrelaçamento do linguajar com o emocionar, e, portanto, o humano vive sempre a partir de uma emoção, ainda o mais excelso e puro raciocinar.” (MATURANA, 1998, p. 98)

Por isso, a Comunicação Organizacional não pode ser tratada no ambiente organizacional apenas como um instrumento ao seu favor, na tentativa de transmitir uma informação para seus funcionários, pois uma informação jamais será transmitida, visto que o ser humano não é um ser passivo, mas um indivíduo dotado de autonomia, capaz de interagir e decidir.

Portanto, não há possibilidade de as organizações criarem um mapa comunicacional estruturado e organizado em um fluxograma, pois as diversas comunicações que ocorrem no ambiente organizacional não podem ser mensuradas e adaptadas, já que ocorrem de forma aleatória e desestruturada.

REFERÊNCIAS

CURVELLO, João José Azevedo. **A comunicação organizacional como fenômeno, como processo e como sistema.** In: Organicom – Revista Brasileira de Comunicação Organizacional e Relações Públicas, nº 10, 2009;

_____. **Autopoiese, sistema e identidade: a comunicação organizacional e a construção de sentido em um ambiente de flexibilização nas relações de trabalho.** São Paulo: 2001. Tese (Doutorado em Ciências da Comunicação) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001;

DUARTE, Eduardo. **Por uma epistemologia da comunicação.** In: LOPES, Maria Immacolata Vassalo de. (org.). **Epistemologia da comunicação.** São Paulo: Edições Loyola, 2003;

HOLMSTRÖM, Susanne. **An Intersubjective and a Social Systemic Public Relations Paradigm: Public Relations interpreted from Systems Theory (Niklas Luhmann) in opposition to the critical tradition (Jürgen Habermas).** Dinamarca: 1996. Dissertação (Public Relations dissertation) – University of Roskilde, Denmark, 1996;

JACKSON, Michael C. **Systems approaches to management.** New York: Kluwer, Academic/Plenum Publisher, 2000;

LUHMANN, Niklas. **A improbabilidade da Comunicação.** Tradução: Anabela Carvalho. 4ª edição. Lisboa: Passagens, 2006;

MATURANA, Humberto; VARELA, Francisco J. **A árvore do conhecimento: as bases biológicas da compreensão humana.** Tradução: Humberto Mariotti e Lia Diskin. 4ª edição. São Paulo: Palas Athenas, 2001;

MATURANA, Humberto. **Emoções e linguagem na educação e na política.** Tradução: José Fernando Campos Fortes. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 1998;



MÜLLER, Mônica. **Comunicação em saúde: binômio assistente e assitido**. Disponível em: <http://www.hub.unb.br/ensino/comunicacaoemsaude_200909.pdf>. Acesso em 22 ago. 2009;

PESSONI, Arquimedes. **História da interface comunicação e saúde**. In: PAULINO, Fernando Oliveira (Org.). Comunicação e Saúde. 1ª ed. Brasília: Casa das Musas, 2009;

RECHDAN, Maria Letícia de Almeida. **Dialogismo ou polifonia?** Disponível em: <<http://www.unitau.br/scripts/prppg/humanas/download/dialogismo-N1-2003.pdf>>. Acesso em: 19 abril 2011;

RODRIGUES, Léo Peixoto. **Autopoiésis e o sistema social de Niklas Luhmann: a propósito de alguns conceitos**. In: Sociologias. Porto Alegre: UFRGS. Ano 2, nº 3, jan-jun, 2000, pp. 254-285. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/index.php/sociologias/article/view/7030/4352>>. Acesso em: 10 nov. 2009;

WATZLAWICK, Paul et al. **Pragmática da Comunicação Humana: um estudo dos padrões, patologias e paradoxos da interação**. Tradução: Álvaro Cabral. São Paulo: Cultrix, 2007.