



Comunicação e Tecnologia da Informação: Perspectivas para a Gestão organizacional¹

Maria Rosana Ferrari Nassar²
Pontifícia Universidade Católica de Campinas

Resumo

Esta comunicação apresenta as reflexões teóricas propiciadas pelo levantamento bibliográfico sobre organização, comunicação e cultura organizacional, etapa da pesquisa denominada Comunicação e Tecnologia da Informação: perspectivas para a gestão organizacional desenvolvida junto ao Grupo de Pesquisa Sociedade Midiatizada: processos, tecnologia e linguagem, Linha de Pesquisa Mercados e Produtos Midiáticos, da PUC-Campinas. Focaliza as novas tecnologias da informação e comunicação (TIC's), abordando questões pertinentes à comunicação e suas relações com as novas mídias e tecnologias em um tipo específico de organização: os hospitais. Especificamente, objetiva-se identificar as condições presentes na cultura organizacional dos hospitais que podem interferir no relacionamento com seus públicos.

Palavras-chave: gestão da comunicação; TIC's; hospitais.

Introdução

O projeto **Comunicação e Tecnologia da Informação: perspectivas para a gestão organizacional**, inserido no Grupo de Pesquisa: Sociedade Midiatizada: processos, tecnologia e linguagem; Linha de Pesquisa: Mercados e Produtos Midiáticos; focaliza as novas tecnologias da informação e comunicação (TIC's), abordando questões pertinentes à comunicação e suas relações com as novas mídias e tecnologias em um tipo específico de organização: os hospitais. Tem como objetivo geral, elaborar um diagnóstico dos modelos de gestão utilizados e o modo como estes interferem na estruturação dos processos e na gestão da comunicação. Especificamente, objetiva-se identificar as condições presentes na cultura organizacional dos hospitais que podem interferir e modificar o relacionamento com seus públicos.

¹ Trabalho apresentado ao Intercom na Divisão Temática de Relações Públicas e Comunicação Organizacional, do XIV Congresso de Ciências da Comunicação na Região Sudeste

² Mestre e Doutora em Comunicação pela Escola de Comunicação e Artes, USP; professora da Faculdade de Relações Públicas e pesquisadora da PUC-Campinas, mktsaude@yahoo.com.br.



Metodologicamente optou-se pela realização de um estudo de caso, a partir do Hospital e Maternidade Celso Pierro (HMCP), buscando-se apreender a relação entre a gestão da comunicação e as TIC's, em um ambiente natural, capaz de possibilitar a compreensão da relação entre os sujeitos (pensamento, sentimento e ações) e essas novas tecnologias, sem perder a objetividade na apreensão do objeto pesquisado. Espera-se compreender o singular, o particular e colher semelhanças e dessemelhanças passíveis de serem estendido a outros casos ou situações, ao retratar a realidade complexa, pela interpretação do contexto, a partir do pressuposto de que a lógica informacional, própria da sociedade em redes, manifesta-se sob diferentes contextos culturais, institucionais e organizacionais (CASTELLS, 1999, p. 210).

Esta comunicação apresenta a primeira etapa da pesquisa, dedicada à construção do referencial teórico que sustentará a realização da investigação comparativa dos modos das culturas organizacionais, bem como fornecerá subsídios para interpretação, utilizando metodologias qualitativas de abordagem de campo. E, ao final, apontará as necessidades de mudança ou de intervenção, no que tange à gestão da comunicação e das tecnologias da informação em hospitais.

Desenvolvimento da Pesquisa

O paradigma informacional tem sido reconhecido como a principal característica das sociedades que valorizam o conhecimento, seja qual for o nome pelo qual ela é designada.³ Esse novo contexto exige das organizações de saúde, atenção especial com as práticas de comunicação (instrumento/estratégica, interpessoal, midiática, dentre outras) e a reflexão constante sobre as possibilidades da comunicação como instrumento de gestão, inclusive no que tange as mediações, as ressonâncias sociais que provoca em seu entorno.

[...] a tecnologia muda patamares de interação com a realidade. Cada inovação tecnológica bem-sucedida modifica as maneiras de lidar com a realidade anterior, muda o patamar de exigências de uso. O fax, o telefone celular, o *pager*, a Internet eram desconhecidos há poucos anos. Neste momento tornam-se objetos de consumo. Com isso criamos novas formas de acesso à comunicação, de serviços, de mobilidade informativa [...] (MORAN, 2000, p. 48).

Por outro lado, os hospitais são modelos organizacionais históricos e, portanto, sujeitos aos mesmos processos de transformações e mudanças que atingem a sociedade. Dito de outro modo, os modelos organizacionais sofrem os impactos na passagem das

³ Lyotard (2002), por exemplo, denomina-a de sociedade pós-industrial, Schaff (1995) de sociedade informática, Toffler (1990) de sociedade do conhecimento e Castells (1999) de sociedade em redes.



sociedades tradicionais para a sociedade da informação, conformando-se a uma nova realidade econômica e social, introduzida e sustentada pelo avanço das TIC's. Contudo, há que se questionar a homogeneidade dessas mudanças nos diferentes contextos das organizações ou a trajetórias organizacionais, na transição do industrialismo para o informacionalismo, (CASTELLS, 1999).

A complexidade é tomada como pressuposto da atuação dos hospitais, no que diz respeito às atividades desenvolvidas, considerando que as organizações possuem tessituras que interferem nos modelos de gestão da comunicação, relacionados diretamente com a estrutura de poder, pois conforme assinala Teixeira (1983, p.25):

O hospital tem quatro centros de poder, a diretoria superior, os médicos, a administração e os demais profissionais, entre os quais se destaca a enfermagem. No hospital a autoridade não emana de uma única linha de poder, não flui ao longo de uma única linha de comando como em muitas organizações formais. A organização formal do hospital mostra que a direção superior tem toda a autoridade e a responsabilidade pela instituição. A diretoria delega ao administrador a gerência do dia-a-dia do hospital, o qual delega às chefias dos serviços sua autoridade de comando.

O corpo clínico do hospital pode estar subordinado ao diretor e/ou administrador. Contudo, a própria natureza da atividade faz com que os médicos tenham grande autonomia no seu trabalho e autoridade profissional sobre outros na organização. Embora, esse processo sofra variações entre os hospitais, a falta de uma mesma linha de comando interfere nos problemas administrativos e operacionais e, certamente, tem implicações substanciais nos processos comunicacionais.

Teixeira (1983, p. 26-27) relaciona algumas outras características que diferenciam a gestão desse tipo de organização:

- 1) prestação de serviços de atenção e tratamento personalizados a pacientes individuais, em vez de uniforme. O valor econômico do produto organizacional é secundário ao valor social humanístico;
- 2) dependência das necessidades e demanda das pessoas da comunidade. As necessidades dos pacientes são sempre importantes;
- 3) atuação em situações de emergência e tem definidas as responsabilidades de seus diferentes membros e pouca tolerância a erros;
- 4) o trabalho no hospital é diversificado e com pouca padronização, pessoas cuidando de pessoas, participando ativamente do processo de produção;
- 5) pouco controle sobre seus colaboradores (principalmente os médicos) e sobre os pacientes; menor autoridade e poder do gestor, pois o hospital não pode ser

organizado com base em uma linha única de autoridade, o que gera inúmeros problemas administrativos;

- 6) organização formal, até certo ponto burocrática, e autoritária, cuja operacionalidade repousa no arranjo do trabalho convencionalmente hierarquizado e em regras rígidas e impessoais. Porém, é uma organização altamente especializada, dividida em vários setores e profissionalizada, que não pode funcionar efetivamente sem uma coordenação interna, motivação, autodisciplina e ajustes informais e voluntários de seus membros. A coordenação de esforços é importante pela interdependência do trabalho realizado;
- 7) eficiência e desempenho demonstram-se na efetividade (benefício social) e na fruição do serviço pelos usuários, devido a intangibilidade;
- 8) organização tem grande relevância e influência. A tecnologia incorporada tende a aumentar a confiança da população e a busca por melhorar a qualidade. Acrescente-se, ainda, a função social que lhe é inerente na prevenção, promoção, assistência e cuidado à saúde.

Trata-se de uma organização complexa não apenas em razão dos itens descritos acima, mas também porque sua estrutura é composta por vários setores correlatos, que poderiam se desenvolver fora dele, tais como: restaurante, farmácia, lavanderia, por exemplo. Conceição *et al* (2006, p.1-2) descrevem a organização hospitalar como um sistema composto vários subsistemas, que pode ser melhor visualizados na figura 1:

Figura 1 – Áreas assistenciais e estrutura de apoio administrativo, logístico e técnico

Áreas assistenciais:

- Ambulatório
- Pronto atendimento
- Unidades de internação
 - Unidade de terapia
 - hospital dia
- Centro cirúrgico
- Centro obstétrico

Apoio administrativo:

- Administração financeira
- Administração de materiais
- Almoxarifado
- Farmácia
- Administração de rec. humanos
- Administração de sistemas

Apoio logístico:

- Lavanderia
- Centro esterilização materiais
- Manutenção
- Zeladoria
- Segurança
- Higiene e limpeza

Apoio técnico:

- Serviço de enfermagem
- Serv. médico de diagnóstico. e tratamento
- Serviço de nutrição e dietética
- Serviço de fisioterapia
- Serviço de psicologia

Fonte: GONÇALVES; ACHÉ, 1999.



Todos os segmentos precisam se comunicar, pois “todos estes componentes são constituídos de agentes que interagem entre si e entre suas unidades, em relações de dependência e influência, em uma dinâmica constante e não linear, caracterizando um sistema complexo” (CONCEIÇÃO *et al*, 2006, p. 1). As pessoas da organização hospitalar estão em constante troca, interações e reações e os problemas entre emissor e receptor pode representar a diferença entre o sucesso e o insucesso. O hospital é uma rede:

Uma organização hospitalar compreende uma instituição de médio ou grande porte que presta serviços de assistência à saúde, além de gestores, clientes e equipe de serviços gerais, formando uma rede de relacionamentos. Quanto mais complexa é a rede de relacionamentos maior a possibilidade de falha na comunicação, fato que predispõe ao “erro” na prática do profissional de saúde. Esta falha pode repercutir na má qualidade da prestação de saúde bem como em maiores gastos pertinentes ao prolongamento da permanência do cliente no hospital (CONCEIÇÃO *et al*, 2007, p. 2).

Há nos hospitais problemas comunicacionais de diversas ordens. Alguns deles são passíveis de serem solucionados com a padronização da comunicação entre profissionais, privilegiando a utilização de códigos específicos, que facilitam o entendimento e propiciam o armazenamento em computadores, mediante softwares que permitem acompanhar a passagem/permanência dos pacientes. Esses dados registrados, por sua vez, possibilitam estabelecimento de formas de controle, de gestão das atividades profissionais:

As possibilidades computacionais permitidas pela padronização das terminologias em saúde associada à evolução das tecnologias da informação e comunicação (TIC's) têm estimulado o interesse da comunidade científica por modelos que explorem a comunicação entre os subsistemas da organização hospitalar. Isto porque, a eficácia da comunicação entre profissionais reduz a chance de erros de interpretação, reduz dias de internação, estimula a prática baseada em evidências e melhora a coordenação entre as atividades dos profissionais de saúde e sua organização (CONCEIÇÃO *et al*, 2007, p. 3).

Contudo, a comunicação organizacional vai além dessas possibilidades de padronização, pois compreende “o processo específico pelo qual a informação se movimenta dentro de uma organização e seu ambiente” (SHERMERHORN JR *apud* FIGUEIREDO, 2003, p.59).

Para que a comunicação aconteça é preciso que transmissor, receptor, mensagem e meio estejam em sintonia para que não existam falhas. Para os termos desta pesquisa, o transmissor é a organização (o hospital) ou seus gestores ou chefes, os colaboradores se revezam em seus papéis e que a mensagem e o meio podem variar, “de acordo com a necessidade do transmissor” (FIGUEIREDO, 2003, p. 59).



Portanto, refletir sobre os processos comunicacionais nas organizações, enseja preliminarmente aprofundar um pouco mais no estudo sobre o conceito de organização, de modo a definir alguns parâmetros para esta pesquisa.

A palavra organização encerra em si a idéia de sistema de atividades coordenadas, cooperação com finalidades especificamente traçadas. Essa idéia de interação para a consecução de objetivos, por sua vez, sugere a diversidade de características dos indivíduos que compõem uma organização. A organização é assim dinâmica e complexa. Uma vez constituída, a organização constrói para si uma identidade e passa a ter, ao menos no imaginário comum, autonomia. Ganha status e personalidade como se existisse para além da vontade deliberada (mais ou menos) dos indivíduos que a compõem. E cada indivíduo é uma subjetividade, ou seja, dotado de motivações, interesses, valores, histórias de vida e ao ingressar em uma organização vai influenciá-la e/ou ser influenciado por ela:

A maneira de lidar com as diferenças individuais cria um certo clima entre as pessoas e tem forte influência sobre a vida em grupo, principalmente nos processos de comunicação, relacionamento interpessoal, no comportamento organizacional e na produtividade (MOSCOVI, 1997, p. 35).

A organização adquire uma simbologia própria, conquista um lugar no imaginário social-institucional:

[...] com seu magma de “significações imaginárias sociais” (Cornelius Castoriadis), produto psíquico coletivo, no âmbito da sociedade, com uma capacidade radical de criar formas, figuras, imagens mais ou menos apoiadas no desenvolvimento da base material, tecnológica e econômica da sociedade. Por exemplo, o conjunto das “significações imaginárias sociais” que se seguiu à ascensão da tecnologia da informática e à era dos computadores [...] (BARBIER *apud* CASTORIADIS, 1998, p. 170).

Pode-se afirmar que a organização é plural, uma vez que, numa apropriação das palavras de Ardoino (1998, p. 15):

[...] é constituída de heterogeneidade, não se manifestando apenas como acidente, mas, sim, enquanto constitutivo da própria realidade antropológica tomada na sua complexidade (E. Morin), religando dialeticamente através de uma práxis o universal e o particular, a identidade (o mesmo, a permanência do sujeito) e a alteração (o outro enquanto resistência, negatividade e limite e não apenas a idéia do outro, usualmente contida na palavra alteridade), o uno e o múltiplo.

Esse conjunto de interações complexas e heterogêneas, quando percebidas pelo olhar crítico dos teóricos, constituiu o conceito de cultura organizacional, que teve em Schein (1985, p. 9) um de seus precursores. Para esse autor, cultura organizacional constitui:



Um padrão de suposições básicas – inventadas, descobertas ou desenvolvidas para lidar com os problemas de adaptação externa e integração interna – que funcionam com eficácia suficiente para serem consideradas válidas e, em seguida, ensinadas aos novos membros como a maneira correta de perceber, pensar e sentir esses problemas.

A partir daí surgiram outras proposições conceituais, mas que não se distanciam grandemente do conceito acima transcrito. A título de ilustração e para possibilitar a verificação dessa afirmação de similitude conceitual, apresentam-se outros posicionamentos:

[...] cultura organizacional é o conjunto de valores, crenças e tecnologias que mantém unidos os mais diferentes membros, de todos os escalões hierárquicos, perante as dificuldades, operações do cotidiano, metas e objetivos. Pode-se afirmar ainda que é a cultura organizacional que produz junto aos mais diferentes públicos, diante da sociedade e mercados o conjunto de percepções, ícones, índices e símbolos que chamamos de imagem corporativa (NASSAR, 2003b).

Para Chiavenato (1996), por sua vez, a cultura organizacional também é composta por padrões de comportamento adquiridos e transmitidos, sejam implícitos e explícitos e que se consubstanciam na característica própria da empresa. Ainda segundo este autor, esses padrões podem ser visíveis, expressos nos estilos de comportamento dos funcionários, ou invisíveis, que se percebem nos valores compartilhados e crenças construídas ao longo do tempo.

De modo geral, a bibliografia dedicada a este estudo apresenta conceitos muito próximos, conforme já se assinalou. E a maior parte delas fixa-se no sentido de associar esses padrões a aspectos identitários de cada organização, que acaba se refletindo na definição de sua missão, objetivos e valores, em seus rituais, ritos, histórias, na linguagem, nas relações entre seus membros e colaboradores e, também, ao que interessa especialmente a esse estudo, nos processos de comunicacionais e nos modos de recepção às mudanças, como aquelas proporcionadas pela incorporação das TIC'S.

Contudo, essas reflexões tendem, ao reforçar o aspecto da identidade da organização, acabam por diluir ou tornar difusa a presença do elemento humano que não é apenas concordância, mas também resistência, as relações de poder se desenrolam no ambiente organizacional. Há que se considerar, portanto, na análise aqui empreendida a complexidade da trama presente nas organizações. Algo que se aproxima da definição de clima organizacional, ou seja, aquele estado que resulta da interação de elementos da cultura, tais como valores, políticas, tradições, estilos de gestão, comportamentos, expressões dos sujeitos, além do conjunto de instrumentos, conhecimentos e processos operacionais da organização. Interação que repercute diretamente na motivação,



produtividade e satisfação das pessoas que compõem a organização (SOUZA, 1978). E também, porque não dizer, no modo de recepcionar mudanças.

Considerando essas proposições e levando também em conta as características do hospital, considerou-se apropriado sob a perspectiva teórica, trazer para a pesquisa a necessidade de olhá-lo a partir do instituído e instituinte, evidenciando o potencial das relações intersubjetivas no cotidiano, enfatizando a reflexão sobre o sujeito e sua atuação nas organizações, visto que acaba compondo as variáveis que interferem na comunicação no contexto organizacional. Tal posicionamento se justifica pela necessidade de compreender o processo de gestão da comunicação a partir de um olhar plural, que considere os elementos da cultura da organização, mas não perca de vista o sujeito, como algo capaz de responder com mais humanidade aos anseios contemporâneos dos usuários dos serviços prestados pelos hospitais, algo que não se limite à dimensão burocrática, instrumental.

O que está em jogo, portanto, na compreensão do hospital e no processo de gestão da comunicação e a ideia de um projeto institucional, considerando a saúde como um direito social, embora também uma atividade desempenhada pela iniciativa privada, e, por isso, crivada pelas políticas públicas para o setor. É nessa perspectiva que deve ser compreendida a cultura e o clima organizacional de saúde comunicante, que se preocupa com seu papel social. E aqui se pode promover uma analogia entre hospital e escola com base no que propõe Ardoino (1998, p. 34-35), tomando-o como “[...] um lugar de vida, uma comunidade que reúne um conjunto de pessoas e de grupos em interação recíproca”, onde:

[...] As relações que o vivido coletivo tece no decorrer das situações sucessivas estão inscritas numa duração carregada de história (e de “histórias” que estabelecem uma contenda entre os protagonistas) e se encontram mesmo assim determinadas mais pela dinâmica das pulsões inconscientes e da vida afetiva, pela ação dos fenômenos transferenciais e contrareferenciais, pelas incidências das implicações que têm nos papéis ou nas associações, pelo peso próprio das estruturas psíquicas, pelos vieses específicos que decorrem das bagagens intelectuais de uns e outros, do que pela lógica de um sistema que pretende dividir funções e estabelecer tarefas para bem conduzir missões. Numa tal comunidade, os atores sempre aspiram, mais ou menos, a se tornarem autores.

A partir das considerações até aqui apresentadas, pode-se inferir que a gestão não pode perder de vista os sujeitos implicados no cotidiano das organizações hospitalares, que viabilizam a conjugação, a articulação e o entrosamento entre o administrativo (objetivo/racional) e o subjetivo/sensível, vislumbrando-se a saúde como um direito social. Nessa perspectiva, pode-se afirmar que:



[...] a mudança organizacional tratada aqui é aquela que toma o usuário/consumidor dos serviços de saúde, seja ele cliente (do setor privado) ou cidadão (do setor público), com o conjunto de suas necessidades, como o seu vetor principal. Dito de outra forma, trata-se, então, de se fazer uma reflexão, a partir da lógica das organizações de saúde, da possibilidade da construção de consensos internos, costurados em torno de um “projeto”, entre direção e os trabalhadores de saúde e as várias categorias de profissionais tão distintas entre si, dando centralidade ao usuário/consumidor dos serviços (CECÍLIO, 2000, p. 974).

Estabelecidas a base conceitual de organização que orienta esta pesquisa, pode-se passar para a reflexão a respeito da comunicação no contexto organizacional, para depois considerá-la sob a perspectiva das mudanças introduzidas pelas TIC's, que impuseram a necessidade de reestruturação da gestão comunicação (interna e externa).⁴

Na verdade, há uma tendência em considerar a comunicação apenas como uma das técnicas que dão suporte à gestão, auxiliando “os gestores a planejar, organizar, executar e controlar os processos administrativos, além de promover o entendimento da organização com a sociedade” (ARANTES *apud* OLIVEIRA, s.d., p. 2). Esse aparente consenso instrumental, operacional, de certa forma faz com que os gestores se afastem da idéia da comunicação como processo que acaba marcando significativamente as relações internas e externas entre as pessoas e as organizações.

O problema proposto para essa pesquisa situa-se justamente nesse âmbito, quando se considera que as mudanças introduzidas pelas TIC's impuseram ao modo de ser e agir das organizações diante dos sistemas globais de comunicação (que geram e fornecem modos de apresentação das informações mais dinâmicos e, por fim, permitem a troca de informações em tempo real).

As novas TIC's, com efeito, abalaram o modo de o homem ver a si e ao mundo. Introduziram modificações nas relações econômicas, sociais e de trabalho. Contudo, os efeitos produzidos por essa revolução, em que pese sua pretensão homogeneizante, aparecerem sob diferentes nuances, introduzido um sistema de geometria variável, conforme reconhece Castells (1999). As economias mundiais se tornaram globalmente interdependentes (a crise econômica mais recente não deixa dúvidas sobre isso), mas ainda há as peculiaridades a serem consideradas. As organizações de saúde, os hospitais estão inseridos nesse contexto.

⁴ A percepção da relevância da comunicação tem origem no período da revolução industrial, visto que foi também aí que teve origem a necessidade de criar estratégias e mecanismos que permitissem a atenuar os conflitos entre os trabalhadores e os donos dos meios de produção. Foi também a produção em massa que introduziu a necessidade de criar/ampliar modos de comunicação mercadológica, divulgando produtos aos consumidores. Dessas demandas nasceu a comunicação organizacional como campo de estudos. Kunsch (1997) tem um estudo aprofundado sobre a comunicação organizacional e sua importância estratégica para o sucesso das organizações.



Trata-se assim de saber como essas mudanças impactaram nas organizações hospitalares especialmente no âmbito da gestão da comunicação, que em termos históricos, há bem pouco tempo, dispunham apenas de meios tradicionais (como as publicações impressas – boletins e jornais internos, correspondências, etc) para comunicar com seus públicos. De modo geral, pode-se afirmar que as organizações e os hospitais em particular reconhecem a importância da comunicação no processo de gestão (planejar, organizar, executar e controlar processos administrativos e no relacionamento com seus públicos). Esse aspecto foi evidenciado na pesquisa que realizamos em 2003 (NASSAR, 2003a). Contudo, na prática, poucas organizações de saúde adotam posturas e ações efetivas que denotem o reconhecimento presente nas falas de seus gestores, seja destinando um lugar para a comunicação na estrutura organizacional, ou mesmo com a contratação de profissionais da área (comunicação integrada) para seus quadros. Nesse sentido, prevalece nas organizações de saúde e nos hospitais em particular uma atitude conservadora em relação aos processos comunicacionais, que normalmente se traduz 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 o 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)

Trata-se, assim, de reconhecer a gestão para além do sentido puramente instrumental, como via de mão única ou fim em si mesma. Trata-se de perceber a gestão como processo que tem na multidisciplinaridade 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).



O cenário atual das organizações de modo geral tende a fragmentar a comunicação, assim como sua utilização instrumental, desvinculada de projetos comunicacionais mais abrangente e mais diretivo das ações, conforme se pôde inferir da 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. 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 a comunicação está colocada e o nome que recebe “trazem reflexos diretos para sua atuação interna e externa” e que a variedade de terminologia existente está diretamente 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).

Nos hospitais, até por serem organizações mais conservadoras e com linhas de poder mais difusas, o tratamento dispensado à comunicação não é diferente. Essa ponderação tem como base a mesma pesquisa citada, visto que 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. Assim, a falta de base conceitual pode explicar o distanciamento entre o pensar e o agir.

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, 2005b, p. 77).

Essa afirmação de Morin (2005b) permite estabelecer a 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, 2005b, p. 77).

Ao propor tal analogia para pensar a comunicação nas organizações hospitalares, 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).

Comunicar nas organizações hospitalares, portanto, é bem mais que preencher formulários corretamente, com códigos que permitam a digitalização e maior controle dos processos administrativos. É mais que servir-se de das imensas possibilidades introduzidas pelos e-mails, internet e intranet, pois não se pode perder de vista os sujeitos implicados no processo comunicacional.

Resultados alcançados

Essa etapa preliminar do trabalho foi fundamental para o levantamento e a leitura de obras não previstas originalmente na bibliografia, mas que serviram para clarear a abordagem do objeto e fornecer novos elementos para a segunda etapa, atendendo ao compromisso epistemológico com a complexidade⁵ e a abordagem global na construção do conhecimento:

⁵ Complexidade é a escola filosófica que vê o mundo como um todo indissociável e propõe uma abordagem multidisciplinar para a construção do conhecimento. Contrapõe-se à causalidade (conceituada como o conjunto de todas as relações de causa e efeito) por abordar os fenômenos como totalidade orgânica.



Se a noção de conhecimento diversifica-se e se multiplica quando a consideramos, podemos legitimamente supor que comporta diversidade e multiplicidade. Desde então, o conhecimento não seria mais possível de redução a uma única noção, como informação, ou percepção, ou descrição, ou idéia, ou teoria; deve-se antes concebê-lo com vários modos ou níveis, aos quais corresponde cada um desses termos (MORIN, 2005a, p. 18).

Contudo, alerta o próprio Morin (2005a, p.18), o modo de organização do conhecimento em nossa cultura esfacela, fragmenta essa idéia, promove a cisão entre espírito e cérebro, resultando na ignorância do global, ao afastar-se da diversidade e multiplicidade. É, pois, preciso que o pesquisador fique atento as armadilhas reducionistas que o próprio conhecimento traz. A pesquisa bibliográfica diversificada, crítica constitui-se em antídoto eficiente. E consolidou a idéia de que é preciso convocar as várias áreas do conhecimento para sustentar a necessidade de reintegração do sujeito no âmbito da reflexão sobre as organizações de saúde, os hospitais, e a gestão da comunicação sob a égide das novas tecnologias. As leituras contribuíram para sugerir que a idéia de processo e suas implicações acabam se perdendo no terreno das especialidades, da fragmentação, tornando opaco todo o referencial teórico, na medida em que enfatiza a natureza instrumental. Tais inferências resultam em referências substanciais para o prosseguimento da pesquisa, que prevê entrevistas com funcionários, técnicos; médicos e gestores do HMCP.

Referências bibliográficas

ARDOINO, Jacques. Prefácio. In: BARBOSA, Joaquim G. (Coord.). *Multirreferencialidade nas Ciências e na Educação*. São Carlos: EdUFScar, 1998.

BARBIER, René. A escuta sensível na abordagem transversal. In: BARBOSA, Joaquim G. (Coord.). *Multirreferencialidade nas Ciências e na Educação*. São Carlos: EdUFScar, 1998.

CALDAS, Miguel P.; MOTTA, Fernando C. Prestes. *Cultura organizacional e cultura brasileira*. São Paulo: Atlas, 1997.

CARVALHO, Isabel Cristina L.; KANISKI, Ana Lúcia. *A sociedade do conhecimento e o acesso à informação: para que e para quem?* In: Revista Ciências da Informação, Brasília, v. 29, n. 3, set./dez., 2000, p. 33-39.

CASTELLS, Manuel. *A sociedade em redes*. São Paulo: Paz e Terra, 1999.

CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira. *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.

CHIAVENATO, Idalberto. *Os novos paradigmas: como as mudanças estão mexendo com as empresas*. São Paulo: Atlas, 1996.



CONCEIÇÃO, Cristiano Sena da et. al. *Sistemas de Comunicação na Organização Hospitalar*. In: Revista Eletrônica de Sistemas de Informação, Ed. 9, n. 3, 2006. Disponível em: www.facecla.com.br/revistas/resi/edicoes/ed9artigo7.pdf. Acesso: 23 Jan. 2009.

DEMO, Pedro. *Pesquisa e construção do conhecimento: metodologia científica no caminho de Habermas*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1994.

FIGUEREDO, Marcelo Salmeron. *Comunicação organizacional: quando a comunicação falha*. In: Revista Leonardo Pós. Órgão de Divulgação Científica e Cultural do Instituto Catarinense de Pós-graduação, v.1, n.2, jan-jun/2003. Disponível em: www.icpg.com.br/hp/revista/download.exec.php?rpa_chave=058a434f92a1ba600bf5. Acesso: 20 Fev. 2008.

FREITAS, Maria Ester de. *Cultura organizacional: formação, tipologia e impacto*. São Paulo: Makron Books, 1991.

FLEURY, Maria Tereza Leme; FISCHER, Rosa Maria (Org.) *Cultura e poder nas organizações*. São Paulo: Atlas, 1990.

GIL, Antonio Carlos. *Como elaborar projetos de pesquisa*. São Paulo: Atlas, 1991.

GONÇALVES, Ernesto Lima; ACHÉ, Carlos Augusto. *O hospital-empresa: do planejamento à conquista do mercado*. In: Revista de Administração de Empresas, Jan./Mar. 1999, São Paulo, v. 39, n. 1, p. 84-97.

KUNSCH, Margarida. *Relações públicas e modernidade: novos paradigmas na comunicação organizacional*. São Paulo: Summus, 1997.

LYOTARD, Jean-François. *A condição pós-moderna*. Rio de Janeiro: José Olympio, 2002.

MACHADO, Valéria Bertonha; KURCGANT, Paulina. *O processo de formação de cultura em um hospital filantrópico*. In: Revista Escola de Enfermagem USP, 2004, São Paulo, v. 38, n.3, p. 280-287.

MARÍN, Antonio Lucas. *La Comunicación en la Empresa y en las Organizaciones*. Barcelona: Bosch, 1997.

MORAN, José Manuel. *Mudanças na Comunicação Pessoal: gerenciamento integrado da comunicação pessoal, social e tecnológica*. São Paulo: Paulinas, 1998.

MORIN, Edgar. Introdução geral. In: MORIN, Edgar. *O Método 3: O conhecimento do conhecimento*. Porto Alegre: Sulina, 2005a.

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



MORIN, Edgar, CIURANA, Emílio Roger; MOTTA, Raul Domingo. *Educar na Era Planetária: o pensamento complexo como método de aprendizagem pelo erro e incerteza humana*. São Paulo: Cortez, Brasília, DF: UNESCO, 2003.

MOSCOVICI, Fela. *Desenvolvimento interpessoal: treinamento em grupo*. Rio de Janeiro: José Olympio, 1997.

NASSAR, Maria Rosana Ferrari. *Princípios de Comunicação Excelente para o Bom Relacionamento Médico-Paciente*. (Tese). Doutorado. Escola de Comunicações e Artes, USP. São Paulo: 2003a.

NASSAR, Paulo. *História, cultura organizacional e comunicação*. 2003b. Disponível em: <http://www.aberje.com.br/novo/acoes_artigos.asp>. Acesso em: 12 dez. 2005.

OLIVEIRA, Ivone de Lourdes. *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.

ROMAN, Artur. *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. Acesso: 29 Jan. 2009.

SCHAFF, Adam. *A sociedade da informática*. São Paulo: Brasiliense, 1995.

SCHEIN, Edgar H. *Organizational Culture and Leadership. a dynamic view*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers, 1985.

SOUZA, Edela Lanzer Pereira de. *Clima e cultura organizacionais: como se manifestam e como se manejam*. Porto Alegre: Edgar Blücher, 1978.

TEIXEIRA, José Manuel de C. *O Hospital e a Visão Administrativa Contemporânea*. MACHILLE, Claude *et all* (coord.). São Paulo: Pioneira, 1983.

TOFLER, Alvin. *Powershift*. Rio de Janeiro: Record, 1990.