



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
Câmpus de Bauru

Larissa Santos Silva

**AS RELAÇÕES PÚBLICAS NA INTERMEDIÇÃO DA
COMUNICAÇÃO INTERNA DE UM CENTRO DE
SAÚDE PÚBLICA PARA REABILITAÇÃO
PSICOSSOCIAL**

BAURU

2022

Larissa Santos Silva

**AS RELAÇÕES PÚBLICAS NA INTERMEDIÇÃO DA
COMUNICAÇÃO INTERNA DE UM CENTRO DE
SAÚDE PÚBLICA PARA REABILITAÇÃO
PSICOSSOCIAL**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Faculdade de Arquitetura, Artes, Comunicação e Design, da Universidade Estadual “Júlio de Mesquita Filho”, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Relações Públicas.

Orientador: Prof^a. Dr^a. Célia Maria Retz Godoy dos Santos.

.

BAURU

2022

Larissa Santos Silva

**AS RELAÇÕES PÚBLICAS NA INTERMEDIÇÃO DA
COMUNICAÇÃO INTERNA DE UM CENTRO DE SAÚDE PÚBLICA
PARA REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL**

Aprovação: ____/____/____

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Faculdade de Arquitetura, Artes, Comunicação e Design, da Universidade Estadual "Júlio de Mesquita Filho", como requisito para obtenção do título de Bacharel em Relações Públicas.

Orientador: Prof^a. Dr^a. Célia Maria Retz Godoy dos Santos.

Prof^a. Dr^a. Célia Maria Retz Godoy dos Santos
Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"

Prof^o. Dr. Danilo Rothberg
Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"

M.^a Melanie Retz Godoy dos Santos Zwicker
Doutoranda do Programa de Mídia e Tecnologia Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"

Dedico este trabalho aos meus pais, ao meu irmão e ao amor da minha vida, que são tanto minha força quanto meu porto seguro.

AGRADECIMENTOS

À Reitoria da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, por financiar o projeto por meio do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC), possibilitando a aplicação de técnicas de coleta de dados no Centro de Saúde, assim como a continuidade das atividades pelo período de um ano (2019/2020).

À Dra. Célia Maria Retz Godoy dos Santos, docente do curso de Relações Públicas da Faculdade de Arquitetura, Artes, Comunicação e Design (FAAC) pela Unesp no campus de Bauru, responsável por orientar toda a pesquisa no período de Iniciação Científica e o Trabalho de Conclusão de Curso.

Ao Centro de Saúde Pública estudado, por confiar na Unesp o trabalho de desenvolvimento do diagnóstico de comunicação com as respectivas indicações e propostas para a evolução do ambiente organizacional e por fornecer informações e espaço para o desenvolvimento da pesquisa.

“Ligar os pontos. Minha mãe dizia que olhar as estrelas tinha a ver com isso. Lá em cima é como aqui embaixo, Jackie. Você precisa procurar as coisas que nos conectam. Encontrar os jeitos com que nossos caminhos se cruzam, nossas vidas se interceptam e nossos corações se encontram.”

(Clare Vanderpool)

RESUMO

Toda organização, ao integrar pessoas e viabilizar relacionamentos, apresenta processos de comunicação que, na relação com a área da saúde pública, ganham uma complexidade própria na tentativa de alinhar os desafios do estresse ocupacional e da responsabilidade profissional com o impacto que a comunicação humana e relacional possui na contribuição do exercício profissional. Partindo disso, a discussão toma por base um relato de experiência durante o levantamento quanti-qualitativo da comunicação interna de um Centro de Saúde Pública direcionada à reabilitação psicossocial, num olhar de Relações Públicas. A Técnica de Incidentes Críticos aplicada aos diretores dos setores e a participação dos servidores públicos por meio de questionários buscaram depreender os desafios específicos de um ambiente de saúde pública e seu público interno. De modo geral, a pesquisa constata que os conflitos de relacionamentos interpessoais, a falta de integração entre setores, os ruídos comunicacionais e até mesmo o estresse identificado como burnout são determinantes para a qualidade dos serviços oferecidos e do ambiente de trabalho desse segmento. Por fim, é necessário que exista o fortalecimento da identidade organizacional e a formação de uma consciência comunicativa com base na cultura organizacional, que considera os relacionamentos, para além da perspectiva instrumental.

Palavras-chave: Relações Públicas. Comunicação Interna. Comunicação e Saúde. Organização Pública. Técnica de Incidentes Críticos.

ABSTRACT

Every organization, while integrating people and viabilizing relationships, shows communication's procedures which, in relation to the public health area, gains its own complexity when trying to align the occupational stress and professional responsibility with the impact of human communication and how it contributes to the professional practice. Therefore, from a public relation's perspective, this study refers to an experience report during a quantitative-qualitative survey about the internal communication of a psychosocial focused Health Care Center. The Critical Incident Technique applied to directors from each sector and the participation of public servants through questionnaires sought to infer specific challenges from a public health environment and its internal audience. In general, interpersonal conflicts, the lack of integration between sectors, communication problems and even stress caused by burnout are acknowledged as direct factors in the quality of the provided services and workplace relationships in this type of segment. Lastly, the existence of an organization identity fortification and the formation of a communication consciousness by the organizational culture that considers the relationships is necessary, beyond its instrumental perspective.

Keywords: Public Relations. Internal Communication. Communication and Health. Public Organization. Critical Incident Technique.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 — Conjunto da Comunicação Integrada.....	22
Figura 2 — Caixa para os questionários	33
Figura 3 — Gráfico de frequência de incidentes críticos.....	45
Figura 4 — Gráfico da cor de pele.....	46
Figura 5 — Gráfico do gênero	47
Figura 6 — Gráfico do estado civil.....	47
Figura 7 — Gráfico de escolaridade	48
Figura 8 — Gráfico de tempo de trabalho	49
Figura 9 — Gráfico sobre missão, visão, valores e diretrizes.....	49
Figura 10 — Quadro de palavras que definem o Centro de Atenção à Saúde	50
Figura 11 — Gráfico de palavras positivas, neutras e negativas	51
Figura 12 — Gráfico do método de Configuração de Imagem (MCI).....	52
Figura 13 — Gráfico da imagem dos serviços na cidade.....	53
Figura 14 — Quadro de categorização das justificativas.....	54
Figura 15 — Gráfico da imagem do Centro de Saúde Pública na cidade	55
Figura 16 — Quadro sobre as mudanças da unidade de reabilitação psicossocial	55
Figura 17 — Características de um profissional do Centro de Saúde.....	56
Figura 18 — Gráfico da relação com os pacientes	57
Figura 19 — Gráfico da relação com o superior imediato	57
Figura 20 — Gráfico de relação com a diretoria geral.....	58
Figura 21 — Gráfico da relação com os outros setores	59
Figura 22 — Nível de autonomia para propor melhorias	59
Figura 23 — Gráfico do nível de satisfação em como as sugestões são recebidas.....	60
Figura 24 — Gráfico do nível de realização profissional	61
Figura 25 — Gráfico do nível de realização profissional	61
Figura 26 — Gráfico sobre oportunidades de capacitação	62
Figura 27 — Gráfico sobre os fatores de motivação.....	63
Figura 28 — Gráfico das principais dificuldades de comunicação interna.....	64

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	ORGANIZAÇÃO PÚBLICA, COMUNICAÇÃO E SAÚDE	12
2.1	O FUNCIONAMENTO DA COMUNICAÇÃO NO SETOR PÚBLICO	12
2.2	PARÂMETROS DA RELAÇÃO ENTRE COMUNICAÇÃO E SAÚDE	16
2.2.1	A complexidade da Comunicação em ambientes de saúde	17
3	AS RELAÇÕES PÚBLICAS NA ATUAÇÃO DA COMUNICAÇÃO EM SAÚDE	19
3.1	AS RELAÇÕES PÚBLICAS: FUNÇÕES E PERSPECTIVAS NA COMUNICAÇÃO	19
3.2	COMUNICAÇÃO INTEGRADA: PÚBLICOS E ESTRATÉGIAS DE AÇÃO	21
3.2.1	Fronteiras entre público externo e interno	24
3.2.2	O impacto do público interno na relação entre identidade e imagem	25
3.2.3	Pressupostos da comunicação interna	25
3.3	INTERMEDIações DO RELações-PÚBLICAS EM SAÚDE PÚBLICA.....	28
4	RELATO DE PESQUISA: METODOLOGIA E PERSPECTIVAS DA COMUNICAÇÃO INTERNA EM UM CENTRO DE SAÚDE PÚBLICA.....	30
4.1	LIMITAÇÕES DA PESQUISA	35
4.2	OS CANAIS DE COMUNICAÇÃO INTERNA	36
4.3	OS DESAFIOS DA COMUNICAÇÃO INTERNA EM UM CENTRO DE SAÚDE: INCIDENTES CRÍTICOS E INDICADORES DA IDENTIDADE	37
4.4	A IDENTIDADE NA PERSPECTIVA DOS SERVIDORES PÚBLICOS: A PESQUISA QUANTITATIVA	46
5	DISCUSSÃO E CRÍTICA DOS DADOS	65
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	71
	REFERÊNCIAS.....	73
	APÊNDICE A – Roteiro de entrevista	80
	APÊNDICE B – Parte 1 do questionário em formato de folder	81
	APÊNDICE C – Parte 2 do questionário em formato de folder	82
	APÊNDICE D – Relação entre entrevistados e incidentes críticos	83
	APÊNDICE E – Respostas abertas da questão 4.1	84
	APÊNDICE F – Respostas abertas da questão 6	86
	APÊNDICE G – Respostas abertas da questão 7.....	87

1 INTRODUÇÃO

A comunicação pode ser entendida como algo intrínseco à constituição das organizações ao abranger consigo um conjunto de pessoas que estão a todo momento se relacionando e formando uma rede complexa, que torna possível as atividades em prol do alcance dos objetivos propostos (KUNSCH, 2003). A gestão de qualquer organização deve considerar os processos de comunicação e seus impactos no ambiente de trabalho, avaliando de maneira contínua o que precisa ser mudado ou aprimorado. Além disso, o aperfeiçoamento da comunicação se deve especialmente pelos benefícios que promove, a partir do momento que, conforme Michel (2008), colabora na integração entre os funcionários e seus respectivos setores, assim como contribui na construção e reforço da identidade e da cultura entre os públicos internos, afora os contributos que são expressos na imagem institucional.

Tal realidade também pode ser destacada em organizações que atuam na área de saúde. Elas se diferenciam pelo tipo de serviços que oferecem, já que, segundo Michel (2008), a assistência médica, comumente conectada ao ensino e a pesquisa, com seus diversos campos de conhecimento envolvidos, usualmente enfrentam um cenário plural e extremamente heterogêneo no que diz respeito às rotinas, aos profissionais, ao tipo de clientes (pacientes, familiares e amigos) e os procedimentos e processos administrativos, evidenciados pelo estresse ocupacional ou pelo ambiente social e emocionalmente conturbado das unidades de saúde. Por isso, assim como as organizações de modo geral, um hospital ou centro de saúde também precisa trabalhar na qualidade de suas relações, sejam elas interpessoais ou coletivas, compreendendo as demandas e exigências do trabalho, assim como os estressores, que ultrapassam a capacidade de enfrentamento, desencadeando redução da produtividade, prejuízos financeiros e danos à saúde dos trabalhadores, além de comprometer a qualidade da assistência prestada (CONCEIÇÃO *et al.* 2006). A comunicação desempenha um papel primordial nos diversos tipos de relações que acontecem neste espaço, seja no atendimento com os pacientes, nas relações entre os segmentos internos, no contato com a comunidade do entorno ou com os demais públicos de interesse, assim como contribui para melhorar a gestão da imagem e a percepção sobre a qualidade dos serviços prestados à população.

Diante de tais pressupostos, o referido estudo integra um projeto desenvolvido para um Centro de Atenção à Saúde para Reabilitação Psicossocial, vinculado à Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, a partir de uma parceria entre a Instituição e a Faculdade de Arquitetura, Artes, Comunicação e Design (FAAC), da UNESP. A pesquisa, financiada pelo CNPq por meio

da Reitoria da Unesp no Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) surgiu de uma demanda da própria organização em trabalhar sua comunicação apesar das limitações financeiras, bem como compreender com maior profundidade os indícios das problemáticas em relação aos públicos internos.

A proposta, então, foi diagnosticar e apoiar a comunicação no enfrentamento das demandas de ordem laboral, comportamental ou emocional dos públicos internos, diante de situações de estresse e da responsabilização sobre os serviços promovidos pelos funcionários deste Centro de Saúde, que atua com atividades voltadas para o atendimento e a assistência de pacientes em reabilitação psicossocial, incluindo moradias provisórias, apoio a familiares e atividades de ressocialização. A pesquisa quanti-qualitativa, dotada tanto de análises qualitativas em sua interpretação quanto de mensurações pautadas em números quantificáveis (FLICK, 2013), visou identificar as demandas e problemáticas da comunicação interna e, especialmente, oferecer um diagnóstico referente à identidade percebida entre os membros e a imagem da Instituição. Para isto, a alternativa encontrada foi ouvir o público interno, entendendo que segundo Hue (2006), o início de uma gestão é o ato de ouvir para conhecer o cenário e, em seguida, avaliá-lo. Assim, utilizou-se a Técnica de Incidentes Críticos (TIC), em inglês, *Critical Incident Technique* que, segundo Hettlage e Steinlin (2006), permite ter acesso a descrições narrativas de situações, nas quais podem ser identificados problemas de adaptação organizacional sistêmica e institucional ou dificuldades que têm origem nas diferenças entre os variados sujeitos que interagem entre si. Concomitante a esta pesquisa, valeu-se de levantamento quantitativo por meio de questionário, o que permitiu traçar um diagnóstico geral aferindo todos os núcleos existentes e seus respectivos servidores.

Vale dizer que as Relações Públicas atuam no diagnóstico e no trabalho da comunicação interna, o que pode vir a defini-la como gerenciadora de relacionamentos já que, assim como para Kunsch (2003, p.89-90), “as relações públicas [...] têm como objeto as organizações e seus públicos, [...] promovendo e administrando relacionamentos e, muitas vezes, mediando conflitos”. É, desse modo, que a busca por entender e intermediar esses públicos de impacto em uma organização, ganha ainda mais nuances quando no contexto de serviços de saúde.

Então, o relato de pesquisa tem como objetivo analisar, na perspectiva das Relações Públicas, a comunicação interna do Centro de Saúde, a fim de compreender as principais dificuldades na procura da melhoria da qualidade do ambiente laboral e dos serviços oferecidos pela Unidade. Para isso, foi preservado o anonimato da Instituição Pública, bem como a identidade dos participantes da pesquisa, de maneira a dar enfoque nas temáticas a partir de um relato de experiência enquanto graduanda e pesquisadora de Relações Públicas.

2 ORGANIZAÇÃO PÚBLICA, COMUNICAÇÃO E SAÚDE

Neste capítulo, adentramos as conceituações em torno das especificidades da comunicação no setor público, bem como as interconexões da atuação comunicacional em organizações de saúde. É a partir de tais pressupostos que se pode construir parâmetros para o exercício das Relações Públicas em uma organização de saúde pública.

2.1 O FUNCIONAMENTO DA COMUNICAÇÃO NO SETOR PÚBLICO

A organização pública pode ser entendida conforme Pires e Macêdo (2006) enquanto um sistema complexo com serviços prestados à sociedade, normalmente vulnerável em relação às interferências políticas e, especialmente, diante da dependência da decisão política para o uso de recursos. Com isso, é caracterizada pela forte burocratização dos processos e a priorização dos níveis hierárquicos e das relações de poder, ainda que também tenha um funcionamento similar às demais organizações na junção de diferentes pessoas e na formação de relacionamentos que levam a necessidades de gestão e atuação estratégica. A diferença, entretanto, está na rapidez com a qual tais atores aderem à inovação e a adaptação em suas atividades, sendo normalmente mais lenta no contexto público, pois nas:

[] organizações públicas, a luta de forças se manifesta entre o “novo e o velho”, isto é, as transformações e inovações das organizações no mundo contemporâneo ante uma dinâmica e uma burocracia arraigadas. As organizações públicas se deparam com a necessidade do novo tanto em aspectos administrativos quanto em políticos. Mais que isso, necessitam criativamente integrar aspectos políticos e técnicos, sendo essa junção inerente e fundamental para as ações nesse campo (PIRES; MACÊDO, 2006, p. 83).

O público interno da gestão pública também se diferencia pela presença de um corpo permanente, cuja estabilidade dos servidores públicos é caracterizada por Pereira (1996) como uma ineficiência do serviço em decorrência da falta de punição e de competitividade em casos de indisposição e desmotivação para o trabalho, impossibilitando a escolha de um quadro de funcionários que realmente corresponda às necessidades do momento. Por outro lado, o corpo não-permanente carrega consigo objetivos externos que nem sempre são bem alinhados ou continuados em decorrência das mudanças de mandato (PIRES; MACÊDO, 2006).

Para Johnson (1996), muitas das dificuldades da organização pública seriam facilmente solucionadas em um contexto de organização privada, motivadas pelas dinâmicas do mercado, busca pelo destaque e o aumento da lucratividade. Sem o fator mercadológico, os processos do

setor público se tornam mais complexos e vulneráveis, ainda que de grande importância e responsabilidade, diante do atendimento da população nos mais diversos setores como, no caso, a saúde mental.

Adentrando a conceituação de comunicação, França (2001) discute como a comunicação pode ter sua atuação limitada por conceituações que a vinculam ao uso de mídias e de técnicas, de maneira a excluir as diferentes práticas comunicacionais. Trabalhar com a comunicação apenas pensando na materialidade da sua produção acaba se restringindo à ponta do iceberg, enquanto sua plenitude apresenta discussões voltadas para os sentidos e os significados dos processos comunicativos.

Em meio aos diversos paradigmas dessa área de atuação, encontra-se o paradigma informacional, que restringe a atuação da comunicação para a transmissão de informações, de maneira a somente contemplar um processo entre emissor e receptor diante da mensagem. Trata-se, portanto, de uma abordagem mecanicista cada vez mais ultrapassada. O segundo modelo pontuado é o semiótico-informacional, que acrescenta a análise das mensagens em sua significação e, no terceiro, o modelo semiótico-textual, engloba a intertextualidade do discurso. Há, também, o modelo dialógico, que se direciona para a relação bilateral do processo de comunicação, mas sem considerar as demais variáveis.

A partir da análise destes paradigmas comunicacionais, França (2001, p. 14) cria uma conceituação sobre a área, dizendo que:

[...] a comunicação compreende um processo de produção e compartilhamento de sentidos entre sujeitos interlocutores, realizado através de uma materialidade simbólica (da produção de discursos) e inserido em determinado contexto sobre o qual atua e do qual recebe os reflexos.

Desse modo, deve-se considerar elementos como a relação entre interlocutores, a produção de sentidos e os respectivos contextos, possibilitando um olhar próprio da comunicação.

Ao se falar do uso da comunicação meramente restrita ao caráter mecanicista e, portanto, pautado na transmissão de informações, pode-se deslocar esse tópico para a comunicação pública que, conforme Duarte (2010, p. 4), também trabalha para sair desse paradigma clássico ao dizer que “comunicação não se reduz à informação. Comunicação é um processo circular, permanente, de troca de informações e mútua influência. [...] Informação é apenas a nascente do processo que vai desaguar na comunicação, viabilizada pelo acesso, pela participação, cidadania ativa, diálogo”.

Falar de relacionamentos e do desenvolvimento de espaços de diálogos, no entanto, abre para as diversas possibilidades de um contexto conflituoso e plural. Desse modo, a área de Relações Públicas adentra neste campo, a fim de conciliar as diferenças de interesses e perspectivas (KUNSCH, 2003). É compreendendo a dinâmica dos diferentes públicos, portanto, que o uso das técnicas e dos instrumentos poderá ser feito de modo mais produtivo e significativo.

A comunicação interna enquanto “um setor planejado, com objetivos bem definidos, para viabilizar toda a interação possível entre a organização e seus empregados, usando ferramentas da comunicação institucional e até da mercadológica (para o caso do endomarketing ou marketing interno)” (KUNSCH, 2003, p. 154), ganha uma configuração ainda mais complexa e desafiadora ao se deslocar para o setor público, assim como abordado por Neves (1998).

A empresa privada com a pior comunicação interna será sempre muito superior à comunicação do governo com seus funcionários. Não há estratégia, programas motivacionais consistentes para o funcionário público. Normalmente, o governo se comunica com seus funcionários através da imprensa. Não é à toa que o moral do funcionário público é um desastre no mundo todo. Em muitos países, os funcionários públicos trabalham contra o governo, seu patrão, e contra o contribuinte, seu cliente” (NEVES, 1998, p. 320).

Para Curvello (2012), é perceptível, o desafio interno de promover uma comunicação engajadora e integradora nas organizações públicas. Não obstante, embora a comunicação pública seja cada vez mais estudada, se percebe uma oportunidade de aprofundamento em questões envolvendo a dimensão interna.

Para Marconi (2009, p. 120), o que se descortina é que embora o gerenciamento da comunicação a partir da atuação das Relações Públicas seja fundamental para construir melhores relacionamentos com os empregados e um espaço produtivo e motivador, um ponto a ser destacado é o “comprometimento filosófico da diretoria com o programa”. Para que a construção e a valorização da comunicação interna em prol de processos mais eficazes sejam legitimadas, se demanda interesse e posição ativa dos gestores e das relações de poder da organização para que esses princípios sejam concretizados. Isso, no entanto, é visto de modo ainda mais desafiador no âmbito do setor público, em decorrência da influência e dependência do contexto sociopolítico, além do fator de concorrência competitiva, característica das empresas privadas, comumente mais atentas às demandas e oportunidades vigentes, visto que:

as organizações de serviços públicos dependem em maior grau do que as demais do ambiente sociopolítico: seu quadro de funcionamento é regulado externamente à organização. As organizações públicas podem ter autonomia na direção dos seus negócios, mas, inicialmente, seu mandato vem do governo, seus objetivos são fixados por uma autoridade externa (DUSSAULT, 1992, p. 13).

Se tratando de um modelo de gestão mais burocrático e ligado a autoridades externas, o trabalho da organização pública também se restringe principalmente à distribuição dos recursos — muitas vezes limitados — que nem sempre favorecem a comunicação.

Arelado aos processos comunicacionais, de acordo com Affonso (2018), também se configura a demanda pela gestão de informações no setor público, a fim de selecionar e mediar informações relevantes para a formação de conhecimentos e a constituição de processos mais eficazes para a organização. No contexto das organizações públicas, a gestão da informação é empregada de modo a melhorar o desempenho da prestação dos serviços à sociedade, a transparência na demonstração das contas, a chance de o cidadão ter acesso às ações e decisões e o registro das atividades que, por sua vez, dependem do fluxo de organização particular àquela realidade. Trata-se de um processo complexo que muitas vezes é pouco considerado pelos gestores, levando à concentração de informações em determinados setores ou agentes que contrariam a atuação pública.

Cabe ao profissional de comunicação, então, realizar um diagnóstico sobre as condições internas e as interferências do contexto sociopolítico para agregar ações de comunicação que transformem a cultura organizacional da organização pública para a priorização de atividades mais transparentes, articuladas e integradas em prol da gestão da informação e da comunicação do interesse público. Por outro lado, a falta de posicionamento de profissionais formados na área retoma as limitações deste objeto de estudo.

2.2 PARÂMETROS DA RELAÇÃO ENTRE COMUNICAÇÃO E SAÚDE

A Saúde também é afetada pela comunicação e todo o contexto em que se encontra, sendo colocada como “forma de viabilização da saúde” (ARAÚJO, 2008, p. 4), a partir do momento que lida com pessoas e torna os processos possíveis de serem alinhados conforme um mesmo objetivo, no caso: atender o paciente da forma mais eficiente. No entanto, segundo Araújo (2008), a comunicação trabalhada ao lado da saúde tem um grande histórico de enfoque instrumental, que desconsidera os relacionamentos interpessoais e a dimensão humana da comunicação para avaliar apenas canais e ferramentas. Mais do que apenas unir um ao outro, a comunicação e a saúde devem ser integradas para garantir uma percepção completa da comunicação, tanto para um profissional de saúde quanto para o paciente, a fim de oferecer o melhor serviço e promover o conhecimento científico. Vale dizer que a abordagem da comunicação na área da saúde deve ser entendida para além de ações de divulgação: é preciso olhar para o público interno dessas unidades de atendimento.

Para além disso, como discorre Carvalho, Freire e Vilar (2012), a comunicação desempenha o papel de abrir caminhos para que exista uma transformação da realidade a partir do acesso do cidadão à Saúde como direito social e o melhor uso dos recursos para o serviço. É um apoio à gestão da saúde por meio da mediação de interesses em prol da promoção do bem-estar, sendo a comunicação um instrumento que, em meios aos profissionais da área, "pode melhorar significativamente as relações interprofissionais, a comunicação interna dos hospitais e das unidades e a qualidade dos serviços". (CARVALHO; FREIRE; VILAR, 2012, p. 96). Com isso, pensar em comunicação e saúde também é pensar na complexidade da comunicação interna e as consequências que sua negligência pode trazer.

Cabe aqui um aparte para comentar sobre o paradigma relacional da comunicação, a partir de suas dimensões: relacional, simbólica e contextual, que se afetam mutuamente. Este modelo relacional tem como base a comunicação pensada de forma dialógica. Neste caso, o processo comunicativo é mais amplo e pressupõe maior circularidade: tanto o emissor quanto o receptor são sujeitos que se afetam e se ajustam reciprocamente na interação, já que estão em constante ação, tendo como referencial a ação do outro. (LIMA; BASTOS, 2012). Por isso, sob a luz do paradigma relacional, a comunicação tem um papel central e se considera essencial à experiência humana em sociedade: isto é, à constituição de um mundo comum por meio da ação.

Para Lima e Bastos (2012), a comunicação se situa “entre” as relações sociais, mediada pela linguagem e a partir de uma visada situacional, de temporalidade recursiva e de

circularidade. Em outras palavras a comunicação só acontece realmente, a partir de interseções e da dinâmica constitutiva dos indivíduos e da sociedade.

Como vimos, há ainda um longo caminho a se percorrer para a valorização da comunicação no setor de saúde que, conforme Araújo (2008), carece de equipes formadas por profissionais da área.

Entrando no âmbito teórico, embora exista uma predominância do uso da expressão “comunicação para saúde”, juntamente de demais variações como “comunicação em saúde” e “comunicação na saúde”, Araújo (2015, p. 125 - 126) destaca como a escolha das palavras podem gerar novos sentidos sobre a relação entre os dois campos, dizendo que:

Embora sejam usadas indistintamente para designar as práticas de comunicação, entendemos que apontam para nuances dessa relação, designando conteúdos (em saúde), localização (na saúde), serviço (para a saúde). Todas implantam uma relação de subalternidade entre os dois campos, sendo a comunicação percebida de forma subsidiária e secundária em relação à saúde, além de compartilhar a propriedade de tornar a comunicação uma prática ideologicamente neutra, esvaziar a comunicação de seu potencial como lugar de relações de poder, portanto um lugar político.

O mais recomendado, então, é fazer uso da designação “comunicação e saúde”, em uma tentativa de igualar ambos em um processo dialógico e de complementaridade, que se configura como “uma escolha não só linguística, mas epistemológica e política” (ARAÚJO, 2015, p. 126), já que se trata de uma escolha com significação contextual.

2.3 A complexidade da Comunicação em ambientes de saúde

Desenvolver a comunicação organizacional também consiste trabalhar nas diferentes ramificações de relacionamentos entre públicos, fortalecendo tais laços entre funcionários e clientes (no caso de uma organização de saúde, os pacientes e familiares), assim como com o público em geral, de modo a se conseguir uma imagem positiva (MICHEL, 2008). Por conseguinte, a comunicação interna, quando eficiente, se torna peça-chave para a melhoria do atendimento aos demais públicos e, sobretudo, na satisfação e motivação desses profissionais.

As organizações hospitalares ou de saúde, caracterizadas pela prestação de serviços ligados à assistência médica por meio de uma equipe plural de profissionais, diferenciam-se — em alguns dos aspectos — das demais, especialmente por apresentarem um cenário mais conturbado em termos emocionais (GONÇALVES, 1998).

Contudo, assim como as organizações no geral, um hospital ou centro de saúde precisa priorizar a qualidade das relações interpessoais (NASSAR, 2006). A própria falha comunicacional pode prejudicar no atendimento ao paciente, sendo que “a eficácia da comunicação entre profissionais reduz a chance de erros de interpretação, reduz os dias de internamento, estimula a prática baseada em evidências e melhora a coordenação entre as atividades dos profissionais de saúde e sua organização” (CONCEIÇÃO *et al.*, 2006, p. 3). É nesse sentido que todos os atores internos se tornam responsáveis pela comunicação, com a necessidade de gerir e mediar informações entre setores e profissionais para a articulação das atividades, especialmente se tratando de serviços multidisciplinares de reabilitação.

O frequente contato dos profissionais de saúde e demais funcionários com condições de doença física e mental, bem como acidentes, leva a um ambiente carregado com fatores emocionais de impacto no quadro interno, especificamente ao se falar de clima organizacional no bem-estar, na disposição dos colaboradores e na formação de relacionamentos interpessoais na própria organização (MAXIMIANO, 2000). Tal fator pode ser determinante para o nível de engajamento do grupo e o sentimento de pertencimento.

Pode-se dizer que um erro de comunicação desencadeia ou se concretiza como uma falha médica e uma falta de responsabilidade no tratamento do paciente, seja com consequências momentâneas ou prolongadas, que direcionam também a forma como a própria organização é percebida no quesito de qualidade da prestação dos serviços, infraestrutura, organização e atendimento (GONÇALVES, 1998).

Por isso, a importância de todos os integrantes da organização atuarem de maneira integrada, entendendo os objetivos e propósitos dela, bem como considerando as condições em que se encontra.

3 AS RELAÇÕES PÚBLICAS NA ATUAÇÃO DA COMUNICAÇÃO EM SAÚDE

Para entender as possibilidades de intermediação entre Comunicação e Saúde nas Relações Públicas, é de suma importância comentar a respeito da pluralidade da área profissional, bem como o papel da comunicação interna na organização como um todo no fortalecimento do trabalho integrado.

3.1 AS RELAÇÕES PÚBLICAS: FUNÇÕES E PERSPECTIVAS NA COMUNICAÇÃO

A área Relações Públicas traz um histórico bastante confuso e inclusive polêmico sobre seu campo de atuação, com diversas conceituações e até mesmo interpretações errôneas que se limitam ao exercício de determinadas atividades (MARCONI, 2009). Compreender sua complexidade e a polissemia do seu termo, é um desafio, no entanto um enfoque indiscutível é nos relacionamentos entre públicos e organizações (KUNSCH, 2003). Desse modo, esse exercício profissional se adequa conforme o tipo de organização e de público.

São vários os conceitos formulados por autores que buscam trazer uma compreensão e legitimação no campo teórico para as Relações Públicas. Grunig e Hunt (1994, p. 6, tradução nossa) a percebem como “a gestão da comunicação entre a organização e os seus públicos”, trazendo uma visão ampla do trabalho da comunicação na organização como um todo e suas respectivas dinâmicas no planejamento, na gestão da informação entre os públicos e o direcionamento das ações estratégicas.

Thayer (1976, p. 120) posiciona a atuação comunicativa como essencial para o funcionamento das atividades administrativas e internas de uma organização, acrescido das interações com o externo, além de tal dinâmica ser responsável por ditar “as condições da sua existência e a direção do seu movimento”. Em um primeiro momento, requer uma percepção geral de como essa comunicação acontece numa determinada realidade organizacional, para prosseguir para um trabalho que permita alinhar o processo comunicativo interno com o contexto sociocultural em que se insere e favoreça o crescimento da organização, levando em conta as redes e suas respectivas relações formadas entre indivíduos, setores e organizações diferentes. É em meio a tais desafios do sistema social que o relações-públicas necessita exercer a comunicação a favor da conquista dos objetivos estratégicos e em conformidade com a mensagem proposta, ainda que nem sempre se obtêm os efeitos desejados (KUNSCH, 2003).

“Público” é o elemento principal entre as diversas conceituações propostas e demonstra como algo tão abstrato exige uma atuação polivalente no uso de variadas ferramentas de comunicação que tentem apreender a complexidade e estabelecer os vínculos comunicacionais entre as partes. Na formalização da profissão, a Associação Brasileira de Relações Públicas – ABRP (1955 *apud* ANDRADE, 2001, p. 41) mantém a noção de intermediação entre os diferentes atores:

Entende-se por Relações Públicas o esforço deliberado, planejado, coeso e contínuo da alta administração, para estabelecer e manter uma compreensão mútua entre uma organização, pública ou privada, e seu pessoal, assim como entre essa organização e todos os grupos aos quais está ligada, direta ou indiretamente.

Kunsch (1999, p. 83) define que a função essencial das Relações Públicas “é administrar e gerenciar a comunicação das organizações com seus diferentes públicos, com vistas à construção de uma identidade corporativa e de um conceito institucional junto à opinião pública e à sociedade em geral.”. Aqui, o enfoque está na consequência benéfica que essas práticas de comunicação diante dos públicos possuem na forma como a organização é percebida.

Por conseguinte, Marconi (2009, p. 10) descreve os profissionais de Relações Públicas como “a face e a voz de uma organização diante do seu público, ouvindo questões e comentários vindos de importantes grupos constituintes”, além de colocá-lo como um guarda-chuva que abrange as mais diversas funções no sentido de promover relacionamentos com os diferentes públicos.

Por fim, de modo amplo, pode-se entender as Relações Públicas pela essência da busca por relacionamentos eficazes, sempre na tentativa de alcançar maior harmonia. Entre suas dimensões de funções, Kunsch (2003) lista: 1) *a administrativa* na articulação de todos os setores e grupos da organização; 2) *a estratégica*, no posicionamento perante a sociedade e a assessoria na construção de relacionamentos e planejamentos estratégicos; 3) *a mediadora* que se caracteriza pela prática do diálogo; e 4) *a função política* em relação aos interesses entre as relações de poder.

3.2 COMUNICAÇÃO INTEGRADA: PÚBLICOS E ESTRATÉGIAS DE AÇÃO

Ao se falar da comunicação organizacional enquanto compreensão dos relacionamentos e dos processos comunicativos que acontecem entre os públicos (KUNSCH, 2003), se nota como sua construção é uma unidade que converge diferentes atividades comunicacionais pela chamada comunicação integrada de Kunsch (2003), que envolve a área em variadas formas: institucional, mercadológica, interna e administrativa.

Nesse sentido, conforme Kunsch (2003), comunicação administrativa corresponde às funções administrativas que ocorrem dentro da organização e demandam de um processo de comunicação adequado a partir de um planejamento que possibilite o funcionamento dos sistemas e fluxos de informação, seja em nível de rede formal ou informal. Não substitui a comunicação interna, já que a comunicação administrativa se atém a afazeres de gestão administrativa, enquanto a primeira trata da viabilização da interação entre a organização e os seus empregados, por meio de ferramentas e canais de comunicação que perpassam todos os setores. Kunsch (2003) também esclarece como a conceituação de endomarketing se limita a ver os funcionários como um cliente interno, enquanto a comunicação interna considera a integralidade do papel dos indivíduos do público interno enquanto cidadão que possui influência na forma como a organização é percebida (Figura 1).

Figura 1 — Conjunto da Comunicação Integrada



Fonte: Kunsch (2003).

A comunicação mercadológica, por sua vez, é direcionada à busca por lucro por meio de objetivos mercadológicos que respaldam as ações e campanhas publicitárias para promoção de produtos e serviços. Normalmente é trabalhada pelo marketing do negócio e deve ser feita estrategicamente com o uso de dados de pesquisa de mercado que irão direcionar o mix de marketing enquanto a definição do produto, do preço, da praça e da promoção.

Por fim, a comunicação institucional consiste na construção da personalidade e da identidade da organização integrada, a fim de tornar público sua proposta entre os diferentes públicos. Diferentemente da comunicação mercadológica, a função institucional vai além dos produtos e serviços para fundamentar e comunicar “os aspectos relacionados com a missão, a visão, os valores e a filosofia da organização” (KUNSCH, 2003, p. 165). É, então, o compartilhamento dos seus atributos a partir de estratégias e políticas de comunicação.

Partindo de tais pressupostos, as áreas identificadas em uma organização de comunicação integrada são atuações isoladas e devem ser complementadas, sendo que o relações-públicas apresenta a responsabilidade de manter os públicos informados e estabelecer relacionamentos que sigam os objetivos definidos para a sua globalidade (KUNSCH, 2003).

Para Clemen (2005), falar em comunicação com resultados eficazes é falar em comunicação integrada, deixando de lado uma estrutura de departamentos isolados para constituir fluxos dinâmicos e bem articulados entre as áreas, de forma a assegurar que a identidade construída seja repassada por uma mensagem clara para todos os públicos envolvidos, sem incongruências que possam afetar na sua credibilidade. É importante, ainda assim, que exista um conhecimento a respeito das características do perfil de cada público, sejam clientes, usuários, funcionários, formadores de opinião, fornecedores e entre outros que possuem vínculo com a organização e demandam do trabalho de mediação desempenhado pelo profissional de Relações Públicas.

Vale frisar que “Comunicação Integrada não é a soma das comunicações segmentadas e sim o resultado sinérgico dessas combinações” (CLEMEN, 2005, p. 9). Tal constatação enfatiza que mesmo que exista essa visualização segmentada a respeito dos diferentes direcionamentos da comunicação organizacional, o profissional de comunicação deve ir além de uma atuação superficial com a mera junção de diferentes processos, de maneira a fazer com que as comunicações como um todo integrem um único processo coerente e articulado com a diversidade de públicos e pautado na sinergia entre as partes para o devido funcionamento. Por isso, entendemos como comunicação integrada a:

[] filosofia que direciona a convergência das diversas áreas, permitindo uma atuação sinérgica. [...] Esta deve constituir uma unidade harmoniosa, apesar das diferenças e das peculiaridades de cada área e das respectivas subáreas. A convergência de todas as atividades, com base numa política global, claramente definida, e nos objetivos gerais da organização, possibilitará ações estratégicas e táticas de comunicação mais pensadas e trabalhadas com vistas na eficácia (KUNSCH, 2003, p. 150).

A comunicação integrada advém do desenvolvimento de uma política global que torne claro o discurso e as formas de abordagem dos processos de comunicação direcionados para cada público, sempre pensando em uma integração coesa que, mesmo que adaptada entre as áreas, seja fundamentada na mesma posição estratégica e em relações sinérgicas entre as partes, em vez de uma atuação individualista e fragmentada. Desse modo, a comunicação interna interfere na comunicação institucional e vice-versa, estendendo-se tal interdependência para todas as modalidades.

3.2.1 Fronteiras entre público externo e interno

Tomando como partida a sua função no gerenciamento dos relacionamentos, a atuação das Relações Públicas está diretamente atrelada com a noção de público, que aufere diferentes dimensões (KUNSCH, 2003). Vemos que:

[] os profissionais de RP sabem há muito tempo que, em termos de marketing, a palavra 'público' refere-se a um conceito plural que, desde os anos 1970, o marketing de objetivos descreve como uma variedade de grupos constituintes que forma os diversos e diferentes públicos. (MARCONI, 2009, p. 30).

Em vez de um único público, surgem conceituações para públicos de forma plural e os seus diferentes contextos. De um modo geral, podem ser consideradas duas categorias principais de públicos: os internos e os externos, que ocasionam em variações nas atividades da área profissional (ENGRÁCIO, 2015). Os públicos internos configuram os indivíduos que estão diretamente envolvidos com a empresa enquanto trabalhadores, acionistas e gestores que possuem maior proximidade com a realidade interna da organização e o seu dia a dia, enquanto os demais públicos apresentam relacionamentos em áreas mais externas, que se encontram fora da organização, mas ainda assim possuem um impacto nela. França (2008) enfatiza a forma como os públicos internos se diferenciam dos demais ao estarem vinculados com os objetivos e a missão da organização, além de estarem no quadro de colaboradores permanentes e apresentarem uma relação de dependência.

Alguns desses públicos, por sua vez, tramitam entre o interno e o externo, como por exemplo "fornecedores, comunicação social, distribuidores, consumidores, sindicatos, associações profissionais" (ENGRÁCIO, 2015, p. 9). É por isso que cabe ao profissional de Relações Públicas lidar com mensagens dirigidas e que considerem as especificidades de cada relacionamento. Para Almeida (2008), a distinção entre interno e externo se torna cada vez menos nítida, já que mesmo os membros do público interno desempenham diversos papéis sociais e possuem impacto na forma como a organização é percebida, a partir da transmissão das suas percepções para demais círculos sociais, especialmente em um cenário cada vez mais conectado pelas mídias sociais. Nenhum público e muito menos o indivíduo em si pode ser categorizado dentro de uma “caixa” enquanto seu posicionamento interno ou externo, já que se trata de uma realidade complexa e com diversas funções na sociedade. Desse modo, é de suma importância que, mesmo no enfoque interno, exista um olhar para os fatores externos e a complexidade da integralidade de tais indivíduos na construção da identidade e na projeção da imagem organizacional.

3.2.2 O impacto do público interno na relação entre identidade e imagem

Ao se falar da temática identidade, pode-se compreendê-la, segundo Almeida (2008, p.34), como uma “coleção de atributos vistos como específicos daquela organização por seus membros, cujos [...] valores culturais acabam sendo formados e compartilhados por uma considerável parte dos integrantes”. Nesse contexto, a cultura se constitui como elemento crucial para a formação da identidade, de maneira que reverbera na personalidade atribuída à organização, ao contemplar grupos que desenvolvem maneiras próprias “de ser e agir que vão sendo incorporados por eles” (MARCHIORI, 2008, p.79), caracterizando quando tais ações se naturalizam entre os membros, por meio dos processos de significação e de constituição de relacionamentos proporcionados pela expressão da comunicação.

Enquanto a identidade contempla um fenômeno que parte dos próprios membros da organização, Costa (2001) aborda a imagem como uma representação mental sobre os atributos e valores da organização, sendo que tal memória se consiste tanto nas experiências desse público com ela quanto na subjetividade da sua percepção. Assim, a imagem se refere à perspectiva dos públicos em si sobre a organização, enquanto a identidade é como os membros internos se enxergam enquanto organização, sendo que tais elementos podem, ou não, estar alinhados (ALMEIDA, 2008).

Como a imagem não é algo controlável, resta aos gestores direcionarem suas ações e posicionamentos para a formação de percepções favoráveis, de maneira que tais medidas devem partir, primeiramente, da priorização dos públicos internos. Isto posto, para Kunsch (2003, p. 159), “o público interno é um público multiplicador. Na sua família e no seu convívio profissional e social, o empregado será um porta-voz da organização, de forma positiva ou negativa”. De tal modo, antes de se focar no que os públicos externos pensam sobre a instituição, deve-se primeiramente entender o que ocorre com a comunicação interna.

3.2.3 Pressupostos da comunicação interna

Segundo Clemen (2005), o processo de comunicação já é intrínseco a qualquer organização enquanto junção de indivíduos que tendem à formação de relacionamentos e a interação com o ambiente em que se encontra, de forma que mesmo em casos de falta de uma estrutura profissional da área, a comunicação ainda apresenta impacto no exercício das

atividades. Portanto, ignorar sua importância no contexto organizacional é declinar do seu próprio desenvolvimento e gerar um impacto corporativo desfavorável, já que nos encontramos em um mercado cada vez mais competitivo que deixa de se limitar aos atributos tangíveis para a tomada de decisão e passa a incluir uma rede simbólica que vê, na comunicação, a oportunidade de fundamentar seu discurso e a proposta de experiência oferecida (MARCONI, 2009).

Muito se foca em ações de comunicação mercadológica e institucional no direcionamento para clientes de consumo direto, embora seja crucial que a organização reconheça e atinja o público interno, que “é tão importante quanto o bom relacionamento com os investidores e outros grupos externos” (MARCONI, 2009, p. 115). Clemen (2005, p. 15) afirma que comunicação interna “é a base de sustentação para qualquer processo bem-sucedido de Comunicação Integrada”. Sem um bom trabalho de comunicação interna, eventualmente as demais áreas irão sucumbir à falta de uma atuação estratégica e sinérgica.

Atualmente, um dos grandes desafios das empresas é estabelecer a comunicação com (e entre) empregados. [...] é essencial olhar para dentro da organização, as relações de trabalho, concentrando esforços e investimentos no desenvolvimento e valorização do capital humano – os empregados, que são as engrenagens vitais para o bom ou mal funcionamento da empresa (MAXIMO, 2016, p. 28).

Gerenciar comunicação interna, não é “algo a mais”, mas sim uma necessidade de uma realidade que passa a perceber a complexidade do público interno e os respectivos relacionamentos que tornam possível uma produção de qualidade e com valor agregado. Vale dizer que isso não se restringe às organizações privadas, embora sejam comumente mais atentas às mudanças de comportamento do mercado.

Embora exista essa aparente proximidade do público interno, olhar para o público interno da organização e perceber todas as suas nuances não é uma tarefa fácil. Isso, pois envolve compreender as especificidades desse grupo diverso e o que favorece ou desfavorece o engajamento no cotidiano. Além disso, cabe ao profissional de comunicação se atentar ao que acontece na Rede Informal, paralelamente aos canais oficiais de comunicação, para evitar situações de rádio-peão (troca de informações informais entre colegas e setores) que possam reverberar em ruídos de comunicação e percepções negativas sobre a organização (KUNSCH, 2003). É nesse momento que se percebe a demanda por espaços e oportunidades de diálogo com os empregados.

De acordo com Rocha e Goldschmidt (2010), mencionam-se entre os objetivos da

comunicação interna: 1) a gestão da informação entre os departamentos e as partes da organização; 2) a unificação, em um posicionamento alinhado com os públicos internos, das crenças e os valores adotados pela organização; 3) a preservação ou melhoria da imagem organizacional a partir do público interno enquanto porta-voz natural; 4) a conscientização sobre a importância de cada função para o processo como um todo; 5) o estabelecimento de normas de conduta e procedimentos; 6) a valorização e o reconhecimento profissional; 7) a disponibilização de canais de comunicação interna que propiciem feedback e oportunidades de diálogo para todos os níveis hierárquicos e 8) a busca por engajamento pelos objetivos e a proposta organizacional. Se percebe que a comunicação interna traz uma concepção humanizada e relacional que substitui a perspectiva funcional limitada à transmissão de informações (MAXIMO, 2016).

Conforme Clemen (2005), a comunicação interna abrange a forma como esse público interno interage com o ambiente e as ferramentas de comunicação, bem como o modo como as mensagens são percebidas, sendo fundamental que exista uma transparência, juntamente com a linguagem adequada para tornar a mediação da informação mais eficaz. O empregado deve ser visto para além de sua função e necessita estar inteirado ao que acontece na organização, em prol da construção de sentimentos de cooperação e confiança que favoreçam a produtividade do ambiente de trabalho, bem como a qualidade dos seus relacionamentos. Outrossim, antes de pensar em estratégias de comunicação interna para atingir esse público, é imprescindível a adoção de indicadores de comunicação interna a partir de dados concretos realizados em pesquisa de clima organizacional, por exemplo, que possam fundamentar e orientar os direcionamentos da área de Comunicação (CLEMEN, 2005). Por outro lado, a falta de estruturação da área em determinadas organizações leva a uma atuação improvisada e sem resultados consistentes.

Rhodia (1985) vê a comunicação interna enquanto ferramenta utilizada para conciliar os interesses entre os empregados e a organização, por meio do diálogo e da participação de todos os níveis hierárquicos. É com isso, então, que a aplicação da Técnica de Incidentes Críticos permite conhecer a realidade da qual esse público interno faz parte, assim como acompanha os diferentes sentidos atribuídos a cada perspectiva da rede de relacionamentos.

3.3 INTERMEDIações DO RELações-Públicas EM SAÚDE PÚBLICA

O profissional de Relações Públicas, em seu olhar voltado para os públicos (KUNSCH, 2003), precisa adequar suas estratégias às características específicas dos públicos internos de uma organização de saúde, também partindo do pressuposto das condições vulneráveis em relação ao bem-estar dos profissionais de saúde no dia a dia repleto de grandes responsabilidades no atendimento ao paciente (MICHEL, 2008).

Assim, tal como as organizações de modo geral, um hospital ou centro de saúde também precisa se dedicar à qualidade de suas relações, sejam elas interpessoais ou coletivas, compreendendo as demandas e exigências do ambiente laboral, assim como os estressores que ultrapassam a capacidade de enfrentamento, desencadeando redução da produção e da qualidade do trabalho, prejuízos financeiros e danos à saúde dos funcionários (CONCEIÇÃO *et al.*, 2006). O grande risco, então, está no comprometimento com a qualidade da assistência prestada, pois:

Quanto mais complexa é a rede de relacionamento da organização hospitalar, 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.*, 2006, p. 2).

Como se observa, a comunicação desempenha um papel primordial nos diversos tipos de relações que acontecem neste espaço, seja no atendimento com os pacientes, nas relações entre os segmentos internos, no contato com a comunidade do entorno ou com os demais públicos de interesse, da mesma forma que contribui para melhoria da gestão da imagem e da percepção sobre a qualidade dos serviços prestados à população.

O grande impasse para o relações-públicas está em entender todas as variáveis de um espaço de saúde comumente dotado de jornadas exaustivas e dissociação social diante das mais diversas experiências com doença e morte (CARVALHO; FREIRE; VILAR, 2012), antes de pensar em estratégias de comunicação adaptadas para a limitação dos recursos e o processo de legitimação da área de comunicação em tais organizações. O cenário de cansaço, estresse físico e emocional, bem como a carência no quadro pessoal, material e em estruturas são determinantes para o surgimento das mais diversas problemáticas comunicacionais envolvendo as relações interpessoais inscritas na saúde pública (CARVALHO, 2012).

Arelado a isso, segundo o autor, o setor público apresenta grande desafio diante de um

perfil de servidores comumente desengajado e individualista (pelo menos em tese), se tratando de um ramo que permite maior estabilidade empregatícia e traz menos preocupações a respeito da necessidade de bons relacionamentos no dia a dia, o que resulta em uma organização de fraca comunicação interpessoal e propensa a conflitos internos:

Na área da saúde, especialmente a pública, em que os servidores públicos estão protegidos pela estabilidade empregatícia, a comunicação interpessoal carece de empatia entre os funcionários e os pacientes e seus acompanhantes. [...] Dentro de um hospital, observamos que os conflitos interpessoais muitas vezes surgem de atitudes e reações inesperadas ou mal compreendidas (CARVALHO, 2012, p. 246).

Embora Carvalho (2012) direcione sua discussão para o relacionamento com os pacientes e a falta de formação de laços afetivos pelos profissionais de saúde nesse processo, a comunicação interna também faz parte dessa equação na relação entre setores e servidores, ainda mais evidente, quando tomamos como, base a comunicação da organização com os demais públicos (CLEMEN, 2005).

Aqui, pode-se pontuar a função mediadora das Relações Públicas ao lidar com uma diversidade de públicos e o planejamento para atingir todos de forma coesa e integrada, sempre de modo a estabelecer relações de troca, compartilhamentos e relacionamentos recíprocos pelo diálogo (KUNSCH, 2003). Isso deve considerar que os incentivos para o fortalecimento da comunicação e a integração dos públicos internos necessitam de incentivos que se encaixem dentro das limitações de uma organização pública e especialmente possibilitem que exista um sentimento de pertencimento e da percepção do "nós" enquanto organização que ultrapasse as razões ligadas à estabilidade na carreira do servidor público.

4 RELATO DE PESQUISA: METODOLOGIA E PERSPECTIVAS DA COMUNICAÇÃO INTERNA EM UM CENTRO DE SAÚDE PÚBLICA

A fim de angariar mais olhares a respeito das intermediações do relações-públicas em uma organização de saúde pública, o relato de experiência apresentado evidência, de forma aplicada, aspectos, ameaças e oportunidades da comunicação interna em um Centro de Reabilitação Psicossocial, possuindo o enfoque na atuação em saúde mental como um fator a mais para a percepção das consequências e dos dilemas comunicacionais e relacionais.

Outrossim, o relato de pesquisa é um exemplo prático de aproximação da universidade com a comunidade, por meio do compartilhamento de saberes e do desenvolvimento profissional amparado na pesquisa científica. A partir da Iniciação Científica, o estudo percorreu um caminho de discussões teóricas em eventos científicos e publicações periódicas, seja com a Técnica de Incidentes Críticos aplicada à Comunicação Interna e utilizada pelo relações-públicas (SILVA; SANTOS, 2020a), bem como, seu efeito no rompimento da monocultura de saberes a partir da junção de metodologias que buscam apreender a complexidade de um ambiente de saúde (SILVA; SANTOS, 2020c) e a dimensão humana no trabalho da comunicação (SILVA; SANTOS, 2020b).

Com o intuito de garantir todas as precauções para preservar os dados obtidos junto ao público interno da Instituição e, principalmente, o anonimato desta, os relatos se restringem aos dados levantados, sem menção ao nome do Centro de Saúde e dos participantes da pesquisa. A organização é pública, vinculada à Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e administrada pela Coordenadoria de Serviços de Saúde, desempenhando serviços direcionados à assistência e a reabilitação de pacientes com problemas relacionados à saúde mental, assim como usuários de drogas e bebidas alcóolicas, com o oferecimento de atividades terapêuticas, ressocialização e moradias.

A pesquisa desenvolveu-se de maneira quanti-qualitativa ao integrar, conforme Oliveira (2007), tanto uma abordagem qualitativa, com características abrangentes em suas questões, dotadas de aspecto teórico e interpretativo que não priorizam resultados quantificáveis, como utilizando-se de procedimentos quantitativos, mensuráveis e orientados por amostragem. Com isso, as disparidades existentes entre ambos são, nessa pesquisa, deslocadas para um trabalho de complementação, em que os dados podem ou não ser validados um pelo outro, se caracterizando como um estudo de métodos mistos (FLICK, 2013) na conciliação das técnicas no processo da pesquisa.

Partindo disso, a pesquisa se apropria da Técnica de Incidentes Críticos (TIC) que, segundo Moreira e Troccoli (2013, p.131), “consistem na descrição de comportamentos poucos habituais (negativos ou positivos) que se revelam espontaneamente numa determinada situação de contato”. Dessa maneira, a técnica parte de um incidente-de uma ação humana observada que possibilite análises e interpretações em si mesma, de forma completa, ao passo que é caracterizado como crítico quando a situação funcione de maneira esclarecedora sobre sua finalidade e impacto, para que se evite conclusões errôneas a respeito do relato (FLANAGAN, 1973). Além disso, a ideia de “crítico”, aqui utilizada, não remete a um sentido comumente ligado à gravidade ou ao ato de realizar uma crítica, mas sim à clareza da situação relatada, que pode ser negativa ou positiva (ESTRELA; ESTRELA, 1978). Ademais, para Estrela e Estrela (1978), a Técnica de Incidentes Críticos pode ser percebida como um instrumento para a aplicação de uma investigação descritiva e exploratória, de maneira que essa última se encarrega da percepção mais geral referente à temática pouco explorada, enquanto a descritiva efetua a exposição de determinadas características presentes em uma coleta de dados, além de relacionar suas variáveis (GIL, 2008).

Entre os principais critérios para considerar um relato como um incidente crítico, a descrição do acontecimento deve considerar elementos como a descrição de uma situação verdadeira, que apresente um determinado comportamento (seja entre o narrador ou um colega presente) e, por fim, o tipo de consequência que esse incidente pode gerar (RIBEIRO *et al.*, 2012). Para a execução de tal técnica, optou-se pela realização de entrevistas, sendo estas caracterizadas, segundo Marconi e Lakatos (2013), por diálogos com duas ou mais pessoas voltadas ao propósito de se obter informações, contendo, neste caso, uma formatação despadronizada, que possibilitasse a flexibilidade em gerar mais questionamentos de forma livre, além do uso da modalidade focalizada no sentido de se pautar em um roteiro básico para o desenvolvimento da conversa. Para o levantamento dos relatos, foram entrevistados 6 diretores (as) de núcleos do Centro de Saúde Pública, mantendo o anonimato dos participantes, com o objetivo de compreender a perspectiva de tais profissionais sobre o ambiente de trabalho, ao gerir equipes de trabalho e acompanhar os funcionários.

Outra etapa a ser considerada para o andamento da TIC se refere, após a coleta dos incidentes, à categorização. De acordo com Estrela e Estrela (1978, p. 31), há duas maneiras de categorizá-los: “[] ou se parte de um quadro conceptual ou modelo bem definido em obras da especialidade que permite o levantamento de um quadro de categorias por via dedutiva, ou se procura encontrar, por via indutiva, aquilo que há de comum num conjunto de descrições de incidentes” (ESTRELA; ESTRELA, 1978, p. 31). Com isso em mente, a pesquisa se restringiu

à via indutiva, a fim de adequar os incidentes a aspectos significativos para a gestão da comunicação interna.

Por outro lado, enquanto a TIC apresenta um teor mais qualitativo na análise em torno dos relatos, optou-se, também, pela realização do questionário, sendo este um instrumento de coleta de dados pautado “por uma série ordenada de perguntas, que devem ser respondidas por escrito e sem a presença do entrevistador” (MARCONI; LAKATOS, 2013, p. 86).

A pesquisa abrange dados quantitativos que podem, ou não, coincidir com os incidentes críticos, além de solucionar a generalidade causada pela pequena amostra de entrevistas que partem da abordagem qualitativa. Formado por questões abertas e fechadas, o questionário passou por um pré-teste: sua aplicação foi realizada numa pequena parcela da população em questão por intermédio estagiária de comunicação durante o período de agosto a setembro de 2019, a fim de evitar entendimentos errôneos e levantar sugestões de alterações para a aplicação oficial do instrumento.

Nesse contexto, os questionários foram revisados e distribuídos de maneira estratificada e proporcional conforme o tamanho de cada núcleo, em busca de atingir um diagnóstico do cenário geral entre os servidores (MARCONI; LAKATOS, 2013). Tratando-se de uma aplicação de questionário direto, ou seja, sem o auxílio de um entrevistador, foram confeccionadas cinco caixas de coleta, a fim de disponibilizar um canal anônimo para a recolha dos questionários respondidos, como exemplificado na Figura 2.

Os questionários foram aplicados com uma amostra de 76 funcionários de diferentes núcleos, representando 23,75% do universo, que tiveram à disposição um período para responder e entregar em uma das cinco caixas distribuídas entre os pontos de maior movimentação da organização.

Figura 2 — Caixa para os questionários



Fonte: Elaborado pela autora (2019).

Adentrando ao que foi feito durante todas as fases da pesquisa, **a primeira etapa** trabalhada consistiu na elaboração dos instrumentos de coleta de dados que, no caso, foram delimitados entre um roteiro prévio para as entrevistas aos diretores do Centro de Saúde Pública e um questionário mais abrangente entre os núcleos.

O roteiro foi desenvolvido com sete perguntas gerais que pudessem gerar em aprofundamentos com questionamentos adicionais durante o diálogo, a fim de se obter descrições classificadas como incidentes críticos, assim como informações sobre a Unidade e o modo de trabalho desses profissionais (APÊNDICE A). O questionário, por sua vez, contempla uma abordagem mais voltada para a imagem e a identidade da organização estudada, de modo a entender como esse público interno a percebe e principalmente como se sente no ambiente de trabalho, de maneira a dialogar com os resultados dos incidentes críticos. Assim, o questionário intercala perguntas fechadas e abertas, apresentando questionamentos sobre assuntos como, primeiramente, a experiência do respondente; o conhecimento a respeito da identidade que a organização pública busca projetar por meio da missão, visão, valores e as diretrizes determinadas; a imagem tanto que o funcionário possui quanto a que ele acredita que mais define o Centro de Saúde perante seus públicos; as experiências diante da mudança do hospital psiquiátrico para serviços humanizados; a projeção de um perfil de profissional no ambiente; o nível de realização desse funcionário; os relacionamentos entre as ramificações dos públicos

internos; diferentes questões que impactam tanto na satisfação quanto no sentimento de reconhecimento e realização do indivíduo; os principais fatores de motivação e as dificuldades que podem atrapalhar o processo de execução de uma comunicação eficiente; finalizando com perguntas voltadas para o perfil do respondente, como a cor da pele, o estado civil e a escolaridade.

Além disso, o questionário conteve um espaço ou legenda para o preenchimento do gênero, setor e período de trabalho, sendo que os dois últimos não tiveram seus dados divulgados para manter o anonimato, porém foram usados para o controle da amostra no que se refere a cada núcleo, de modo a equilibrar os estratos. Sendo assim, os questionários foram distribuídos de maneira estratificada e proporcional conforme a quantidade de funcionários de cada núcleo (MARCONI; LAKATOS, 2013). Tal procedimento possibilitou a caracterização do perfil dos respondentes e o cruzamento dos dados por categorias.

O questionário foi diagramado e impresso no formato de *folder* de duas páginas, já que se tratando de um questionário direto, sem auxílio do entrevistador (MARCONI; LAKATOS, 2013), deve ser claro e legível para evitar erros de preenchimento. Sendo assim, também foi incluído na “capa” do *folder* uma breve apresentação da pesquisa e sua finalidade, assim como o contato em caso de dúvidas. Após a aplicação de um pré-teste com a contribuição da estagiária de comunicação vigente no momento, prosseguiu-se para as correções e as revisões finais do instrumento.

A segunda etapa concluída foi o trabalho de campo, ou seja, a coleta dos dados. Primeiramente, as entrevistas foram realizadas no dia 3 de outubro, tendo sido previamente agendadas com os entrevistados pela estagiária. Ressalta-se ainda, que para a viabilização da pesquisa envolvendo seres humanos, essa foi apreciada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa e, portanto, os participantes tiveram que consentir suas participações mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As entrevistas com os diretores dos núcleos foram registradas com o auxílio do gravador do *smartphone* e concluídas no mesmo dia.

Já os questionários, a fim de obter resultados fidedignos, foram colhidos em todos os núcleos para que fosse possível alcançar uma amostragem representativa. Não obstante, foram distribuídas caixas de coleta em pontos estratégicos de cada núcleo que permitissem maior acesso e período para que os participantes retornassem as respostas conforme sua própria disponibilidade. Essa incumbência ficou a cargo da diretora do Núcleo de Seleção e Desenvolvimento de Recursos Humanos, que também auxiliou no processo de autorização da pesquisa junto aos diretores de cada núcleo e na entrega parcial dos questionários. O período

de coletas, portanto, teve início em 14 de outubro e término em 6 de novembro de 2019, com mais uma visita da pesquisadora ao Centro de Saúde para concluir a recolha dos questionários restantes, certificar-se que todos os núcleos estivessem representados e, por fim, recolher as caixas usadas na coleta.

Finalizadas as entrevistas, o passo seguinte foi transcrever todos os áudios para visualizar de maneira mais eficiente os relatos dos entrevistados e, então, identificar os incidentes críticos, apresentando os critérios e pontos essenciais para a descrição da situação concreta que originou determinado comportamento e, por fim, o tipo de consequência que esse incidente gerou (RIBEIRO *et al.* 2012). Estabeleceu-se que o relato pode ser sobre algo que aconteceu com o entrevistado em si ou com um colega de trabalho, ao passo que os incidentes se restringem a situações de impacto. Em seguida, os trechos foram organizados e categorizados conforme a via indutiva abordada por Estrela e Estrela (1978), cujos critérios se pautam pelas similaridades entre os relatos. Os questionários, por sua vez, passaram por um processo de tabulação eletrônica. Por fim, sobre o levantamento bibliográfico, ele se estabeleceu durante os dois semestres da pesquisa, priorizando temas como comunicação interna, imagem e identidade, organização pública, clima organizacional e comunicação relacionada à área de saúde.

4.1 LIMITAÇÕES DA PESQUISA

Entre as principais dificuldades encontradas nesse período de desenvolvimento da pesquisa, menciona-se, primeiramente, o tempo limitado para a realização das entrevistas, devido à rotina exaustiva dos diretores. Ademais, em algumas das entrevistas não foi possível obter maior aprofundamento devido à horários para reuniões e outras atividades.

Outra dificuldade percebida se refere aos impasses em torno da aplicação do questionário, que demandou a autorização dos diretores dos núcleos, além de possuir um dos núcleos localizados externamente, na área urbana da cidade, tornando o processo de coleta demorado, embora ainda no tempo planejado.

A segunda problemática consistiu no fato de que, por ser uma pesquisa voluntária, com participação de caráter opcional, houve casos de participações negadas e, sobretudo, uma considerável parte dos questionários foram preenchidos de forma incompleta. Para não precisar desconsiderar as demais questões respondidas, na tabulação acrescentou-se a alternativa “não respondeu” em tais casos. Também, em relação a devolutiva dos questionários, esta foi parcial, pois inicialmente se projetou uma amostra de noventa respondentes dos questionários, porém alcançando-se 76 pessoas que participaram.

Por fim, a principal dificuldade como pesquisadora se refere à localização do Centro de Saúde, que impossibilitou visitas mais frequentes pela distância de viagem. Ainda assim, foi possível realizar reuniões, entrevistas e a finalização da coleta dos dados via questionários, de maneira presencial, antes da incidência da pandemia de Covid-19. Também foi possível realizar todas as etapas programadas para os levantamentos investigativos, angariando dados significativos para o diagnóstico do cenário interno, em especial, sobre a identidade e a imagem entre o público interno, assim como sobre a comunicação interna em sua dimensão humana, a fim de mostrar caminhos para o seu desenvolvimento.

4.2 OS CANAIS DE COMUNICAÇÃO INTERNA

Pensar em comunicação interna também envolve compreender os sistemas de comunicação que permeiam os processos no ambiente de trabalho, que Kunsch (2003) aborda enquanto duas modalidades principais: as redes formais e informais. O sistema formal de comunicação engloba os canais e as ferramentas de comunicação utilizadas de maneira formal, ou seja, prevista e gerenciada pela organização. Vale dizer que não há um confronto entre o formal e o informal, pois a rede informal deve ser vista como um suplemento à circulação de informações presente nos canais formais, bem como uma alternativa mais ágil diante das demandas urgentes do dia a dia.

Assim, “por ser muito tática e ágil, a comunicação informal pode vir a modificar a estrutura formal” (KUNSCH, 2003, p. 82) sendo que isso merece uma atenção especial para que aconteça de maneira favorável, em vez dos riscos da constituição de uma rede de boatos entre os empregados, cujas informações incompletas, errôneas ou até mesmo intencionalmente deturpadas podem gerar inseguranças e conflitos até que a rede formal neutralize a situação.

Entre os canais de comunicação interna oficiais utilizados pela unidade de saúde, estão:

- 1) **Telefone:** Ramais para contato entre setores;
- 2) **E-mail:** Mensagens distribuídas para grandes grupos de servidores;
- 3) **Spark:** Software de comunicação instantânea para interação entre servidores;
- 4) **Intranet:** ferramenta para divulgação de informações, atualizações e eventos, bem como sistemas adicionais de solicitações internas;
- 5) **Whatsapp:** aplicativo de mensagens instantâneas via *smartphones* pela organização em grupos de setores de servidores;

- 6) **Reuniões internas:** discussões agendadas entre servidores para tomada de decisões, atualizações e reflexões a respeito de determinados casos de pacientes.

É importante frisar que a comunicação interna vai muito além de uma perspectiva instrumental, relacionada ao desempenho de ferramentas no fluxo de informações (KUNSCH, 2012), de maneira a olhar para os indivíduos e suas relações e adentrar à noção de rede informal que, embora não construída e nem requerida pela organização, é inevitável e desempenha um fator de grande interferência para seu funcionamento (KUNSCH, 2003).

4.3 OS DESAFIOS DA COMUNICAÇÃO INTERNA EM UM CENTRO DE SAÚDE: INCIDENTES CRÍTICOS E INDICADORES DA IDENTIDADE

Embora um incidente crítico possa consistir tanto em algo positivo quanto negativo, o levantamento privilegiou os casos negativos que apresentavam relação com impasses gerados pela comunicação interna. Nesse sentido, após a coleta e a análise, foram definidas quatro categoria e seus respectivos delineamentos de critérios, que são 1) *Burnout* e o clima organizacional; 2) Conflitos no relacionamento interpessoal; 3) Falta de integração entre núcleos; e 4) Ruídos de comunicação. Ao estabelecer essas categorias em agrupamentos condizentes com os critérios estabelecidos, foram identificados dezesseis (16) incidentes críticos com base nas falas.

Os incidentes críticos aparecem com maior índice na dimensão “conflitos no relacionamento interpessoal” com seis inserções. Nota-se que a comunicação interpessoal é um quesito pouco explorado pelas organizações, mesmo que fundamental para a compreensão dos processos comunicacionais, definida pela “interação de natureza conversacional, que implica o intercâmbio de informações verbais e não-verbais entre dois ou mais participantes em uma situação face a face” (KUNSCH, 2008, p. 180). No caso deste estudo, as relações interpessoais foram percebidas em situações conflituosas que prejudicam, de alguma forma, a dinâmica organizacional. Nesse sentido, encontram-se os incidentes críticos de nº. 1 a 6, portanto, seis deles, que é a categoria mais expressiva em quantidade de incidentes.

Tal pessoa é responsável pelo prontuário. Se tem um prontuário que está faltando uma assinatura ou um carimbo, então eu tenho que informar o diretor, tenho que resolver isso [...], mas os funcionários não entendem, na verdade, eles entendem que é uma obrigação deles, mas não entendem que essas falhas deles são uma coisa mais grave. E então eles vêm, ficam bravos, xingam, alguns ameaçam, então acho que isso é ruim porque eles têm medo de receber

uma punição severa [...] e em vez deles tentarem ‘olha, vamos resolver e tal’, eles querem partir pro embate, não todos, mas alguns são muito grosseiros, muito agressivos (**Incidente crítico 1** — Entrevistado 4).

Existem outras causas que podem ocasionar situações desconfortáveis e até brigas em ambiente profissional. Um exemplo perceptível no incidente nº.2, relatado pelo entrevistado 3, que se refere à organização hierárquica e burocrática do Centro e a importância de respeitá-la para não pular níveis.

Eu não gosto que, por exemplo, como ontem, a funcionária da residência veio reclamar pra minha gerente que o paciente não estava sendo visto, mas essa funcionária da residência também não veio trazer pra referência do paciente que ele não estava bem, então vem trazer direto pro gerente [...], ou seja, pula hierarquia. Deve ser aberto pra falar com os gerentes, a diretoria, mas primeiro deve passar por todas as etapas (**Incidente crítico 2** — Entrevistado 3).

A questão da hierarquia neste processo também pode gerar conflitos no cenário interno quando tratada de maneira rígida. E, mesmo em casos de abertura para o diálogo (na visão do líder), os funcionários podem não se sentir completamente à vontade para se expressarem no ambiente de trabalho, como se observa no relato do entrevistado 4, no incidente nº.3.

[...] sempre que você tiver uma dúvida, uma sugestão, pode chegar, pode perguntar’, mas às vezes eles conversam entre si e um só vem pra trazer aquilo que eles conversaram. Eu falo pra eles que isso me deixa bravo, me entristece, porque a minha porta é aberta pra eles conversarem comigo a todo tempo que eles quiserem, então eles não precisam eleger 1 servidor pra vir representá-los [...]. Ontem mesmo a gente conversou sobre isso, pra que eles possam vir até mim pra falar, não precisa eleger um representante entre eles pra chegar até a mim (**Incidente crítico 3** — Entrevistado 4).

O incidente crítico nº. 4, por sua vez, demonstra como a interação entre diferentes pessoas num ambiente interno de uma organização pode se conflitar com o modo de se comportar e se relacionar no trabalho (MARCHIORI, 2008). Por outro lado, quando existe um diálogo coletivo e participativo, situações como essas podem ser resolvidas para se evitar agravantes tanto na saúde mental do colega, quanto na produtividade.

Um conflito recente que eu tive com alguns colegas de trabalho foi aqui no núcleo e uma funcionária ficou muito brava porque ela achava que o colega não executava as atividades do dia a dia com cuidado, com zelo e até mesmo com respeito pelo outro colega. Enquanto um tinha uma produção muito grande, ele tinha uma produção muito baixa. Então, isso gerou em vários colegas um descontentamento muito grande [...], até tive que chamar todo mundo pra uma conversa, chamar o servidor, ir conversar e explicar. Embora ele não tivesse gostado do que foi pontuado, ele teve uma redução na sua

avaliação, que a gente faz a cada 90 dias para todos os servidores [...]. Esse caso ocorreu entre o final do ano passado (2018) e o começo desse ano (2019). **(Incidente crítico 4 — Entrevistado 4).**

Ainda sobre os conflitos interpessoais, Marchiori (2008) destaca a atuação das Relações Públicas quando em situações de divergências no gerenciamento de relacionamentos, de modo a propiciar diálogos e para trabalhar ações estratégicas que articulam os diferentes interesses. No caso do incidente nº.5, por exemplo, trata-se de uma problemática que indica tanto relacionamentos enfraquecidos quanto a falta de informações sobre a verdadeira atuação de cada membro da Unidade de Saúde.

Como eu tenho dois vínculos, houve uma denúncia de que eu era minha própria chefe. [...] Teve uma denúncia minha e de uma outra colega que também estava na mesma situação, então isso foi bem chato, uma denúncia falsa de uma pessoa de outro estado, lá do Norte e que nós descobrimos quem era a pessoa e eu entrei em contato. Ele falou que nunca tinha feito a denúncia, nem conhecia a cidade, nós tivemos que nos defender, explicar como era a situação. Enquanto diretora, a gente não respondia por nós como servidor, a gente tinha uma gerente que respondia nos dois cargos nossos. Foi desgastante, a gente sabe que foi coisa daqui de dentro, já que as pessoas sabiam de todos os nossos dados, que quem tá fora tem tanta dificuldade pra achar [...]. Talvez por não saber da lei, não sei qual que foi o intuito da denúncia. Isso foi no começo do ano (2019), entre fevereiro e março **(Incidente crítico 5 - Entrevistado 5).**

Já o incidente crítico nº. 6 é um indício de um desengajamento expressivo entre profissionais, pois enquanto uma pessoa engajada se compromete a trabalhar com maior eficiência por acreditar no que desempenha e no objetivo em comum, um desengajado apenas realiza as atividades obrigatórias e evita comprometer-se verdadeiramente (CARRAMENHA; CAPPELLANO; MANSI, 2013).

[...] a gente tinha um médico que [...] a gente não conseguia conversar com ele, a gente não conseguia discutir caso com ele, o paciente, se a gente pedisse um extra pra ele, o paciente chegou agora, não tá bem, precisa ser atendido, ele ia embora meio-dia, isso era quinze pra onze e: ‘não, mas é que em uma hora eu vou embora’, então tudo isso atrapalhava não só o atendimento do paciente, mas de toda a relação com a equipe, porque ninguém tinha coragem de chegar nele que ele era mal-educado, então eu ia mais por essa linha, ‘se você não quer ficar, então tem que pedir pra sair’ **(Incidente crítico 6 - Entrevistado 3).**

A segunda categoria de maior incidência é a “falta de integração entre os núcleos“, com cinco incidentes críticos. Considerando-se que a “integração é a colaboração entre departamentos,[e são essenciais para alcançar] a unidade de esforço necessária para a

realização dos objetivos organizacionais” (MAXIMIANO, 2000, p. 334), a falta desta entre os núcleos gera interferência nos serviços desempenhados, especialmente pela incompreensão do papel do outro e do alinhamento entre as diferentes atividades. Na terceira categoria, estão os incidentes críticos de números 9 a 13 (cinco deles), relativos aos aspectos restritivos do princípio da integralidade do Centro de Saúde, comumente dificultado tanto pelo espaço de divisão (núcleos isolados), quanto pela falta de compreensão e aceitação do alinhamento da função alheia com o próprio serviço desempenhado, como nos incidentes críticos a serem listados.

Como abordado por Carramenha, Cappellano e Mansi (2013), para que cada um compreenda de fato o seu papel no “todo” da organização, necessita-se que esses processos estejam claros e transparentes, a fim de que cada parte consiga trabalhar concomitantemente em prol do mesmo objetivo. Verifica-se que quando os núcleos são geridos segundo o modelo cartesiano, no qual cada um deles se preocupa apenas com as suas responsabilidades de acordo com uma visão “vertical” e hierarquizada, juntamente com a falta de uma gestão sistêmica e processual, é mais difícil a integralização dos serviços da organização, como se observa no relato do incidente nº. 7 (MEDEIROS, 2014).

A gente montava toda uma coisa com treinamento e a gente colocava na intranet, mandava pro Spark, punha no e-mail, mandava o e-mail pro diretor, punha nos quadros de aviso. Aí convidava o palestrante [...]. a gente ligava ‘gente, olha, o palestrante está aqui’, ‘ah, mas a gente não estava sabendo’; ‘como assim não estava sabendo? A gente mandou e-mail dia tal, a gente mandou pro Spark, hoje de manhã a gente pôs na intranet, tá no quadro de avisos’ [...]. A gente teve que chamar uma reunião de diretores [...] e apontar ‘não é possível que vocês deem essa desculpa de que vocês não estão sabendo, tá aqui, foi mandado por todas as vias possíveis e vocês alegam não estar sabendo, então qual é o real motivo pra pessoa não ter ido? [...] A gente descobriu que ‘ah, não se organizaram na enfermaria’, e ao mesmo tempo cobravam da gente treinamento. [...] E é a falta de organização mesmo em liberar o pessoal pra ir, essa foi a conclusão na época (**Incidente crítico 7** — Entrevistado 1).

Contudo, se os núcleos não dialogam, eles podem realizar ações contraproducentes, perder sinergia, não agregar valor no processo de atendimento ao usuário e desperdiçar a chance de uma atuação mais integrada, como se observa no incidente nº. 8 a seguir:

A questão da movimentação de pessoal e quando a questão de movimentação envolve problemas de saúde [...] A gente percebe a pessoa adoecida e que o trabalho é o responsável ou está piorando a condição dela de saúde, tenta negociar pra mudar, pra transferir pra por ela em outro núcleo e tenta fazer essa conversa, apontar o local mais indicado pra trabalhar e isso nem sempre é aceito e muito bem-visto. Demora pra se dar um retorno, às vezes a situação do funcionário até piora, complica, ele entra de licença, que é uma situação

que está acontecendo agora [...] então essa falta de trabalho em conjunto, entender que [...] ele estando bem pra trabalhar, ele é uma pessoa com quem o diretor vai poder contar, porque ele não vai tirar licença, ou então o diretor entender que ele já não pode contar com aquele funcionário que tá adoecido naquele lugar, mas ele não quer abrir mão do funcionário, porque ‘ai não, eu preciso do funcionário’, ‘tá, você precisa mas o funcionário não tá trabalhando faz 1 ano’. E se a gente trouxer o trabalho em outro núcleo que também tá precisando, ele vai ficar bem e não vai faltar, ‘então pra você não vai fazer diferença porque ele tá sem trabalhar há um tempão’[...] (**Incidente crítico 8** — Entrevistado 1).

Vale destacar que a rede de serviços de saúde em seus distintos níveis de complexidade e de competências pode dificultar ações conjuntas de integração entre os núcleos (CARVALHO, 2012). Ou seja, a atuação dos gestores que organizam o conjunto dos serviços de saúde deve priorizar articulações favorecedoras da integralidade entre os diferentes níveis da rede, a partir da comunicação efetiva entre os núcleos. No relato do incidente nº. 9, nota-se como a comunicação atinge o objetivo final de assistência ao paciente e evidencia a importância de que os profissionais se comuniquem entre suas funções.

Ontem mesmo, a gerente me chamou pra dizer que tinha uma paciente que é da residência terapêutica e estava sem cuidados do CAPS: ‘Como assim? Da residência do Centro e sem cuidados do CAPS que é do Centro? Não é bem assim não.’ Ou: ‘Essa paciente tá fazendo uso de bebida alcoólica, vocês estão sabendo?’ ‘Não, ninguém sabia de nada.’ [...] Outros serviços não se comunicam com quem está aqui, mas também tivemos uma falha, que a nossa referência também não procurou saber dessa paciente e quando essa paciente chegou aqui, teve todo um transtorno porque ela veio para uma consulta médica e um funcionário falou que se essa paciente não fizesse tudo que tem que ser feito, ela ia ser internada. Então, essa comunicação de vários profissionais de setores diferentes prejudica o tratamento do paciente (**Incidente crítico 9** — Entrevistado 3).

No caso do incidente nº 10, novamente a carência de integração impulsiona uma ameaça pendente à organização: o atendimento ao paciente prejudicado, pode ocasionar até mesmo em uma crise de suicídio do usuário se tratando de um cenário de assistência à saúde mental.

O paciente vem e fala pra funcionária que ele não está bem, que ele está com problemas em casa e mesmo assim o paciente vai embora e essa informação que foi feita ali no acolhimento não foi passado pra referência, aí esse paciente, lá fora, tenta um suicídio. Ninguém viu esse paciente? Como é que ele veio? Ele veio pegar medicação, falou que não estava bem e ninguém passou a informação? [...] (**Incidente crítico 10** — Entrevistado 3).

Além de conhecer a importância do próprio papel no todo, outro problema perceptível é a dificuldade em reconhecer a função do outro e dar espaço para que as atividades e os modos de trabalho se interajam. No nº 11, a relutância em aceitar sugestões de outros diretores

demonstra a falta de percepção cooperativa.

Reunião de diretor [maior dificuldade enfrentada]. Pra mim, é muito claro que se o funcionário tá trabalhando em um ambiente que ele tá bem, que ele se sente bem, eu não preciso pressionar, não preciso chamar atenção, não precisa fazer nada disso. Ele vai saber o papel [...] a coisa vai fluir. [...] Na reunião dos diretores fica muito evidente, o diretor coloca uma situação sobre um funcionário que você fala, ‘mas gente, é só ele fazer de forma diferente’ só que os nossos diretores, na minha opinião, têm muita dificuldade de ouvir outro diretor dando opinião na diretoria dele, [...] tudo é muito resistente, tem de ser do jeito que ele acha que tem que ser [...]. E diretores que escutam uma coisa, passa, usa muito o nome do outro diretor: ‘nós vamos ter que fazer isso agora porque fulano mandou [...]’. Então, não, nós temos que fazer “isso” por causa “disso”, a pessoa passou o que tá acontecendo isso e a gente precisa mudar. Então você vai em uma reunião, escuta alguma mudança e depois falam ‘nossa, mas agora a gente tem que fazer isso’, ‘mas isso vai ferrar tal coisa’ (**Incidente crítico 11** — Entrevistado 1).

Na categoria dos “ruídos de comunicação”, com três incidentes críticos, tais fenômenos são definidos como “perturbações indesejáveis que tendem a deturpar e alterar, de maneira imprevisível, as mensagens transmitidas” (CHIAVENATO, 2012, p.70). Nos dizeres de Kunsch (2003), os ruídos de comunicação enquanto ações incompletas e parciais representam uma das barreiras na comunicação organizacional, comumente discutidas entre os gestores. De modo geral, são “informações fragmentadas, distorcidas ou sujeitas a dúvidas, nas informações não transmitidas ou sonegadas etc.” (KUNSCH, 2003, p. 76), provocando um grande impacto especialmente na rede informal da organização.

Desse modo, essa foi uma das categorias na qual se inseriram os incidentes que marcaram quando as informações transmitidas sofreram algum tipo de distorção ou foram incompletas. No incidente nº 12 percebe-se, como abordado por Kunsch (2003), a notabilidade da comunicação informal gerada pelas relações entre as pessoas, paralelamente à comunicação formal institucionalizada nos canais de comunicação. Embora seja mais rápida e dinâmica na transmissão das mensagens, pode provocar confusões.

[...] Tem muito de você falar com um, daí antes de que você converse com o último, aquele já está sabendo de uma maneira distorcida ou errada. Por exemplo: Na semana passada eu avisei que ia ter dedetização na sexta-feira às 15h30. Então, eu combinei com eles, tem funcionário que passa mal, não pode ficar, então estava tudo esquematizado. Eu chego no dia e: ‘Ah, mas falaram que é às 15h’. Daí o funcionário passa mal, já estava desesperado porque ele tem que ficar [naquele horário]. ‘Mas quem que falou isso?’ ‘Ah, falaram aí’; ‘Então, mas eu não falei um a um que a ser às 15h30?’ ‘Não, mas falaram que...’. Sabe, tem um ‘rádio peão’ aqui [...]. Também tem aquele funcionário que é mais antigo e que tem amizade com outros setores, sai com os outros setores e volta, às vezes, com algumas informações erradas (**Incidente crítico**

12 — Entrevistado 5).

Os ruídos também podem apresentar um risco no atendimento ao paciente, como perceptível no incidente nº 13, em que falhas no processo comunicativo fazem com que uma mensagem transmitida seja mal compreendida ou mesmo nem chegue até o seu destinatário.

O que mais falta na comunicação é a discussão de projetos. Por exemplo: A pessoa escutou que a Lívia tem que passar pelo CAPS duas vezes na semana e vai ficar o dia todo, mas não fala pra ninguém [...]. Quem está aqui [um paciente], pede a alimentação e, se ela não for informada, esse paciente fica sem comer nos dias que ele vem. Isso é uma coisa supersimples, mas que dá um transtorno. Chega o paciente aqui sem comida, briga, vêm na porta, vai na sala da gerente e reclama (**Incidente 13** — Entrevistado 3).

No incidente nº 14, percebe-se a necessidade de se aprimorar os processos de transparência e o modo de transmitir as informações, de modo que esse fluxo informal não alimente boatos que podem resultar em uma desconfiança dos funcionários em relação à organização (CARRAMENHA; CAPPELLANO; MANSI, 2013).

Eu estou aqui no hospital há 25 anos. Faz pelo menos uns 15 anos que eu escuto que isso aqui vai fechar. [...] Primeiro, porque ‘ah, a reforma psiquiátrica não vai ter mais hospital, então vai fechar’, ou então, ‘Mas você viu? Tirou todo mundo de lá para construir o Estadual, nós vamos fechar’ [...]. Eu acho que é uma falha de comunicação pela forma como é passada, porque na reunião de diretor já fica claro. Por exemplo, na última que teve, ‘olha, nós vamos ter que desativar algumas salas porque o pessoal da DRS tá querendo trazer a DRS pra cidade e eles não tem espaço, a gente poderia adaptar aqui por enquanto’ [Quando saem da reunião, dizem: ‘nossa, vai fechar’ [...]] (**Incidente crítico 14** — Entrevistado 1).

Com dois incidentes críticos, está a categoria “*burnout* e seu impacto no clima organizacional”. O *burnout*, segundo Santos, Sousa e Rueda (2015, p.12), refere-se “a uma síndrome psicológica que resulta do contato com estressores interpessoais crônicos provenientes do ambiente de trabalho [...] considerada um risco ocupacional em profissões que, predominantemente, exigem contato interpessoal intenso” de maneira que, ao ser influenciado diretamente pelo contexto socioambiental em que se encontra, este fenômeno está relacionado ao impacto do clima organizacional na qualidade dos relacionamentos entre os membros e, conseqüentemente, no ambiente de trabalho. Pode ser percebido conforme as dimensões que envolvem a exaustão, a despersonalização e a realização profissional, sendo que exaustão acaba recebendo maior destaque na temática, embora não atue isoladamente, quando na relação com o trabalho. Desse modo, para Maslach, Schaufeli e Leiter (2001), a despersonalização entra

quando o indivíduo se distancia do seu serviço no quesito de motivação, tornando-se indiferente em relação ao propósito organizacional. Trata-se de uma reação comumente ligada à exaustão, ao passo que a questão da ineficácia pode ser resultante tanto de uma das duas dimensões anteriores quanto de seu conjunto, já que o indivíduo esgotado, dificilmente conseguirá desempenhar suas atividades com eficácia e se realizar profissionalmente, assim como em situações que a pessoa se distancia e se torna indiferente, como observado nos incidentes relatados pelo entrevistado 1:

A gente tem uma funcionária que ela é enfermeira e ela dá plantão a noite então às vezes ela sai do plantão e vem trabalhar, sem dormir, então a gente percebe que ela tá mais acelerada, pilhada, e aí você fala, ela pergunta e ela mesma responde a pergunta [...] Ela às vezes fica pilhada e a gente percebe que ela não tá bem, chega até a subir a pressão, teve um dia que a pressão dela até subiu. Mas [...] como eu já conheço esse jeito de ser dela, a gente procura se organizar tanto que mudou o horário dela, ela tá tendo mais folga na semana, a gente procura pôr as folgas coincidindo nos dias que ela tá de plantão, então ela sai do plantão e vai pra casa. Não sei se isso vai ajudar ou tá ajudando [...] mas foi esse mês que a gente mudou o horário dela. (**Incidente crítico 15** — Entrevistado 1).

Neste sentido, a exaustão emocional é o aspecto fundamental da síndrome de *burnout* que acontece quando o sentimento esgota os recursos emocionais e físicos do indivíduo. Já a despersonalização está relacionada a respostas negativas que o indivíduo passa a desenvolver no trabalho (como na fala “fica pilhada”, do incidente 1) e surge como tentativa de ele lidar com tensões emocionais impactantes na realização profissional, quando o indivíduo tende a desenvolver sentimentos de incompetência e improdutividade diante da atividade laboral, como é o caso do Incidente crítico 16, expresso na fala a seguir, resultante de uma situação de tensão emocional.

Nós tivemos um caso aqui há 2 ou 3 meses atrás, inclusive nessa sala, em que o paciente veio buscar medicamento e a gente não tem como dispensar pra ele porque depende de ele passar com outro serviço. Aqui, a gente só tira o medicamento e o outro serviço que autoriza a gente a dispensar ou não o paciente. Ele queria levar o medicamento, nós não deixamos e ele apontou uma arma para nós. Na hora, foi um desespero, depois que a gente foi saber que a arma era de brinquedo, mas gerou um medo na funcionária que estava aqui. Ela ficou alguns dias afastadas, já é uma profissional que tem problemas de depressão, então isso foi um grande impacto. A funcionária não queria mais trabalhar aqui no setor, eu tive que deixá-la uns 2 meses em um outro setor e no mês passado que ela veio pra cá. (**Incidente crítico 16** — Entrevistado 5).

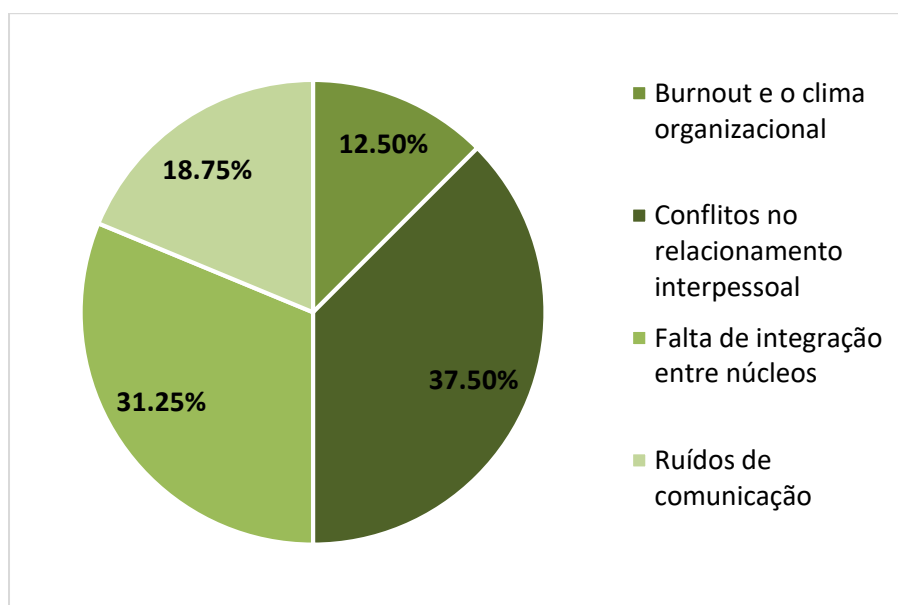
A síndrome de *burnout* pode impactar no clima organizacional, entendido de acordo com Maximiano (2000), como o conjunto de sentimentos que os funcionários e os respectivos

grupos compartilham em relação à organização, com base em diferentes atributos percebidos, que podem, ou não, motivar a pessoa ou interferir na sua satisfação.

Marchiori (2010) pontua que o estado emocional dos funcionários é fundamental para definir as dinâmicas do ambiente de trabalho, já que quando estes estão mais harmonizados e satisfeitos com suas atividades ficam mais dispostos e apresentam maior estabilidade pessoal e melhor produtividade. Por isso, tanto o desempenho desses profissionais quanto suas relações interpessoais podem ser afetadas pela maneira como o indivíduo se sente em relação à organização.

De tal modo, conforme se observa na Figura 3, os incidentes críticos aparecem com maior índice na dimensão “conflitos no relacionamento interpessoal” com seis inserções e na “falta de integração com os núcleos” (com cinco incidentes), indicando que os “ruídos de comunicação” (com três) e o “*Burnout* e o clima organizacional” (com duas) não se apresentam — pelo menos indiretamente — como expressivos para este público, embora ainda exibam indícios que merecem atenção para evitar problemas futuros.

Figura 3 — Gráfico de frequência de incidentes críticos



Fonte: Pesquisa direta (2019).

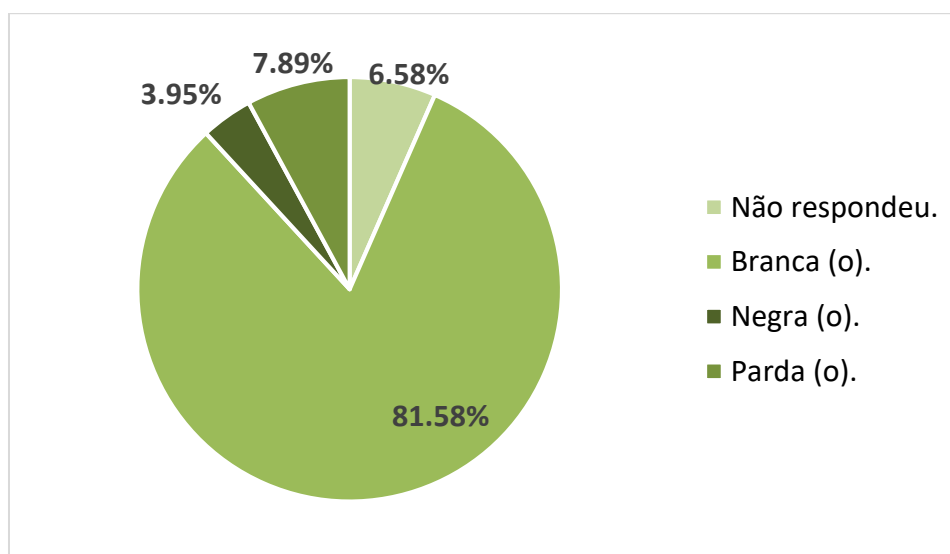
Por fim, o estudo no Centro de Saúde aponta para um cenário de alto desengajamento entre os funcionários, sendo algo que precisa ser melhor articulado para reverter o cenário. Percebe-se, a partir destes dados, como a identidade organizacional precisa ser mais bem trabalhada para gerar, consequentemente, uma imagem mais positiva da organização diante desse público (BUENO, 2005).

4.4 A IDENTIDADE NA PERSPECTIVA DOS SERVIDORES PÚBLICOS: A PESQUISA QUANTITATIVA

Concomitante à coleta dos incidentes críticos, que apresenta um teor mais qualitativo na análise dos relatos, aplicou-se um questionário para a coleta de dados pautado “por uma série ordenada de perguntas, que devem ser respondidas por escrito e sem a presença do entrevistador” (MARCONI, LAKATOS, 2013, p. 86). Deste modo, a pesquisa quantitativa veio corroborar com os dados dos incidentes críticos, propiciando maior validação e credibilidade nos resultados (OLIVEIRA, 2007), bem como a ampliação da visão sobre o funcionamento da comunicação interna da Unidade, de modo a contemplar a questão da imagem associada à identidade sob a perspectiva de funcionários de todos os núcleos. Os questionários foram enviados, considerando uma amostra estratificada por núcleo, de modo a se obter dados dos vários segmentos internos, conforme com uma cota estabelecida proporcionalmente em relação ao número de servidores públicos por núcleo (MARCONI, LAKATOS, 2013). Por ser uma amostra voluntária, obteve-se 76 respostas dos 90 questionários enviados e programados para serem respondidos.

Começando pelo perfil dos respondentes, verifica-se uma predominância de funcionários brancos, já que 81,58% se identificam como tal; 7,89% como pardos; 3,95% como negros e 6,58% não se identificaram (Figura 4).

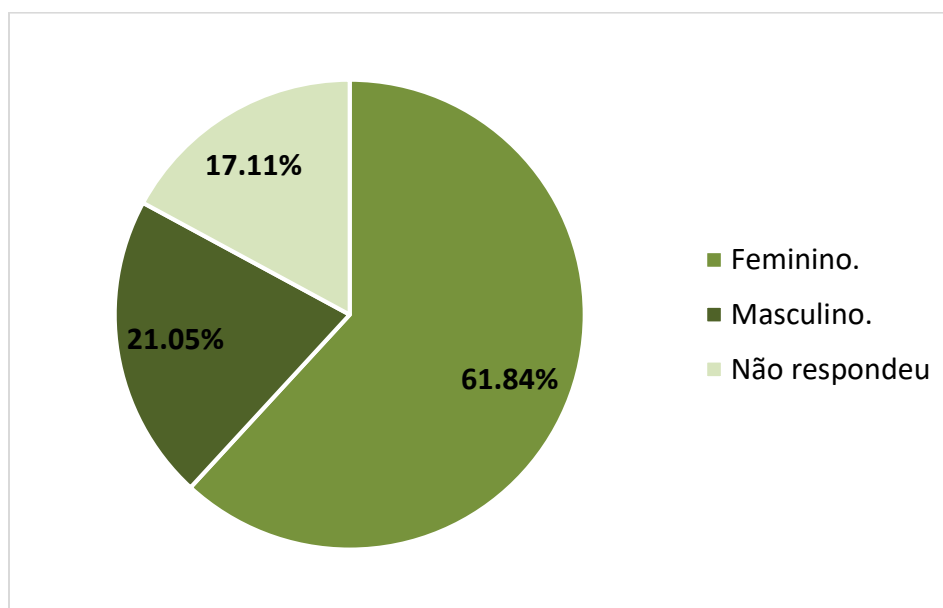
Figura 4 — Gráfico da cor de pele



Fonte: Pesquisa direta (2019).

Em relação ao gênero dos respondentes, a maioria que respondeu foi mulheres com 61,84%, seguido de 21,05% do público masculino, enquanto 17,11% dos servidores públicos optaram por não se identificar (Figura 5).

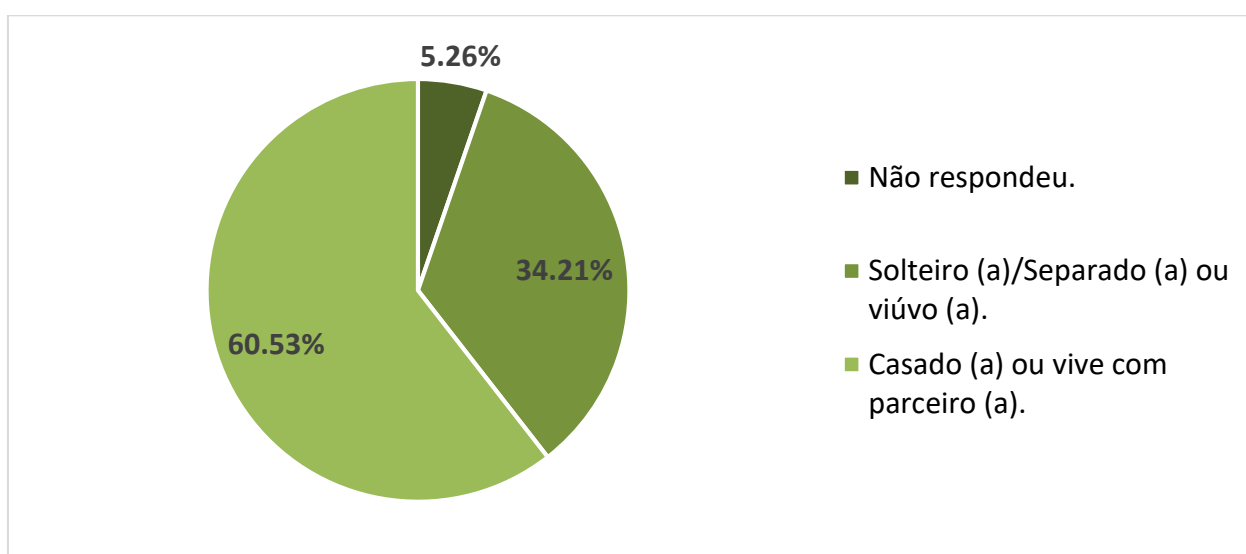
Figura 5 — Gráfico do gênero



Fonte: Pesquisa direta (2019).

Ao questionar o estado civil, 60,53% se declararam casado ou que vive com o parceiro, seguido de 34,21% que é solteiro, separado ou viúvo e 5,26% não responderam (Figura 6).

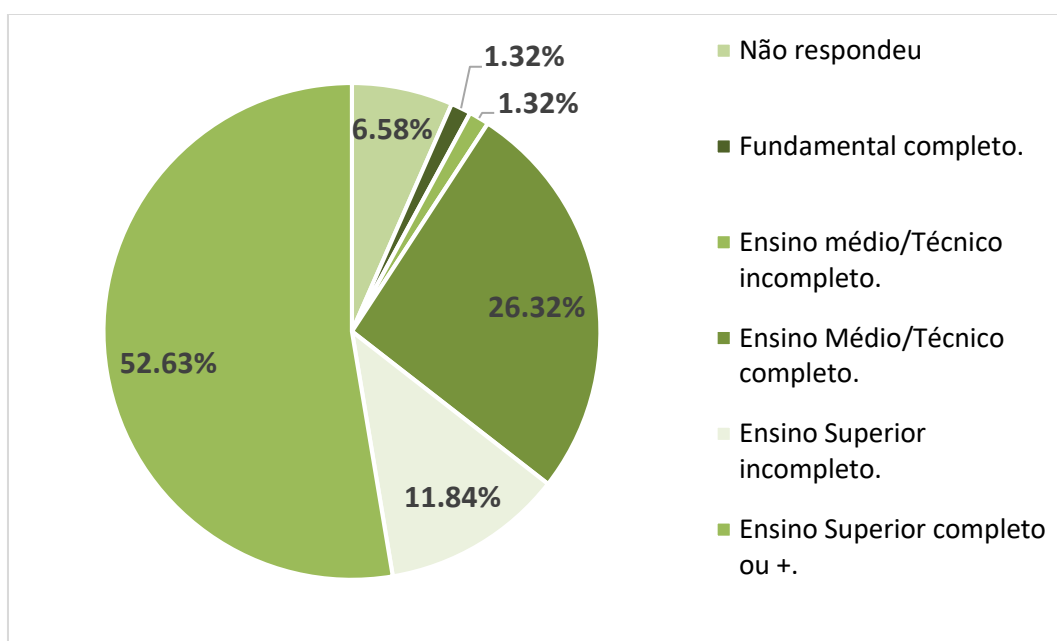
Figura 6 — Gráfico do estado civil



Fonte: Pesquisa direta (2019).

Finalizando, a caracterização do perfil dos respondentes, observa-se na figura 7 que 52,63% possuem ensino superior completo ou alguma formação a mais; 26,32% têm ensino médio ou técnico completo; 11,84% ensino superior incompleto; 1,32% tem o fundamental completo e 1,32% o ensino médio ou técnico incompleto, sendo que 6,58%, não responderam sobre sua formação.

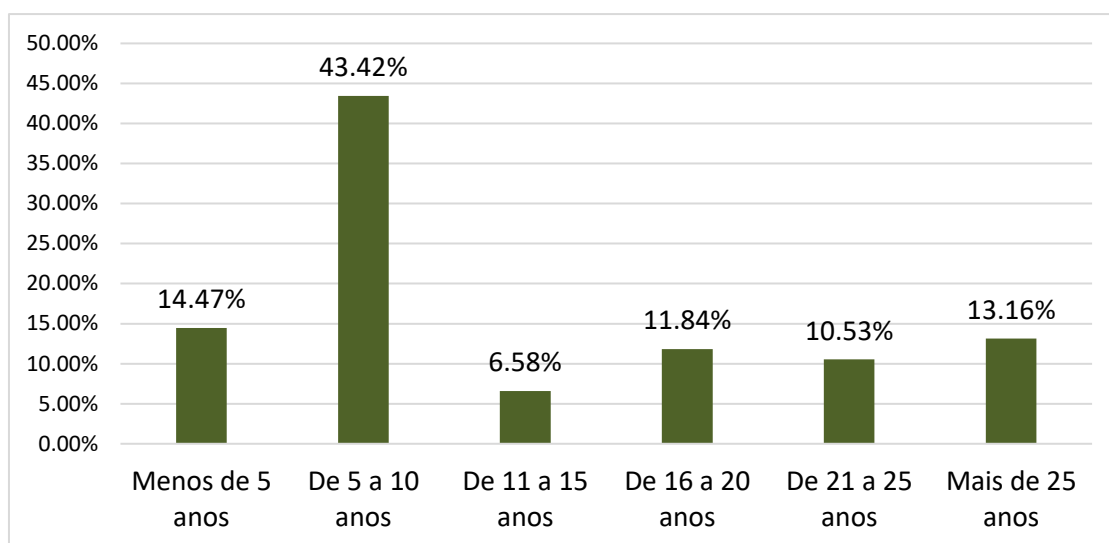
Figura 7 — Gráfico de escolaridade



Fonte: Pesquisa direta (2019).

Adentrando, então, aos questionamentos relevantes ao diagnóstico interno, a figura 8 indica que a maioria dos respondentes, contemplando 43,42% dos dados, trabalha no Centro de Saúde Pública de 5 a 10 anos, sendo o segundo maior percentual, as pessoas com menos de 5 anos de serviço, com 14,47%, seguido de 13,16% com maior experiência ao apresentar mais de 25 anos de histórico na instituição, e os demais: 11,84% de 16 a 20 anos; 10,53% de 21 a 25 anos e, por fim, 6,58% de 11 a 15 anos. Levando em consideração que a Unidade apresenta mais de cinquenta anos de existência, predomina-se uma faixa de funcionários mais recentes, contemplando mais da metade (57,89%) com histórico de até dez anos. Isto deve ser considerado pois, ao gerir a comunicação, é importante ter em mente os diferentes segmentos que fazem parte do público interno, sejam os contratados mais recentemente, que não acompanharam fisicamente as principais mudanças da organização, ou os que estão atuando há mais tempo e que conhecem melhor a história organizacional desta (Figura 8).

Figura 8 — Gráfico de tempo de trabalho

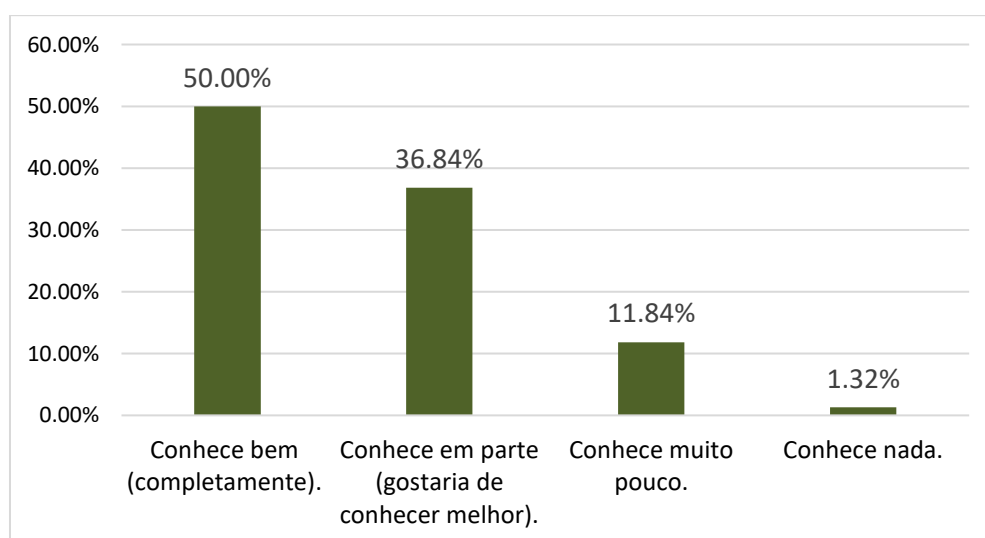


Fonte: Pesquisa direta (2019).

A figura 9, referente ao nível de conhecimento sobre a missão, visão, valores e as diretrizes do Centro, demonstra que 50% dos respondentes afirmaram conhecê-los completamente; 36,84% em parte e gostariam de conhecer melhor; 11,84% declararam conhecer muito pouco e 1,32% alegaram não saber.

Observa-se que há incorporação dos princípios em considerável parte do público interno, embora ainda exista a necessidade de constante consolidação da identidade e de aprimoramento da imagem, pois 13,16% (somatória de quem conhece pouco com nada) do público interno, que não consegue expressar seus valores (Figura 9).

Figura 9 — Gráfico sobre missão, visão, valores e diretrizes



Fonte: Pesquisa direta (2019).

Este elemento, relacionado ao resultado do questionamento sobre a definição do Centro de Saúde, em uma palavra, reforça a exigência de uma comunicação institucional mais assertiva, para se conseguir maior integração entre a identidade e a imagem institucional. O termo “cuidados”, foi o mais citado entre os participantes, com oito menções, seguido da palavra “saúde” com seis menções, “humanização”, com cinco, “trabalho”, com quatro, dentre outras apresentadas na figura 10.

Figura 10 — Quadro de palavras que definem o Centro de Atenção à Saúde

Palavras	Menção	Palavras	Menção	Palavras	Menção
Cuidados	8	Bem-estar	1	Humilhação	1
Saúde	6	Capacitação	1	Longe	1
Humanização	5	Carinho	1	Loucura	1
Trabalho	4	Crescimento	1	Melhoria	1
Acolhimento	3	Contratação	1	Mudanças	1
Adoecimento	2	Decadente	1	Paciente	1
Doença mental	2	Desafio	1	Paternalista	1
Reabilitação	2	Desarticulação	1	Perversão	1
Resiliência	2	Desigual	1	Referência	1
Sustento	2	Desmotivação	1	Sabotador	1
Agradecimento	1	Desordem	1	Tortura	1
Aguda	1	Esperança	1	Tratamentos	1
Atenção	1	Gestão incompetente	1	Violência institucional	1
Barco	1	Gratidão	1	Não resp.	9

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Para classificar tais palavras entre positivas, neutras e negativas, parte-se do critério de que os termos positivos remetem à proposta do Centro enquanto em sua identidade, assim como características que demonstram uma aproximação e uma posição favorável, como por exemplo na figura 10, as palavras “cuidados”, “saúde”, “humanização”, “acolhimento”, “reabilitação”, “resiliência”, “atenção”, “bem-estar” e “capacitação”, expressam o que o Centro se propõe a fazer em sua identidade, enquanto os demais, como “agradecimento”, “carinho” e “esperança” referem-se a como esses indivíduos se sentem em relação à Unidade e, por fim, as palavras “crescimento”, “melhoria” e referência” são avaliações positivas dos serviços desempenhados. Entre as neutras, englobam-se palavras que não expressam algum sentimento ou conceito positivo, ao passo que também não o desvaloriza ou critica negativamente, embora também possa indicar um distanciamento na falta de significação sobre o que ele é, que são os termos “trabalho”, “doença mental”, “sustento”, “aguda”, “barco”, “contratação”, “desafio”,

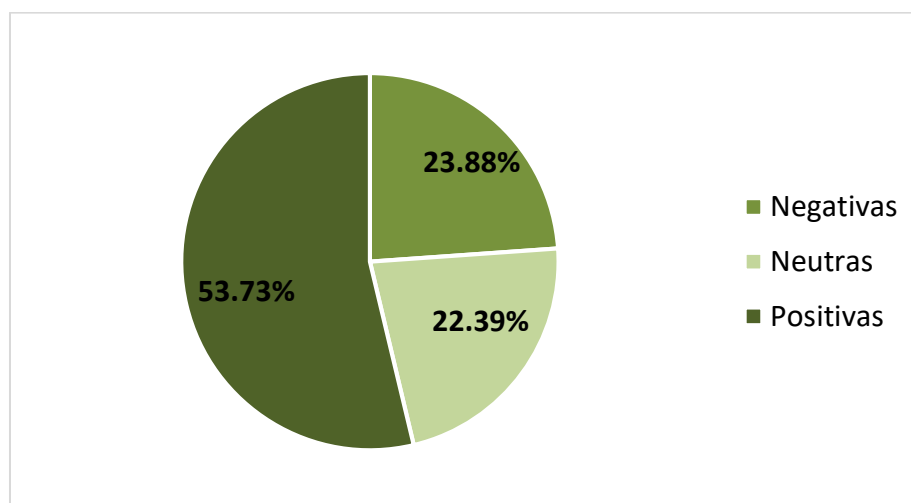
“mudanças”, “paciente” e “tratamentos”.

Ressalta-se que, embora o termo “agudo” remeta a algo negativo, pode-se entender sua aplicação atrelada a doenças agudas, em consonância com o serviço psicossocial oferecido, embora a transição que este Centro, que passou - de um Hospital Psiquiátrico para uma unidade de saúde – possa com o tempo, se desvincular dessa imagem. Já a classificação negativa, envolve definições desfavoráveis e pejorativas sobre algum quesito da Organização, fazendo uso de ofensas e críticas como em “adoecimento”, “decadente”, “desarticulação”, “desigual”, “desmotivação”, “desordem”, “gestão incompetente”, “humilhação”, “longe”, “loucura” (sendo este algo que remete à ideia de manicômio), “paternalista”, “perversão”, “sabotador”, “tortura” e “violência institucional”.

Ainda na figura 10, as palavras com conotações positivas estão na cor verde (16 delas comentadas por 36 pessoas), as neutras no cinza, (10 termos mencionados por 15 pessoas) e as negativas no vermelho (15 termos citados por 16 indivíduos).

Como observa-se na figura 11, o maior índice entre as pessoas que responderam, com 53,73%, foi mediante palavras de teor positivo, sendo 22,39% com conotação neutra e 23,88% termos negativos.

Figura 11 — Gráfico de palavras positivas, neutras e negativas

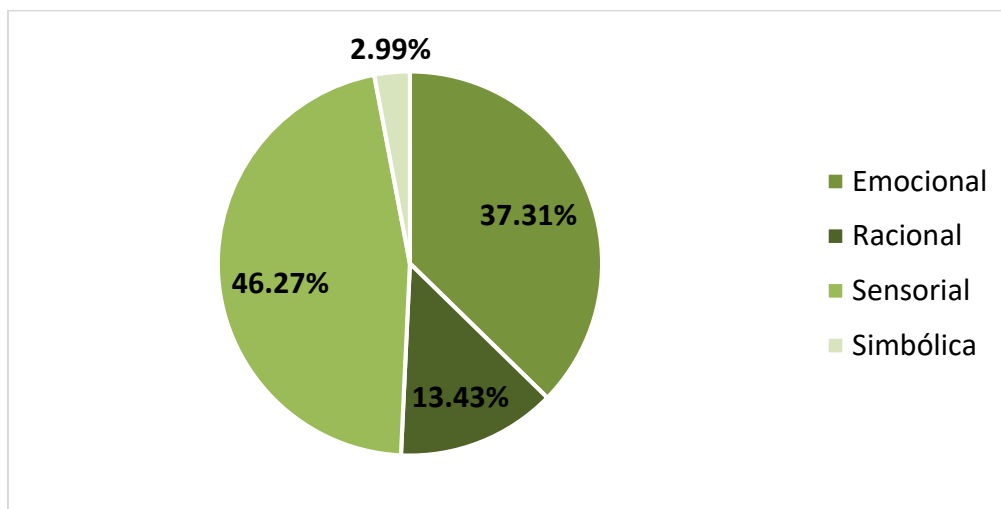


Fonte: Pesquisa direta (2019).

Para analisar a identidade e a imagem organizacional do Centro de Saúde estudado, levando-se em consideração a subjetividade dessa linguagem, optou-se pela pesquisa denominada Método de Configuração de Imagem (MCI). Esta, segundo Schuler (2000), pressupõe levantar alguns aspectos da imagem mental mais relevantes para determinado público (neste caso o segmento de funcionários da organização), a partir de manifestações

discursivas, ou seja, da identificação dos atributos (sensoriais, emocionais, racionais e simbólicos) salientes da imagem, no qual, de maneira espontânea e livre, os respondentes devem escrever numa palavra, o que lhes vêm à mente ao pensar na organização. A partir disso, a Figura 12 reúne os índices de cada classificação do MCI, com base nas palavras coletadas.

Figura 12 — Gráfico do método de Configuração de Imagem (MCI)



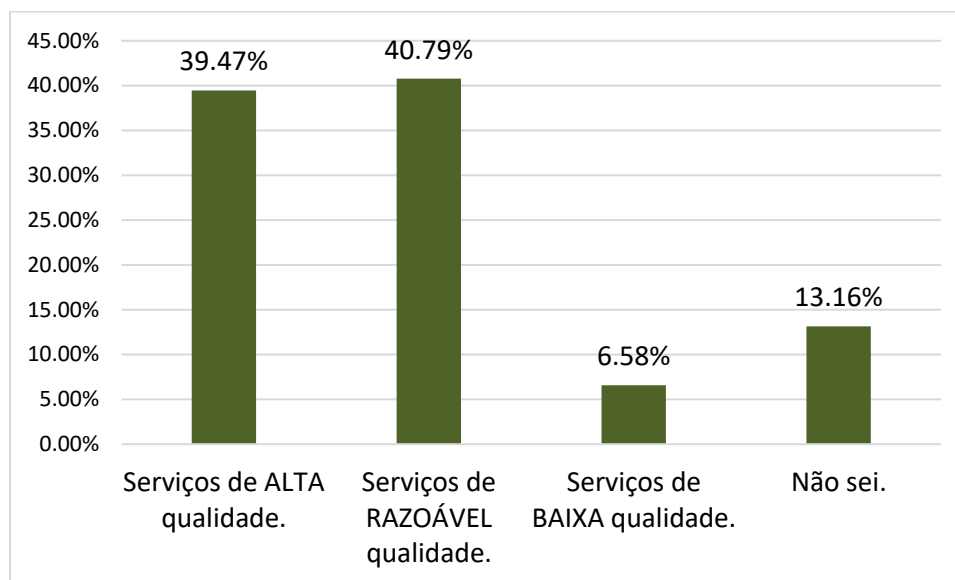
Fonte: Pesquisa direta (2019).

Analisando a formação da imagem dos respectivos respondentes, percebe-se que a maioria deles externaliza atributos sensoriais, com a porcentagem de 46,27%, o que, conforme Nascimento (2019), representa experiências diretamente relacionada ao objeto, com definições concretas pertinentes à uma ou mais das percepções sensoriais (visão, audição, olfato, paladar ou tato). Por conseguinte, 37,31% se encaixam na dimensão emocional, entre definições pautadas em julgamentos e em como o indivíduo se sente em relação ao objeto, sendo que 40% das palavras foram de caráter negativo. Já na dimensão racional, com 13,43% dos servidores públicos que se referem à conexão com a qualidade e eficiência, observou-se que 55,55% das palavras são de teor negativo. Por fim, a dimensão simbólica contempla apenas 2,99% das palavras encontradas e representam definições mais abstratas.

Levando em consideração que, de acordo com Carramenha, Cappellano e Mansi (2013) a delimitação do público interna fica cada vez menos nítida conforme interage com os demais públicos e assume outras posições enquanto no âmbito familiar, entre os amigos e conhecidos, também se questionou sobre qual é a imagem do Centro de Saúde percebida pelos funcionários em interação com os moradores locais, cujos resultados podem ser encontrados na figura 13. Dessa maneira, constatou-se que 40,79% das pessoas o consideram de razoável qualidade, seguido de 39,47% que acreditam ser serviços de alta qualidade e, por outro lado, 6,58% que

consideram como de baixa qualidade. O restante, com 13,16%, respondeu que não sabe.

Figura 13 — Gráfico da imagem dos serviços na cidade



Fonte: Pesquisa direta (2019).

Em prol de compreender melhor o motivo das respostas anteriores em relação à imagem dos serviços oferecidos, os respondentes tiveram espaço para deliberar livremente a respeito da justificativa para a opção assinalada. Os resultados, na íntegra, poderão ser encontrados no Apêndice E, ao passo que a figura 14 sintetiza em categorizações que facilitam a leitura e considera apenas os índices aqueles que responderam à questão sendo, no total, 44 respostas.

Em tal caso, percebe-se como a categoria mais frequente, com seis menções, a falta de infraestrutura e a necessidade de melhorias na Instituição, tanto no quesito de investimento quanto no de modernização do espaço. Em seguida, com cinco menções, aparece um item desfavorável à imagem do Centro, a partir do momento que os servidores evidenciam situações de comentários negativos e de desvalorização entre as pessoas da cidade.

Por outro lado, entre fatores positivos estão: devolutivas positivas e elogios proferidos aos servidores (quatro menções); a definição dos serviços como de boa qualidade e aqueles que consideram o Centro como referência na área de cuidados a saúde mental (ambos com três menções).

Com três menções cada – ainda na figura 14 –, estão a imagem de “manicômio” (demonstrando que a transição ainda não foi incorporada na memória dos cidadãos) e o atendimento regional e de pequeno porte.

Já a carência de divulgação dos serviços prestados, a falta de conhecimento sobre os

serviços e o comprometimento dos profissionais, apresentam duas menções cada. Os demais quesitos, observados na figura 14, com uma menção cada, apontam o atendimento igualitário entre os pacientes; o bom atendimento, porém com o adoecimento entre funcionários; a colaboração com a Reforma Psiquiátrica pela luta antimanicomial; a inexistência de comentários percebidos sobre o Centro e o respeito que a Organização Pública carrega entre determinados municípios.

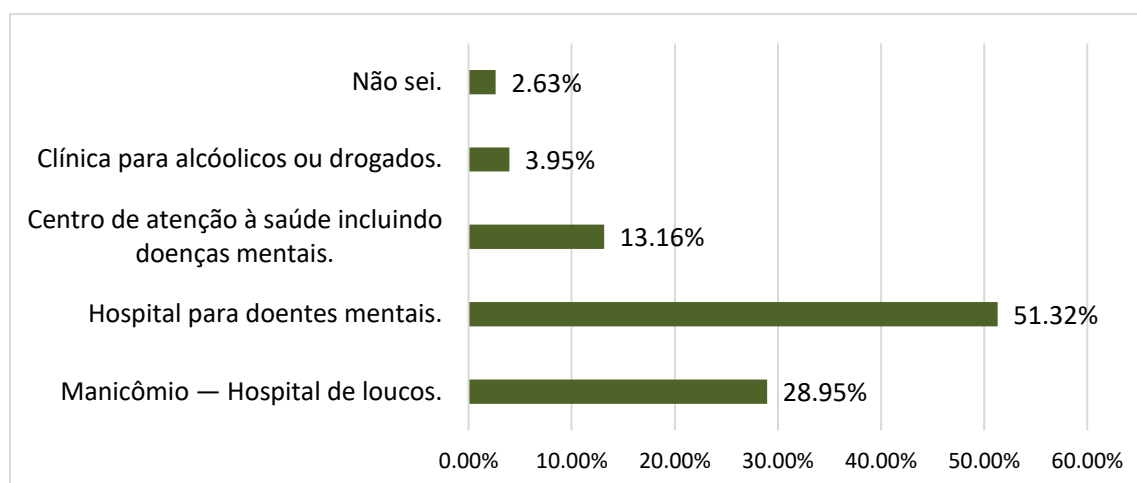
Figura 14 — Quadro de categorização das justificativas

CATEGORIA DE JUSTIFICATIVA	MENÇÕES	EM %
Falta de investimentos, melhorias e modernização.	6	13,64%
Comentários negativos e desvalorização.	5	11,36%
Devolutivas positivas e elogios.	4	9,09%
Preconceito.	4	9,09%
Serviços de boa qualidade.	3	6,82%
Imagem de Manicômio/Hospital psiquiátrico.	3	6,82%
Referência na saúde mental.	3	6,82%
Atendimento regional e de pequeno porte.	3	6,82%
Carência de divulgação dos serviços prestados.	2	4,55%
Falta de conhecimento sobre os serviços.	2	4,55%
Profissionais comprometidos com o trabalho.	2	4,55%
Atendimento igualitário.	1	2,27%
Bom atendimento, mas com funcionários adoecidos.	1	2,27%
Colabora com a Reforma Psiquiátrica Brasileira.	1	2,27%
Nunca ouviu comentários.	1	2,27%
Percepções favoráveis e desfavoráveis.	1	2,27%
Problemas no pós-tratamento e com a família.	1	2,27%
Respeitado pelas pessoas.	1	2,27%
Total	44	100%

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

No quesito da imagem entre os municípios, 51,32% dos respondentes acreditam que o Centro seja lembrado como um hospital para doentes mentais – embora sua nomenclatura não seja mais essa, englobando outros serviços; 28,95% citaram a palavra Manicômio, demonstrando a falta de incorporação da transição na memória da cidade; 13,16% disseram ser um Centro de Atenção à Saúde incluindo doenças mentais; 3,95% enxergam como uma clínica para alcoólicos ou drogados e 2,63% responderam não saber ou não conhecê-lo (Figura 15).

Figura 15 — Gráfico da imagem do Centro de Saúde Pública na cidade



Fonte: Pesquisa direta (2019).

A figura 16, por sua vez, engloba as principais mudanças lembradas pelos respondentes a respeito do Centro, sendo que a mais mencionada foi a “humanização”, com 25,86% das respostas, demonstrando a incorporação do principal elemento de proposta da Unidade, que é a valorização do ser humano. Nota-se que a maioria das mudanças citadas tiveram conotações positivas como a criação de novos setores e funcionalidades (24,86%), melhorias no tratamento do paciente (15,52%), implementação de políticas antimanicomiais (12,07%) e entre outros: houve somente uma resposta indicativa de insatisfação com as mudanças, as quais podem ser consultadas no Apêndice F.

Figura 16 — Quadro sobre as mudanças da unidade de reabilitação psicossocial

Principal mudança na transição do Hospital Psiquiátrico para o Centro de Atenção à Saúde	Menções	Em %
Humanização	15	25,86%
Criação de novos setores/novas funcionalidades	14	24,14%
Melhorias no tratamento do paciente	9	15,52%
Implementação de políticas antimanicomiais/Reforma psiquiátrica	7	12,07%
Nenhuma/Não acompanhou as mudanças	4	6,90%
Inclusão do paciente e socialização do serviço	2	3,45%
Troca de chefia retrógrada/Reestruturação	2	3,45%
Diminuição dos laudos hospitalares	1	1,72%
Divisão do espaço com o Hospital Estadual	1	1,72%
Mudanças piores	1	1,72%
Programa “De volta para casa”	1	1,72%
Reformas do espaço físico	1	1,72%
Total	58	100%

Fonte: Elaborada pela autora (2019).

Já a figura 17 ilustra, a partir de uma nuvem de palavras com o total de 71 respostas abertas, as características principais de um funcionário do Centro de Atenção à Saúde. Levando em consideração que parte das respostas mencionaram mais de uma característica e, a fim de proporcionar uma melhor organização da categorização, foram consideradas todas as características citadas (42), em um total de 95 menções no geral. As respostas originais estão no Apêndice G.

Figura 17 — Características de um profissional do Centro de Saúde



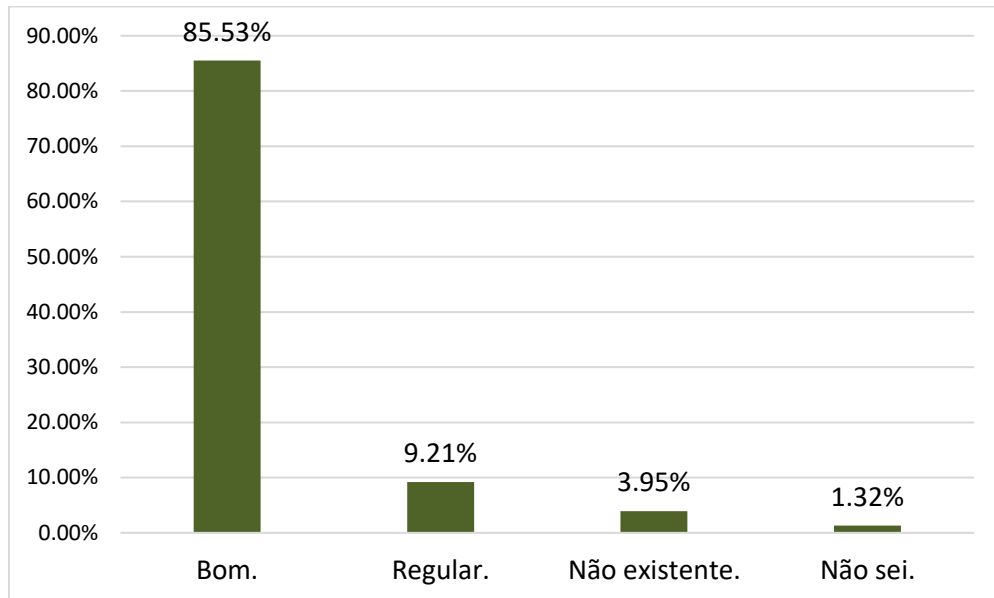
Fonte: Pro Word Cloud (2020).

Assim, percebe-se que a característica de maior evidência é a “empatia”, com 13 menções; seguida da “paciência” com nove menções; o “amor pelo trabalho”, com oito; sete menções para “motivação”; quatro para “especialização na função”; três para “respeito” e, “amor ao próximo, atencioso, capacitação funcional, conhecimento sobre saúde mental, dedicação profissional, reconhecimento e valorização da chefia imediata”, com duas menções cada. O restante obteve uma menção cada (Figura 17; Apêndice G).

Adentrando aos relacionamentos no âmbito interno, os participantes foram questionados em relação com os pacientes, com o superior imediato, com os subordinados e, caso exista, a diretoria geral e outros setores. Na relação com os pacientes, 85,53% afirmaram que é boa, demonstrando um índice positivo, enquanto 9,21% consideram regular, 3,95% não possuem

relação e 1,32% não soube responder (Figura 18).

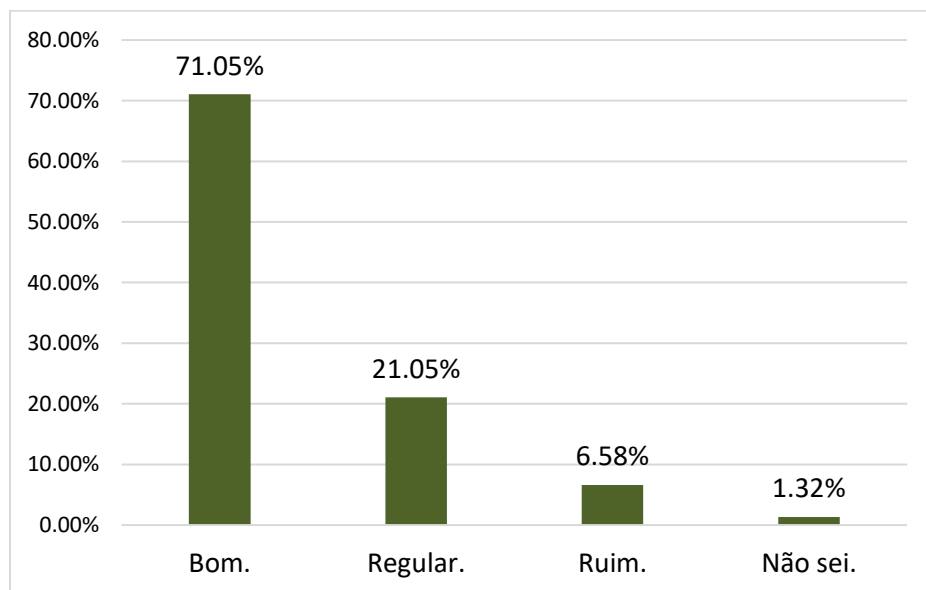
Figura 18 — Gráfico da relação com os pacientes



Fonte: Pesquisa direta (2019).

A figura 19, por sua vez, demonstra a relação com o superior imediato, ou seja, o próximo nível hierárquico, sendo que 71,05% afirmam ter uma boa relação, 21,05% consideram regular e 6,58% dizem ser ruim. O restante, com 1,32%, não soube responder.

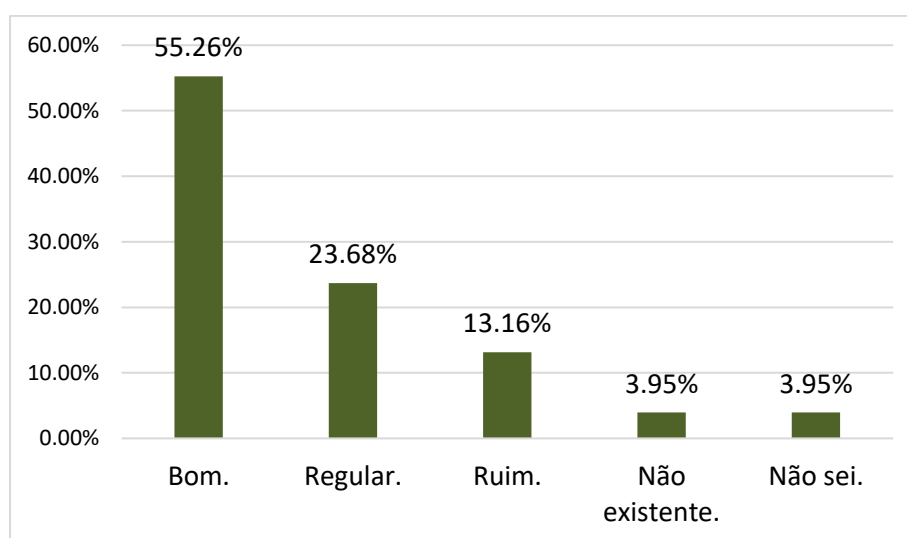
Figura 19 — Gráfico da relação com o superior imediato



Fonte: Pesquisa direta (2019).

Considerando a diretoria geral da Organização Pública, na Figura 20, 55,26% afirmam ter uma boa relação; 23,68% classificaram como regular; 13,16% como ruim e, com 3,95% cada, as alternativas de “não existente” e “não sei”. Nesse caso, embora destaque-se o resultado favorável da classificação como “bom”, a porcentagem da somatória regular (23,68%) somada com a ruim (13,16%) indica que 36,84% dos respondentes não estão satisfeitos com os contatos com essa diretoria (Figura 20).

Figura 20 — Gráfico de relação com a diretoria geral

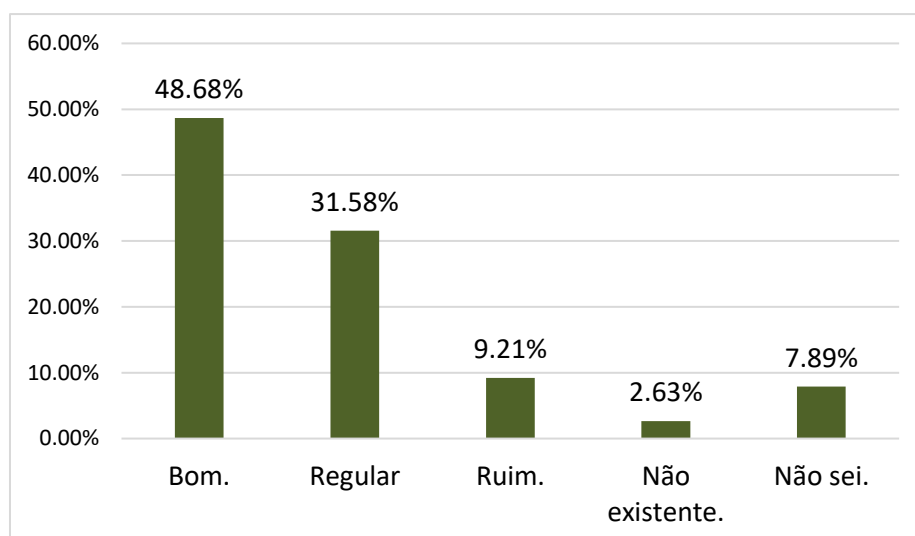


Fonte: Pesquisa direta (2019).

Quanto ao relacionamento entre colegas de trabalho dos respectivos setores, 48,68% o consideram “bom”, 31,58% o definem como “regular”, 9,21% como ‘ruim’, 2,63% como “inexistente” e, por fim, 7,89% que não souberam responder (Figura 21).

Os problemas de comunicação sempre trazem em si um custo, seja em termos de perda de produtividade e qualidade dos serviços prestados, nas finanças do hospital, na satisfação dos pacientes e familiares, nos processos de transições de pacientes (durante a admissão, alta, alterações dos níveis de atendimento entre os setores, transferências e mudanças de turnos e internação), nas interações com os sistemas tecnológicos da informação, ou seja, a comunicação interna (entre médicos, plantonistas, profissionais, enfermeiros, gestores, intensivistas) normalmente afeta significativamente o desempenho das unidades de saúde e o ambiente laboral destas (MICHEL, 2008).

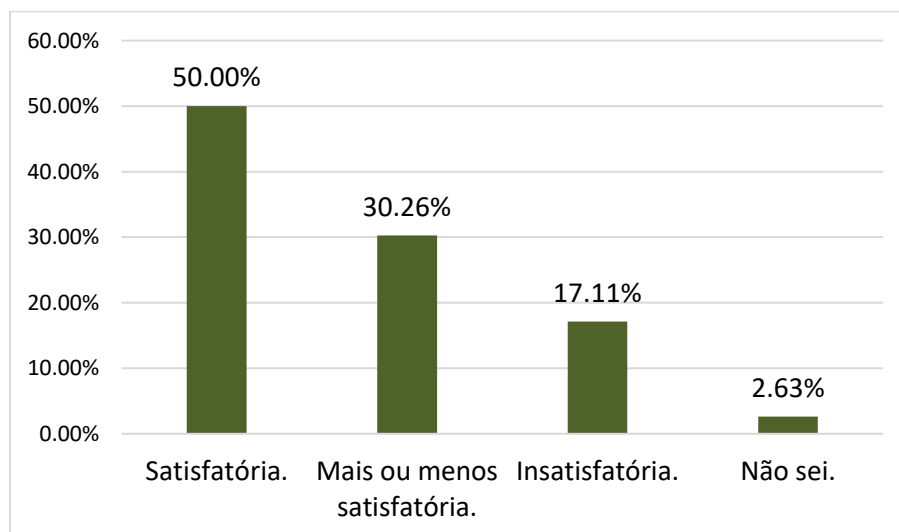
Figura 21 — Gráfico da relação com os outros setores



Fonte: Pesquisa direta (2019).

Sobre o nível de autonomia para propor melhorias na execução do trabalho, 50% acreditam ser satisfatório; 30,26% enquadram como mais ou menos satisfatório; 17,11% insatisfatório e os demais, com 2,63%, responderam não saber responder (Figura 22).

Figura 22 — Nível de autonomia para propor melhorias

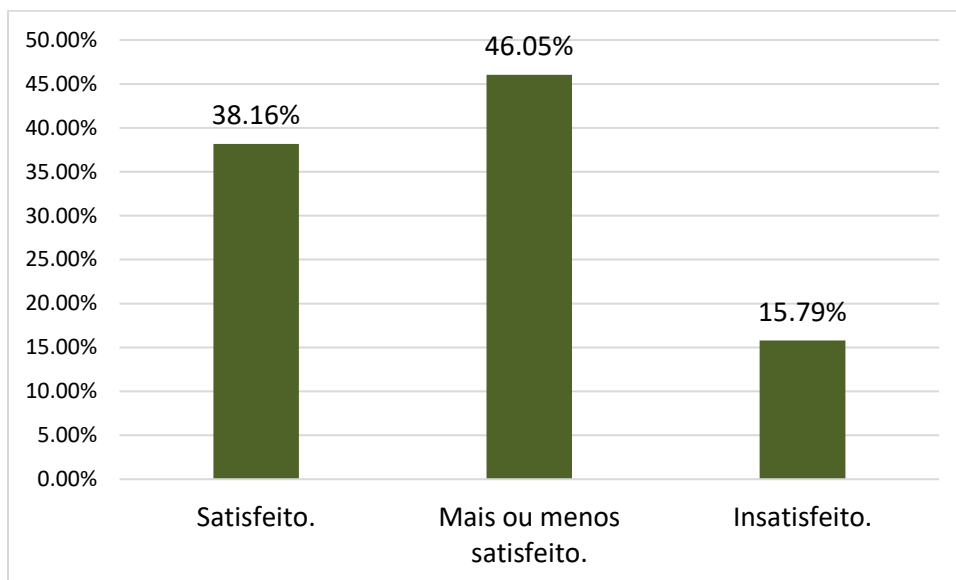


Fontes: Pesquisa direta (2019).

Quando conseguem de fato recomendar algo para o ambiente de trabalho, percebe-se uma insatisfação em 15,79% dos respondentes, sobre como as sugestões são recebidas pelos gestores e superintendentes, sendo que a 46,05% estão mais ou menos satisfeito e 38,16% estão

totalmente satisfeitos. É notadamente superior as pessoas que se declararam satisfeitas em algum grau, com o modo em que as sugestões são recebidas (Figura 23).

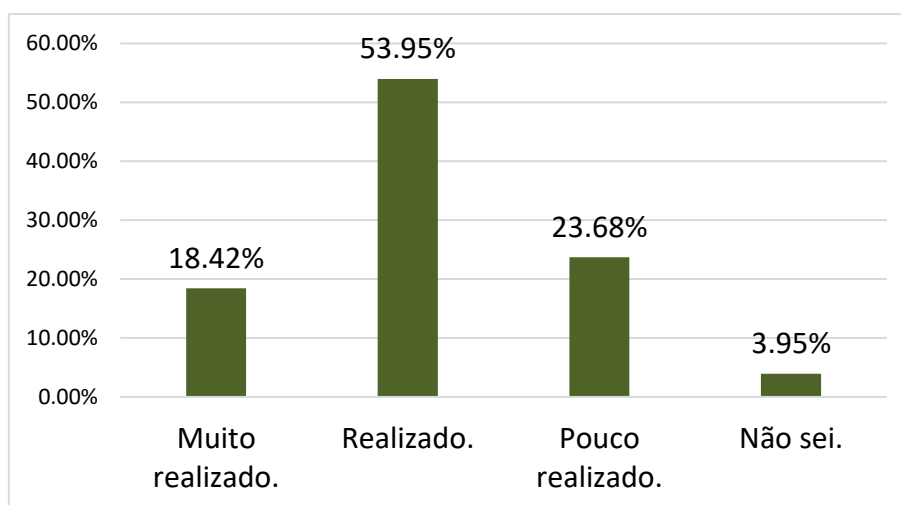
Figura 23 — Gráfico do nível de satisfação em como as sugestões são recebidas



Fontes: Pesquisa direta (2019).

Voltando-se ao aspecto da identidade, percebe-se que o sentimento de participação, contribuição nas decisões e o reconhecimento do desempenho do profissional se posicionam como fatores fundamentais na satisfação com o ambiente de trabalho e, até mesmo, na motivação desses funcionários (MARCHIORI, 2008). Dessa maneira, considerando a realização profissional (Figura 24), 53,95% dos respondentes declararam se sentir realizados, 23,68% pouco realizados, 18,42% muito realizado, além dos 3,95% que assinalaram a alternativa “não sei”.

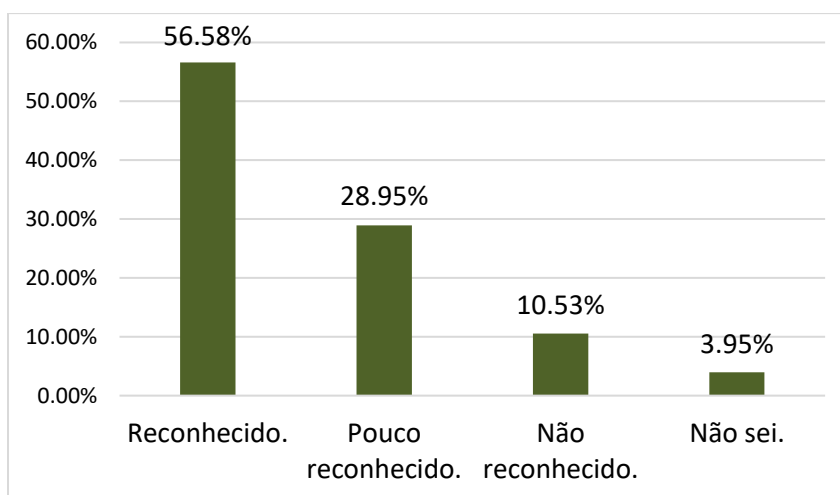
Figura 24 — Gráfico do nível de realização profissional



Fonte: Pesquisa direta (2019).

No quesito de reconhecimento no trabalho desempenhado, 56,58% dos servidores públicos se consideram reconhecidos, 28,95% se sentem pouco reconhecidos, 10,53% acham que não são reconhecidos e 3,95% assinalaram a alternativa “não sei” (Figura 25).

Figura 25 — Gráfico do nível de realização profissional

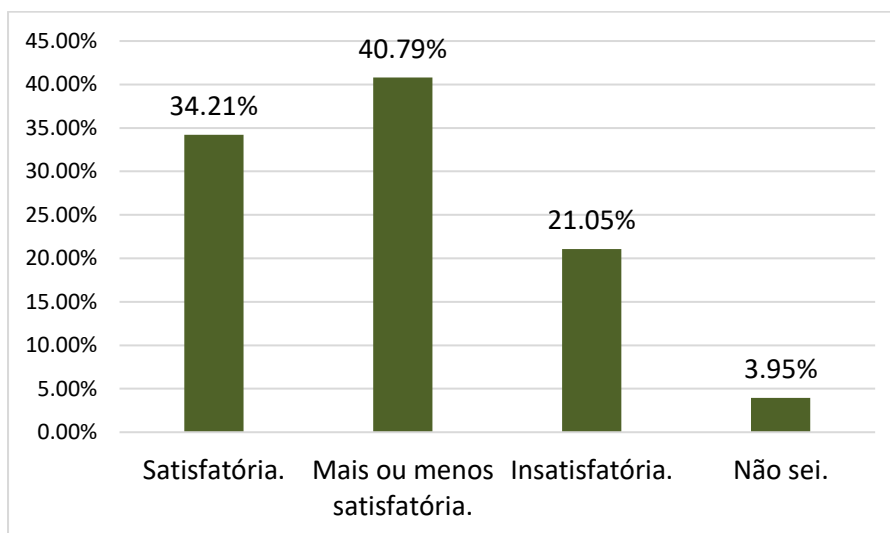


Fonte: Pesquisa direta (2019).

O Centro de Saúde incorpora em sua atuação a disponibilização constante de capacitações e treinamentos em seu quadro de funcionários, sendo, portanto, um fator que também deve ser avaliado na satisfação desse público. Com isso, na figura 26, 40,79% definiram a capacitação que recebem como mais ou menos satisfatória, seguido de 34,21% que consideram satisfatória e 21,05% como insatisfatória. O restante, com 3,95%, não soube

responder. Nota-se, assim, que a satisfação não está no nível adequado em tal cenário, prevalecendo a avaliação regular e demonstrando uma porcentagem de sentimento de insatisfação na porcentagem de 21,05%.

Figura 26 — Gráfico sobre oportunidades de capacitação

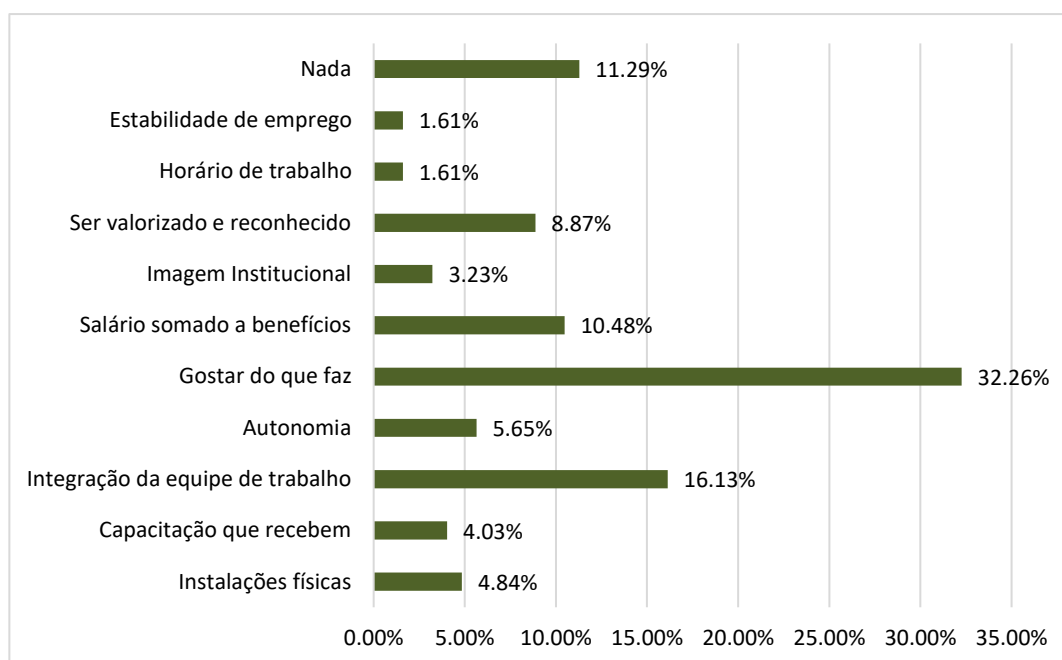


Fonte: Pesquisa direta (2019).

Para abordar a temática de motivação, foi questionado quais são os fatores que mais motivam tais profissionais no cenário interno da Organização de saúde, permitindo assinalar até duas opções. O fator mais frequente foi “gostar do que faz”, com 32,26%. Em seguida, mencionou-se a integração da equipe de trabalho, com 16,13%. Já 11,29% consideraram não haver algum fator de motivação. Percebe-se, então, que se por um lado existem funcionários apaixonados pelo serviço que desempenham, por outro, há um grupo insatisfeito e desmotivado na relação com o ambiente de trabalho, podendo indicar um distanciamento em relação à identidade (Figura 27).

Não obstante, o quarto fator mais assinalado indica que mesmo as pessoas desmotivadas e desengajadas se mantêm na organização por causa do salário e dos benefícios disponibilizados aos servidores (10,48%).

Figura 27 — Gráfico sobre os fatores de motivação

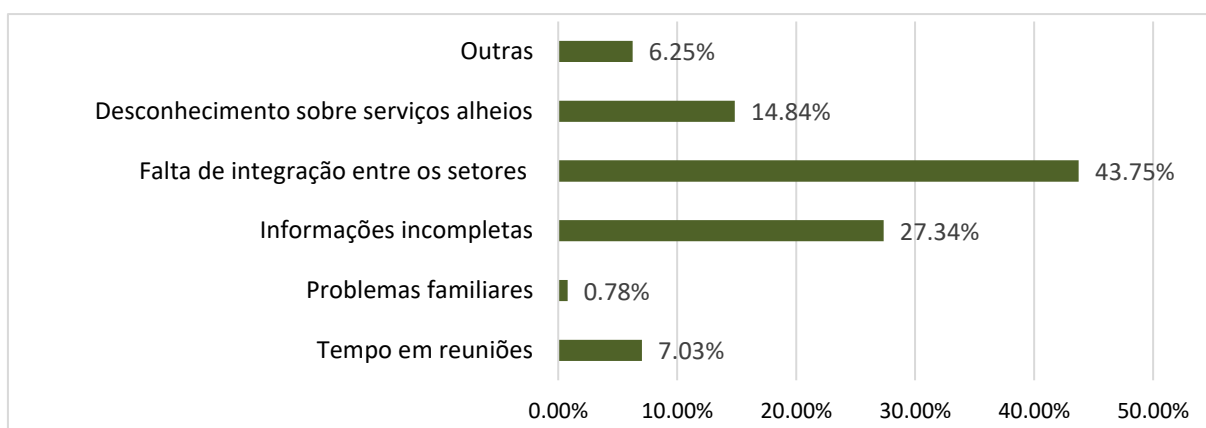


Fonte: Pesquisa direta (2019).

A figura 28 apresenta as principais dificuldades no cenário interno do Centro, as quais se tornam impasses para a efetivação de uma comunicação eficiente, de modo que cada respondente teve a opção de assinalar até duas alternativas.

O aspecto mais visível e frequente entre os dados é a falta de integração entre setores, com 43,75%, seguido pelas informações incompletas, com 27,34% e a falta de conhecimento dos funcionários sobre os serviços, com 14,84% das respostas. Na alternativa “outras”, foram agrupadas todas as dificuldades citadas somente uma vez, tais como: decisões prontas; má recepção de opiniões diferentes; relacionamento problemático entre as gerências; processo de trabalho ineficiente; pressões no local de trabalho; falta de transparência; rigidez hierárquica e distorção de informações.

Figura 28 — Gráfico das principais dificuldades de comunicação interna



Fonte: Pesquisa direta (2019).

Tal falta de integração, então, remete aos incidentes críticos coletados, de maneira a reforçar a existência dessa dificuldade interna, que também está relacionada à desinformação perante as demais funções e a articulação de todos os setores em prol do atendimento do paciente. Esse fator ganha ainda mais relevância por se tratar de um contexto de reabilitação psicossocial que demanda da sinergia de atividades desde o tratamento direto de aspectos físicos e emocionais, até formas de ressocialização desses indivíduos. Os pacientes em questão caminham livremente pela unidade e os profissionais precisam conhecer o histórico e as características de cada um para tratar conforme o nível de gravidade, as possibilidades de medicação e as oportunidades de recuperação entre atividades terapêuticas e educativas, já considerando as possibilidades de episódios violentos e de grandes alterações de humor que possam colocar a equipe em risco ou proporcionar uma pressão emocional específica desse tipo de ambiente de trabalho.

5 DISCUSSÃO E CRÍTICA DOS DADOS

A fim de refletir sobre os resultados, apropria-se dos conceitos de Kunsch (2014) ao abordar que a comunicação parte de um processo gradual de compreensão, como um instrumento mecanizado, restrito à função de transmissão de informações, para a disseminação de diálogos e da preocupação com a produção de sentidos entre os públicos, destacando-se quatro dimensões: a instrumental, a estratégica, a cultural e a humana.

A **dimensão instrumental**, que se refere ao uso das técnicas para cumprir a função básica e unidirecional de transmitir informações; **a estratégica**, por sua vez, volta-se para os resultados e a eficácia de ações e planejamentos comunicacionais; **a cultural**, considera a pluralidade dos indivíduos que a constituem e tem necessidade de se adequar à cultura organizacional; enquanto a **comunicação humana** enfatiza o ambiente de trabalho como um espaço que reúne diferentes pessoas e suas respectivas necessidades em meio às pressões do trabalho, sendo que autora discorre sobre tal dimensão destacando que ela precisa receber atenção dos gestores:

Assim, quando se fala em comunicação organizacional, temos que primeiramente pensar na comunicação humana e nas múltiplas perspectivas que permeiam o ato comunicativo no interior das organizações. Esse é ao nosso ver, o ponto de partida quando se analisa essa modalidade comunicacional. Em primeiro lugar temos que pensar na comunicação entre as pessoas e que os seres humanos não vivem sem se comunicar (KUNSCH, 2008, p. 179).

A **dimensão humana** da comunicação em tal contexto dialoga com a tendência na área da saúde da humanização do atendimento e cuidado com o paciente (CARVALHO; FREIRE; VILAR, 2012).

Agregado a isso e com o uso da TIC, verifica-se a necessidade de compreender a realidade do trabalho e seus impasses por meio de relatos de acontecimentos ocorridos entre os funcionários no dia a dia, a partir do momento que permite ao entrevistado descrever ações observadas, tais como os comportamentos e as consequências interligadas ao incidente. Por meio de tal pesquisa, o diagnóstico vai além da funcionalidade de canais de comunicação, abrangendo a complexidade dos seres humanos que reflete na comunicação interna e, no caso apresentado, na identidade e imagem da organização pelo público interno. Tal complexidade torna-se ainda mais evidente quando associada ao ambiente laboral na área de saúde, já que este é um espaço emocionalmente intenso pela responsabilidade exigida de qualidade da assistência prestada (MICHEL, 2008).

Partindo dos de tais pressupostos, demanda-se que a comunicação seja trabalhada “não de um ponto de vista meramente linear, mas que considere, sobretudo, um processo relacional entre indivíduos, departamentos, unidades e organizações”. (KUNSCH, 2008, p. 178). É com base nisso, portanto, que a pesquisa realizada apresenta um enfoque na questão humana da comunicação e em como esses relacionamentos podem impactá-la. Como exemplo disso, os incidentes críticos mais recorrentes conforme analisado nas entrevistas com diretores se referem aos conflitos no relacionamento interpessoal (seis incidentes). Entre os relatos, percebe-se ainda uma frustração em como a hierarquia é apreendida, ocasionando em desentendimentos entre diretores e servidores, como nos incidentes nº 1, 2 e 3, que aconteceram diretamente com os entrevistados em relação a algum subordinado e os incidentes 4 e 6, que envolvem conflitos cotidianos entre servidores do mesmo núcleo. O incidente nº 5, por sua vez, é um caso mais complexo, no qual o conflito, na verdade, ocorreu de forma anônima, por meio de uma denúncia ao colega de trabalho em uma acusação de que a pessoa entrevistada, enquanto diretor (a) que desempenha duas funções, seria o (a) próprio (a) chefe. Tal situação demonstra uma gravidade tanto na **falta de informação** a respeito dos próprios membros do Centro de Saúde e nas regras de atuação, quanto em como as relações internas se dão de forma distanciada e, até mesmo, deturpadas no ato de tentar prejudicar os colegas de trabalho.

A segunda categoria mais destacada é a **falta de integração entre os núcleos**, com cinco incidentes, caracterizada pela maneira como o serviço desempenhado por cada profissional não é assimilado às demais atividades e ao que representa o todo. Percebe-se, no caso do incidente nº 11, no qual os diretores possuem dificuldades em aceitar as perspectivas das demais áreas, que cada núcleo acaba trabalhando de forma isolada, ocasionando em falhas na comunicação que poderiam ser resolvidas de modo equânime se cada um conhecesse o trabalho do outro e a maneira como as ações podem impactá-los, como no caso do incidente nº 9, que se referia a uma paciente internada na residência terapêutica da organização, mas não recebia os devidos tratamentos por desconhecimento dos funcionários. Esse incidente revela como essa desintegração pode impactar diretamente os pacientes no atendimento a serviços em conjunto com os diferentes profissionais. Os próprios dados quantitativos, por sua vez, reforçam essa problemática, já que 43,75% dos respondentes relatam que uma das principais dificuldades da comunicação interna do Centro de Saúde Pública é a falta de integração entre setores, assim como 14,84% que acreditam existir um desconhecimento dos funcionários sobre os serviços a serem disponibilizados na Unidade (Figura 28).

Em seguida, a categoria de **ruídos de comunicação** indica tanto a falta de alinhamento entre as atividades, que são prejudicadas pela transmissão incompleta ou errônea de

informações, quanto a forma que as mensagens são transmitidas, causando desentendimentos entre as diferentes hierarquias do Centro de Atenção. A figura 28 também demonstra que 27,34% dos servidores afirmam que uma das principais dificuldades se refere à transmissão de **informações incompletas**, advertindo ser o caso mais recorrente entre os ruídos de comunicação. Por outro lado, a figura 27 demonstra o contraponto entre profissionais que declararam gostar do que fazem (32,26%) e aqueles que não encontram motivação no trabalho (11,29%).

A categoria “**Burnout e clima organizacional**”, por sua vez, embora com a menor quantidade de incidentes (dois), aponta para uma possibilidade de agravamento na comunicação interna e, especialmente, no bem-estar deste público. Além dos próprios incidentes críticos indagados junto aos diretores, que demonstram a existência de casos associados ao conceito de *burnout*, os dados quantitativos confirmam um cenário cuja síndrome pode se manifestar, pois é expressiva a parcela de funcionários desmotivados, que não se consideram realizados ou reconhecidos profissionalmente (Figura 24; Figura 25). Vale ressaltar que, embora o *burnout* seja discutido para ambientes de trabalho no geral, também é comumente associado a organizações da área da saúde:

O trabalho, no contexto hospitalar, expõe o trabalhador ao contato com o sofrimento, tanto de pacientes quanto dos familiares, a riscos ocupacionais e, não raro, à sobrecarga de trabalho. Informações relevantes sobre a prevalência da síndrome de *burnout* em profissionais da saúde têm sido apontadas por pesquisadores. (SANTOS, SOUSA, RUEDA, 2015, p. 13).

Mesmo que o Centro de Atenção à Saúde não se categorize como um hospital, sua atuação voltada ao atendimento e a assistência de pacientes pertinentes à saúde mental, assim como dependências químicas, trata de um contexto delicado que pode causar o próprio adoecimento dos funcionários. Nesse contexto, o estado emocional dos funcionários é fundamental para definir as dinâmicas do ambiente de trabalho, já que “funcionários felizes estão em melhores condições para lidar com relacionamentos, estresses e mudanças” (MARCHIORI, 2010, p. 152). Com isso, tanto o desempenho desses profissionais quanto as relações interpessoais podem afetar como o indivíduo se sente em relação à organização.

Não obstante, a perspectiva dos empregados a respeito da imagem do Centro, a partir de interações com demais círculos sociais presentes enquanto cidadãos, apontam para uma posição favorável em questão de qualidade dos serviços: mesmo que a classificação “razoável” se apresente com 40,79%, que é um percentual 1,32% maior que a parcela dos que consideram os serviços de alta qualidade (39,47%). Os 6,58% que o classificaram como de “baixa qualidade”,

embora pouco expressivo, também deve obter a atenção dos comunicadores quando na divulgação institucional (Figura 13). A justificativa mais frequente para tais respostas vincula-se à infraestrutura e aos recursos existentes no espaço, fatores frequentemente enfrentados em organizações públicas. Sugere-se priorizar o saneamento de comentários negativos, demonstrações de preconceitos, experiências de insatisfação perante o serviço e a falta de conhecimento sobre as atividades e do propósito desta Unidade a partir de ações efetivas de comunicação. Para isso, como o público interno desempenha um papel ativo de “porta-voz” junto à comunidade, urge engajá-lo neste processo comunicacional, para corroborar com a imagem institucional (KUNSCH, 2003).

Por conseguinte, ainda no que se refere a imagem do Centro de Saúde, observa-se que a maior parte (51,32%) dos respondentes acredita que a população da cidade o vê como um hospital psiquiátrico para doentes mentais (Figura 15). Também, mesmo não sendo a nomenclatura correta, o segundo maior índice (28,95%) reforça essa imagem de manicômio (que abriga os “loucos”). Portanto, ressalta-se novamente a falta de conhecimento das pessoas a respeito da organização, evidenciando uma carência na comunicação e gestão de imagem.

No que tange à análise de imagem pelo MCI, o fato das palavras se categorizarem principalmente na dimensão sensorial pode demonstrar uma apatia no quesito de inferência por parte da qualidade ou de atribuição de sentimento em relação ao local de trabalho, se limitando ao que é palpável e observável (Figura 12). Sobretudo, há uma considerável parcela de definições negativas, nos 23,9%, envolvendo termos pejorativos e ofensivos (Figura 11).

Ao avaliar o alinhamento entre a identidade proposta institucionalmente e a percepção dos públicos internos enquanto membros da Unidade de saúde, percebe-se que o elemento da humanização é o mais recorrente quando discutido sobre as mudanças históricas de um hospital psiquiátrico para o Centro de Saúde (Figura 16). Outro elemento citado como impactante na identidade é a reforma psiquiátrica, com 25,86% na figura 16. Outras respostas apresentadas também têm aderência com a humanização pois citam: melhorias no tratamento do paciente (15,52%) e a implementação de políticas antimanicomiais (12,07%).

No que tange às características mencionadas para definir o perfil do profissional da Unidade de saúde, na figura 17, cinco dos seis valores institucionais da identidade foram mencionados pelos respondentes: comprometimento (sete menções); humanidade (cinco menções); respeito (três menções); ética (uma menção) e responsabilidade (uma menção). Ainda assim, totalizando 17 respostas, menos da metade dos participantes possuem tais valores intrínsecos na definição do perfil do trabalho. Outro ponto a ser levantado é o fato do pioneirismo, um dos valores que, ao não ser lembrado, indica uma demanda existente de

incorporação ao ambiente profissional. Concomitantemente, fatores como a especialização na função (quatro menções), capacitação funcional (duas menções) e conhecimento sobre saúde mental (duas menções) coincidem com a missão institucional proposta. E, por último, ao se falar da identidade desejada, percebe-se nas respostas, o anseio por serem conhecidos na ótica do novo modelo de assistência e ambiente de trabalho, embora sem o discurso inovador projetado.

Nota-se, também, a necessidade de um maior estímulo para o aceite de opiniões e sugestões por parte da Organização. Metade (50%) dos respondentes declararam satisfeitos com a autonomia para sugestões; 47,37% classificam como sendo “mais ou menos satisfeitos” e 2,65% estão “insatisfeitos” (Figura 22). Já na figura 23, que se refere a como as sugestões são recebidas, a maioria (46,05%) se sente “mais ou menos satisfeita; 38,16% estão totalmente satisfeitos, 46,05% mais ou menos satisfeitos e 15,79% se encontram insatisfeitos. Dessa forma, mais do que propiciar espaços para sugestões, demanda-se a necessidade de um retorno para que os indivíduos se sintam motivados a continuar contribuindo para melhorias no local de trabalho.

Ao discorrer sobre a pesquisa realizada pelo Gallup Management Journal, Marchiori (2010, p. 152), vemos que o estado emocional dos funcionários é fundamental para definir as dinâmicas do ambiente de trabalho, já que quando estes estão mais harmonizados e estão satisfeitos com suas atividades profissionais se sentem mais dispostos e apresentam maior estabilidade pessoal e melhor produtividade. Por isso, tanto o desempenho desses profissionais quanto suas relações interpessoais podem ser afetadas pela maneira como o indivíduo se sente em relação à organização. A referida pesquisa nomeia os funcionários que apresentam amor pelo trabalho, sentimento de pertencimento e vínculo com a organização de **“engajados”**. Os **“não engajados”** são aqueles que apenas executam suas obrigações e não possuem um vínculo emocional forte com a atividade desempenhada. Por fim, apresenta os **“ativamente desengajados”**, que são os declaradamente infelizes profissionalmente e descontam suas frustrações em colegas de trabalho. Vale frisar que, ao se falar de comunicação interna, o resultado sempre preza pelo engajamento, sendo entendido como “a soma de fatores complexos como o senso de identidade, pertencimento, valorização e a conexão intelectual e emocional entre os colegas, como fatores extrínsecos, tais como a satisfação no trabalho (CARRAMENHA; CAPPELLANO; MANSI, 2013. p.123), de maneira que o empregado realmente se sinta disposto a atuar em prol do objetivo da organização por possuir um significado para si. A partir disso, a própria imagem da organização é beneficiada já que os funcionários se encontram satisfeitos e compartilham suas concepções favoráveis com os

demais públicos, como seus familiares, o círculo de amigos, conhecidos e entre outros. Assim, o estudo com base nas investigações realizadas nos moldes de incidentes críticos, dados quantitativos e no MCI, apontam para um cenário de alto desengajamento entre os funcionários, sendo algo que precisa ser trabalhado e articulado para reverter o cenário. Percebe-se, a partir destes dados, como a identidade organizacional precisa ser trabalhada para gerar, consequentemente, uma imagem mais positiva da unidade neste público (BUENO, 2005).

Vê-se que a visão linear da Comunicação – aquela de dimensão instrumental, funcional ou técnica, que ignora contextos e outros aspectos mais subjetivos e que é a mais usual e predominante nas organizações em geral – é a utilizada para conseguir o pleno funcionamento da organização, porém a comunicação relacional, humana e suas múltiplas perspectivas, permeiam todo o ato comunicativo no ambiente organizacional, vivenciado pelas pessoas que nela convivem (KUNSCH, 2012). Estas necessitam ser consideradas e valorizadas no fazer comunicativo diário, sem serem sufocadas pelo excesso de interesses do negócio, serviço, ou produto que se quer oferecer.

Mas, como emergir uma atuação estratégica das Relações Públicas em uma organização que carece de tais profissionais? Em um primeiro momento, assim como abordado por Duarte e Monteiro (2009, p.341), a comunicação organizacional requer uma consciência comunicativa que só pode emergir com uma cultura organizacional que permita isso por meio de "um ambiente de transparência, confiança e o estímulo à cooperação" diante do alinhamento com os objetivos comuns, em vez do trabalho isolado e fragmentado. Para construir um ambiente organizacional propício para a gestão da comunicação e as mediações das Relações Públicas, Duarte e Monteiro (2009) listam cinco pilares para a formação de uma consciência comunicativa que está em constante transformação na interação com o contexto: 1) compartilhamento integrado de informações entre todos os públicos e conforme suas respectivas necessidades e diferenças; 2) estímulo ao sentimento de pertencimento pela participação na organização; 3) empoderamento dos diversos grupos para reflexão e o pensamento crítico; 4) autonomia pela liberdade desses indivíduos em agir com confiança, responsabilidade e compromisso e, por fim, 5) governança pelo reconhecimento de todos os públicos da própria responsabilidade em relação à comunicação organizacional. É importante que quaisquer ações, técnicas e ferramentas de comunicação interna sejam capazes de suprir essas lacunas.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Falar em organização, algo tão enraizado no cotidiano e nos mais diversos setores da sociedade, envolve falar de comunicação e a relação intrínseca que possuem para o seu pleno funcionamento, levando em consideração sua composição de indivíduos que inevitavelmente reverbera em interações, relacionamentos e redes cada vez mais complexas de serem geridas. Essa realidade adquire proporções ainda mais dificultosas aos profissionais quando estudada em um contexto de prestação de serviços para a saúde mental, como no relato de pesquisa apresentado.

Seja um hospital ou um Centro de Saúde, a rede de relacionamentos entre diferentes profissionais na prestação de atendimento ao paciente implica em um ambiente de alta responsabilidade e expressão do estresse ocupacional. Em tal contexto, a concretização estratégica de uma comunicação interna propicia a normalização de processos cada vez mais fluídos entre empregados engajados no desempenho do próprio papel e na forma como auxilia para o todo. Ainda assim, tratando-se de um tipo de trabalho que lida com vidas humanas e grande peso emocional, profissionais como o relações-públicas necessitam estar em constante adaptação para suprir as novas demandas.

O cenário de um Centro de Saúde voltado para a atuação de saúde mental traz ainda mais a importância de garantir uma vida laboral de boa qualidade, já que existe maior propensão ao surgimento de casos de *burnout* tanto pela sobrecarga, quanto por situações de estresse causadas pelo tipo de trabalho. Tal estresse, então, também tem efeito no clima organizacional compartilhado pelos membros e nas dinâmicas dos relacionamentos no dia a dia.

Além disso, os dados das entrevistas apontam para a predominância de conflitos interpessoais que prejudicam a constituição da identidade institucional e do sentimento de pertencimento, além da desintegração nos serviços desempenhados entre os diferentes núcleos, impedindo um trabalho de perspectiva global na Organização.

Seja nos conflitos entre os colegas de trabalho, na falta de integração entre os diferentes papéis desempenhados pelos setores ou, ainda, pelo estresse e o estado de saúde mental dos profissionais, nota-se um ambiente no qual persiste o individualismo, dificultando a formação de uma comunidade coletiva. Além disso, as poucas perspectivas de ascensão profissional para além da estabilidade empregatícia na rotina de trabalho do setor público acaba sendo um fator de desmotivação entre os funcionários, ao mesmo tempo que sua perenidade corrobora para o distanciamento com a Organização.

Em um primeiro momento, é de suma importância que exista o trabalho de conscientização sobre a comunicação, principalmente ao que se refere a percepção de todos os membros internos, enquanto comunicadores que possuem impacto na forma como a Unidade é percebida. Para isso, deve existir uma valorização da área profissional inclusa na estrutura hierárquica e na relação com a gestão, de maneira que exista uma legitimação e coerência em sua atuação. O referido estudo, no entanto, torna-se ainda mais desafiador quando nos colocamos numa Instituição pública, que carece tanto da estruturação comunicacional, quanto do engajamento e do sentimento de pertencimento entre os servidores públicos. Acrescenta-se, em tais discussões, o fator do ambiente de saúde e a responsabilização perante o atendimento e a assistência dos pacientes. Do mesmo modo que se percebe a transformação do antigo “Manicômio” para um Centro de Saúde que promove a reabilitação psicossocial a partir de um atendimento humanizado, ressalta-se a comunicação em sua dimensão humana e relacional para lidar com essas variáveis, juntamente com fatores estratégicos, culturais e instrumentais.

A aplicação da Técnica de Incidentes Críticos demonstrada envolve uma alternativa para além de uma comunicação instrumental, em prol de compreender as especificidades da dimensão humana na relação entre as hierarquias e aos colegas de trabalho, almejando o objetivo central da organização. Trata-se de uma maneira de coletar informações com a mediação de relatos positivos ou negativos, os quais dificilmente seriam percebidos pelos gestores ou quaisquer níveis hierárquicos superiores, para levantar pontos relevantes do diagnóstico a serem solucionados pelo exercício das Relações Públicas, na mediação dos interesses e conflitos entre os públicos internos.

Vale dizer que as discussões advindas da pesquisa apontam oportunidades de aprofundamentos em temáticas voltadas tanto para a execução de estratégias de comunicação interna em uma organização pública, quanto as contribuições das Relações Públicas no diálogo entre Comunicação e Saúde.

REFERÊNCIAS

AFFONSO, L. M. F. (*et. al*). **Gestão de informações no setor público**. Porto Alegre: SAGAH, 2018.

ANDRADE, C. T. S. **Para entender relações públicas**. 3. ed. São Paulo: Loyola, 2001.

ALMEIDA, A. L. C. A construção de sentido sobre “quem somos” e “como somos vistos”. In: MARCHIORI, M. (Org.). **Faces da cultura e da Comunicação Organizacional**. v. 1. ed. 2. São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora, 2008. p. 31-49.

ARAÚJO, I. S. (Coord.) Comunicação e Saúde: trajetória, panorama e desafios atuais. In: 31º Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação, 2008, Natal. Intercom – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação. **Anais [...]** Natal, 2008. Disponível em: <http://www.intercom.org.br/papers/nacionais/2008/resumos/R3-1391-1.pdf>. Acesso em: 22 jul. 2021

_____. Pesquisa em comunicação e saúde: um cenário desenhado nos grupos de trabalhos em congressos. In: **Comunicação, Saúde e Pluralidade: novos olhares e abordagens em pauta**. São Caetano do Sul: USCS, 2015. Série Comunicação & Inovação, v.6, p. 121-143. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/281976554_Comunicacao_Saude_e_Pluralidade_no_vos_olhares_e_abordagens_em_pauta. Acesso em: 22 jul. 2021.

BUENO, W. C. Auditoria de imagem na mídia. In: DUARTE, J.; BARROS, A. (Org.). **Métodos e técnicas de pesquisa em Comunicação**. v.1. São Paulo: Atlas, 2005, p.345-363.

CARRAMENHA, B.; CAPPELLANO, T.; MANSI, V. **Comunicação com empregados: a comunicação interna sem fronteira**. Jundiaí: Editora in House, 2013.

CARVALHO, D. W.; FREIRE, M. T. M.; VILAR, G. Comunicação e saúde: humanização, significado e ação comunicativa. **Organicom**, v. 9 n. 16-17, p.92-108, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2238-2593.organicom.2012.139131>. Acesso em: 22 jul. 2021.

CARVALHO, S. A. de. Os desafios da comunicação interpessoal na saúde pública brasileira. **Organicom**. São Paulo, v.9 p.242-253. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2238-2593.organicom.2012.139141>. Acesso em: 11 fev. 2022.

CHIAVENATO, I. **Administração Geral e Pública: Provas e Concursos**. Barueri: Manole, 2012. Disponível em: https://pesquisa.biblioteca.unesp.br/permalink/f/19ku3no/unesp_aleph000861171. Acesso em: 27 jan. 2020.

CLEMEN, P. **Como implantar uma área de comunicação interna: nós, as pessoas, fazemos a diferença: guia prático e reflexões**. Rio de Janeiro: Clemen, 2005.

CONCEIÇÃO, C. S. *et al.* Sistemas de Comunicação na Organização Hospitalar. **RESI – Revista Eletrônica de Sistemas de informação**. ed. 9. nº 3, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.21529/RESI.2006.0503007>. Acesso em: 10 jun. 2020.

COSTA, J. **Imagem corporativa en el siglo XXI**. Buenos Aires: La Crujia, 2001.

CURVELLO, J. J. A. A dimensão interna da comunicação na administração pública. In: DUARTE, J. (Org). **Comunicação Pública: estado, mercado, sociedade e interesse público**. São Paulo: Editora Atlas, 2012, p. 201-213.

DUARTE, J. Comunicação pública. In: SILVA, L. M. da (Org.). **Comunicação pública: algumas abordagens**. Brasília: Casa das Musas, 2010.

DUARTE, J.; MONTEIRO, G. Potencializando a comunicação nas organizações. In: KUNSCH, M. M. K (Org.). **Comunicação Organizacional**. v. 2. São Paulo: Saraiva, 2009.

DUSSAULT, G. A gestão dos serviços públicos de saúde: características e exigências. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 8-19, abr./jun. 1992. Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/8792>. Acesso em: 07 fev. 2022.

ENGRÁCIO, H. W. A. **Relações Públicas: Para uma atualização de Funções e Instrumentos**. 2015. Tese (Doutorado em Ciências da Comunicação) - Universidade de Nova de Lisboa, Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, 2015. Disponível em: https://run.unl.pt/bitstream/10362/15121/1/Tese_Dout_RP_Hand_Engr.pdf. Acesso em: 07 fev. 2022.

ESTRELA, M. T.; ESTRELA, A. E. **A técnica dos incidentes críticos no ensino**. 2 ed. Lisboa: Editorial Estampa, 1978.

FLANAGAN, J. C. A técnica do incidente crítico. **Arquivos Brasileiros de Psicologia Aplicada**, v. 25, n. 2, p. 99-141, 1973. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/abpa/article/view/16975/15786>. Acesso em: 15 ago. 2020.

FLICK, U. **Introdução à metodologia de pesquisa**: um guia para iniciantes. Porto Alegre: Penso, 2013

FRANÇA, F. **Públicos**: como identificá-los em uma nova visão estratégica. 2ª ed. São Caetano do Sul: Ed. Yendis, 2008.

FRANÇA, V. V. Paradigmas da comunicação: conhecer o quê? **C-legenda** - Revista do Programa de Pós-graduação em Cinema e Audiovisual da Universidade Federal Fluminense, 2001, n.5. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/ciberlegenda/article/view/36784>. Acesso em 26 fev. 2022.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GRUNIG, J. E.; HUNT, T. **Public relations techniques**. Harcourt Brace College, 1994.

GONÇALVES, E. L. Estrutura organizacional do hospital moderno. **Revista de Administração de Empresas**, v.38. n.1. Jan-Mar/1998. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rae/v38n1/a08v38n1.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2020.

HETTLAGE, R.; STEINLIN, M. **The critical incident technique in knowledge management-related contexts**. Zürich: Ingenious Peoples Knowledge, 2006

HUE, J.F. Comunicação: a alma dos resultados. In: NASSAR, P. (Org.). **Comunicação interna**: a força das empresas. v. 3. São Paulo: ABERJE, 2006. p. 35-41.

JOHNSON, B. B. **Serviços públicos no Brasil: mudanças e perspectivas**. São Paulo: Edgard Blucher, 1996.

KUNSCH, M. M. K. A pesquisa acadêmico-científica no campo das Relações Públicas e da comunicação organizacional no Brasil. In: LOPES, M. I. V. de (Org.). **Vinte anos de ciências da comunicação no Brasil**. Santos: Universidade Santa Cecília, 1999.

_____. As dimensões humana, instrumental e estratégica da Comunicação Organizacional: recorte de um estudo aplicado no segmento corporativo. **Intercom-Revista Brasileira de Ciências da Comunicação**, v. 35, n. 2, p. 267-289, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/interc/v35n2/14.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2020.

_____. Comunicação organizacional: conceitos e dimensões dos estudos e das práticas. In: MARCHIORI, M. (Org.). **Faces da cultura e da Comunicação Organizacional**. v. 1. ed. 2. São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora, 2008. p. 167- 189.

_____. Comunicação organizacional: contextos, paradigmas e abrangência conceitual. **Matrizes**, São Paulo, v. 8, n. 2, p. 35-61, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1982-8160.v8i2p35-61>. Acesso em: 13 set. 2020.

_____. **Planejamento de relações públicas na comunicação integrada**. 4. ed. São Paulo: Summus, 2003.

LIMA, F; BASTOS, F. Reflexões sobre o objeto da comunicação no contexto organizacional. In: OLIVEIRA, I.; LIMA, F. **Propostas conceituais para a comunicação no contexto organizacional**. São Caetano do Sul, SP: Difusão Editorial; Rio de Janeiro: Senac Rio, 2012.

MARCHIORI, M. Cultura e comunicação organizacional: uma perspectiva abrangente e inovadora na proposta de inter-relacionamento organizacional. In: (Org.). **Faces da cultura e da Comunicação Organizacional**. v. 1. ed. 2. São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora, 2008. p.77-95.

_____. Os desafios da comunicação interna nas organizações. **Conexão – Comunicação e Cultura**, UCS, Caxias do Sul, v.9, n.17, jan./jun. 2010. Disponível em: <http://www.ucs.br/etc/revistas/index.php/conexao/article/view/466>. Acesso em: 30 jan. 2020.

MARCONI, J. **Relações Públicas: o guia completo**. São Paulo: Cengage Learning, 2009.

MARCONI, M.A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2013.

MASLACH, C.; SCHAUFELI, W. B.; LEITER, M. P. Job Burnout. **Annual Review of Psychology**, 2001, v. 52, p. 397-422. Disponível em: <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>. Acesso em: 20 ago. 2020.

MAXIMIANO, A. C. A. **Introdução à administração**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 2000.

MAXIMO, C. A comunicação interna eficiente e de caráter apreciativo nas organizações. *In*: CARRAMENHA, B (Org.). **Comunicação com Líderes e Empregados** – Artigos de alunos e convidados da Pós-Graduação em Comunicação Corporativa e Relações Públicas da Faculdade Cásper Líbero. Editora In House, 2016. p. 27-34.

MEDEIROS, M. C. Visão Cartesiana x Sustentabilidade e Cooperação. **Administradores**, 2014. Disponível em: <https://administradores.com.br/artigos/visao-cartesiana-x-sustentabilidade-e-cooperacao>. Acesso em: 13 jun. 2020.

MICHEL M.O. A Comunicação Organizacional e as organizações na área de saúde. *In*: 31º Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação, Natal, 2008. Intercom – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação. **Anais [...]**. Natal, 2008. Disponível em: <http://www.intercom.org.br/papers/nacionais/2008/resumos/R3-2218-1.pdf>. Acesso em: 2 nov. 2019.

MOREIRA, M. B.; TROCCOLI, I. R. Técnica do Incidente Crítico enquanto técnica de pesquisa: um exemplo aplicado. **Revista Gestão Organizacional**. v.6, n.3, p.129-141, 2013. Disponível em: <https://bell.unochapeco.edu.br/revistas/index.php/rgo/article/view/1504>. Acesso em: 15 ago. 2019.

NASCIMENTO, V. **Por que cuidar da imagem de uma instituição de ensino?** um guia para futuros comunicadores. Maringá: Viseu, 2019.

NASSAR, M. R. F. O Papel da Comunicação nas Organizações de Saúde: oportunidades e desafios. *In*: Intercom – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação. **Anais [...]**. Brasília, 2006. Disponível em: <http://www.intercom.org.br/papers/nacionais/2006/resumos/R0096-1.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2020.

NEVES, R. C. **Imagem Empresarial**. São Paulo: Mauad, 1998.

OLIVEIRA, M. M. **Como fazer pesquisa qualitativa**. Petrópolis: Vozes, 2007.

PEREIRA, L. C. B. Da administração pública burocrática à gerencial. **Revista do Serviço Público**, v. 120, n. 1, p. 7-40, jan./abr. 1996. Disponível em: <https://doi.org/10.21874/rsp.v47i1.702>. Acesso em: 26 fev. 2022.

PIRES, J. C. de.; MACÊDO, K. B. Cultura organizacional em organizações públicas no Brasil. **RAP**, Rio de Janeiro, nº 40, p. 81-105, jan./fev. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rap/a/8tWmWPZd8jYbQvDMkzkdcGx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 07 fev. 2022.

PRO WORD CLOUD. Aplicativos: Pro Word Cloud. **Microsoft**, 2020. Disponível em: <https://appsource.microsoft.com/pt-br/product/office/WA104038830?src=office&tab=Overview>. Acesso em: 19 ago. 2020.

RHODIA, S. A. **Plano de comunicação social**. São Paulo, 1985.

RIBEIRO, L.C.M. et al. Técnica de incidente crítico e seu uso na Enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**. 2012, v.65, n.1, p. 162-171. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000100024>. Acesso em: 15 ago. 2019.

ROCHA, T.; GOLDSCHMIDT, A. (Coord). **Gestão dos Stakeholders**: como gerenciar o relacionamento e a comunicação entre a empresa e seus públicos de interesse. São Paulo, SP: Saraiva, 2010.

SANTOS, S.M.; SOUSA, V.; RUEDA, F.J.M. Burnout e sua relação com o clima organizacional em funcionários de um hospital. **ABCS Health Sciences**. v.40, n.1, p. 11-15, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.7322/abcshs.v40i1.697>. Acesso em: 12 jan. 2020.

SCHULER, M. **Administração da imagem organizacional**: um método de configuração da imagem organizacional. Porto Alegre: PPGA/UFRGS, 2000.

SILVA, S. L.; SANTOS, C.M.R.G dos. A comunicação interna de uma unidade de saúde: Caso de aplicação da Técnica de Incidentes Críticos. In: **43º Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação**, 2020a, virtual. Intercom – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação. **Anais [...]**. Disponível em: <http://www.intercom.org.br/sis/eventos/2020/resumos/R15-0796-1.pdf>. Acesso em: 28 fev. 2022.

_____. A perspectiva humana da comunicação interna em um Centro de Saúde: estudo aplicado. In: **20º Congresso Nacional de Iniciação Científica - CONIC**, 2020b, virtual. **Anais [...]**. Disponível em: <https://www.conic-semesp.org.br/anais/files/2020/trabalho-1000005461.pdf>. Acesso em: 28 fev. 2022.

_____. Rompendo com a monocultura de saberes: A técnica de incidentes críticos na prática da comunicação interna de um Centro de Saúde. In: **14º Congresso Brasileiro Científico de**

Comunicação Organizacional e de Relações Públicas, 2020c, Bauru-SP. Abrapcorp - Associação Brasileira de Pesquisadores de Comunicação Organizacional e de Relações Públicas Abrapcorp. **Anais [...]**. Disponível em: https://abrapcorp2.org.br/site/manager/arq/98K88Cl5XO_COM-AUTORIA_EJP_.2020docx_compressed.pdf. Acesso em: 28 fev. 2022.

THAYER, L. O. **Comunicação**: fundamentos e sistemas na organização, na administração, nas relações interpessoais. São Paulo: Atlas, 1976.

APÊNDICE A – Roteiro de entrevista

- 1) Conte um pouco sobre sua vida profissional: quando iniciou seu trabalho no Centro de Atenção à Saúde, a quanto tempo está atuando aqui, o que faz, o que fazia antes e como veio parar aqui.
- 2) Fale sobre alguma coisa que realizou e que impactou no seu trabalho. Descreva a situação, se foi algo positivo ou negativo e como foi resolvido o caso.
- 3) Conte algo que lhe marcou com referência a COMUNICAÇÃO no seu ambiente de trabalho? Pode ser algo positivo ou negativo.
- 4) Indique o que gosta de fazer para se comunicar com seus colegas de trabalho. Ou conte algo que fez ou faz e que dá resultado em seu trabalho.
- 5) Cite algo que não gosta, uma dificuldade ou uma situação que prefere evitar.
- 6) Lembra de algo que lhe marcou muito no seu ambiente de trabalho. Quando e como foi?
- 7) Tem algo mais alguma experiência que gostaria de contar?

APÊNDICE B – Parte 1 do questionário em formato de folder

14) Dos itens relacionados, marque até 2 opções que considera, hoje, como **principais fatores de MOTIVAÇÃO** para os servidores públicos do Centro de Atenção à Saúde::

- (1) Instalações físicas.
- (2) Capacitação que recebem.
- (3) Integração da equipe de trabalho.
- (4) Autonomia.
- (6) Gostar do que faz.
- (7) Salário somado a benefícios.
- (8) Imagem organizacional.
- (9) Ser valorizado e reconhecido.
- (10) Nada.
- (11) Outros. Quais? _____

15- Marque até 2 opções que considera, hoje, como grandes **DIFICULDADES** para manter uma comunicação eficiente:

- (1) Tempo empregado em reuniões.
- (2) Interferência de problemas familiares.
- (3) Informações incompletas.
- (4) Falta de integração entre os setores da instituição.
- (5) Falta de conhecimento dos funcionários sobre os serviços.
- (6) Outros. Quais? _____

16 -FALE SOBRE VOCÊ:

16.1 Cor da pele

- (1) Branca (o)
- (2) Negra (o)
- (3) Parda (o)
- (4) Amarela (o)

16.2 Estado civil

- (1) Solteiro (a) /separado (a) ou viúvo(a)
- (2) Casado (a) ou vive com parceiro (a)

16.3 Escolaridade

- (1) Fundamental incompleto
- (2) Fundamental completo
- (3) Ensino Médio/ técnico incompleto
- (4) Ensino Médio/ técnico completo
- (5) Ensino Superior incompleto
- (6) Ensino Superior completo ou +

Obrigada pela colaboração!

Prezados(as) senhores(as)

Estamos realizando uma pesquisa sobre a identidade e a comunicação interna do Centro de Atenção à Saúde e gostaríamos de sua colaboração respondendo este breve questionário.

Isso nos ajudará a melhorar seu ambiente de trabalho no que se refere a comunicação com os diferentes segmentos de públicos do Centro de Atenção. O questionário dura apenas 5 minutos e suas respostas serão tratadas de forma totalmente anônima.

Por favor responda o mais breve possível e coloque seu questionário em uma das caixas espalhadas entre os setores.

Caso tenha alguma dúvida sobre o questionário, envie-nos um e-mail: larissa-santos.silva@unesp.br

Sua participação é muito importante para nós!

IMAGEM E IDENTIDADE

Número do questionário	Setor	Sexo	Período de trabalho

1) Há quanto tempo trabalha no Centro de Atenção à Saúde:

- (1) Menos de 5 anos.
- (2) De 5 a 10 anos.
- (3) De 11 a 15 anos.
- (4) De 16 a 20 anos
- (5) de 21 a 25 anos
- (6) Mais de 25 anos.

2) Sobre a missão, visão, os valores e as diretrizes da Organização, diria que:

- (1) Conhece bem (completamente).
- (2) Conhece em parte (gostaria de conhecer melhor).
- (3) Conhece muito pouco.
- (4) Não conhece nada.

3) Escreva, em uma palavra, o que vêm à sua mente ao pensar no Centro de Atenção à Saúde: _____

APÊNDICE C – Parte 2 do questionário em formato de folder

4) Qual a imagem que o Centro de Saúde Pública tem entre os moradores locais?

- (1) De um Centro de Atenção que oferece serviços de ALTA qualidade.
- (2) De um Centro de Atenção que oferece serviços de RAZOÁVEL qualidade.
- (3) De um Centro de Atenção que oferece serviços de BAIXA qualidade.
- (4) Não sei.

4.1) Justifique sua resposta:

5) A imagem Centro de Saúde Pública na cidade está mais ligada a:

- (1) Manicômio — hospital de loucos.
- (2) Hospital para doentes mentais.
- (3) Centro de atenção à saúde incluindo doenças mentais.
- (4) Clínica para Alcoólicos ou drogados.
- (5) Não sei.

6) Cite uma das mudanças — do Hospital Psiquiátrico para o Centro de Atenção à Saúde para reabilitação psicossocial — que aconteceu e que considera importante

7) Para você, qual a característica PRINCIPAL que um funcionário do Centro de Saúde Pública precisa ter:

8) Em termos de realização profissional com o trabalho que executa, você se sente:

- (1) Muito realizado.
- (2) Realizado.
- (3) Pouco realizado.
- (4) Não sei.

9) Assinale, com um "X", como se dá o relacionamento entre as pessoas do SEU SETOR com:

	1 Bom	2 Regular	3 Ruim	4 Não existente	5 Não sei
9.1 Os pacientes					
9.2 Superior imediato					
9.3 Subordinados					
9.4 A diretoria geral					
9.5 Outros setores					

10) A autonomia que você tem para propor melhorias na execução do seu trabalho, é:

- (1) Satisfatória
- (2) Mais ou menos satisfatória
- (3) Insatisfatória
- (4) Não sei..

11) Em termos de sentir que suas sugestões são ouvidas, você está:

- (1) Satisfeito.
- (2) Mais ou menos satisfeito.
- (3) Insatisfeito(a)
- (4) Não sei.

12) Você se sente reconhecido pelo trabalho que executa?

- (1) Reconhecido
- (2) Pouco reconhecido
- (3) Não reconhecido
- (4) Não sei

13) A oportunidade de capacitação que você vem recebendo é:

- (1) Satisfatória
- (2) Mais ou menos satisfatória
- (3) Insatisfatória
- (4) Não sei.

APÊNDICE D – Relação entre entrevistados e incidentes críticos

ENTREVISTADOS	TEMPO DE SERVIÇO	INCIDENTES CRÍTICOS IDENTIFICADOS
Entrevistado 1	25 anos	1; 9; 10; 13; 16.
Entrevistado 2	18 anos	Nenhum.
Entrevistado 3	22 anos	4; 8; 11; 12; 15.
Entrevistado 4	20 anos	3; 5; 6.
Entrevistado 5	10 anos	2; 7; 14.
Entrevistado 6	5 anos (em substituição)	Nenhum.

APÊNDICE E – Respostas abertas da questão 4.1

4.1) Justifique a sua resposta:	Menções
Preconceito	2
Acho que muitos ainda pensam que é um manicômio.	1
Ainda é focada na internação, a visão do público em geral só é conhecida como Hospital Psiquiátrico.	1
Algumas vezes já ouvi elogios de familiares de pacientes;	1
Apesar de funcionários adoecidos, prestam um bom atendimento aos usuários, cada um se esforça e dá o melhor de si.	1
As pessoas ainda são ignorantes quanto ao que se faz no Centro de Atenção à Saúde.	1
As pessoas têm muito respeito pelo trabalho do hospital.	1
Com as pessoas que se utilizam do Centro de Atenção à Saúde são dadas boas referências.	1
Creio que não há muita divulgação dos serviços prestados na cidade.	1
Em comparação com outros Centros de Atenção à Saúde e Hospitais Psiquiátricos, o tratamento, a acomodação, o vestuário e a alimentação é de 1ª linha.	1
Em tratamento psiquiátrico, um dos melhores.	1
Estamos na luta colaborando com a reforma psiquiátrica brasileira, principalmente com a luta antimanicomial.	1
Falta de investimentos.	1
Falta de melhoria.	1
Há muito preconceito com relação a doença mental, as pessoas preferem tirar conclusões precipitadas a conhecer a realidade.	1
Há pessoas que falam muito bem e tem pessoas que não gostam do lugar.	1
Houve tempo em que os comentários eram melhores. Municípios desvalorizam e fazem chacota sobre o que representa o hospital.	1
Muitas pessoas dizem ser um hospital de loucos que são maltratados e que o hospital pode fechar porque não serve pra nada	1
Não é divulgado os trabalhos.	1
Nunca escutei alguém falando do Centro de Atenção à Saúde.	1
Tem compromisso na qualidade dos serviços prestados.	1
O serviço tem poucas vagas, com poucos funcionários e poucos médicos.	1
Os municípios não conhecem ou conhecem pouco sobre seu funcionamento.	1
Ouçoo muitos relatos que o atendimento ao paciente enquanto está internado é ótimo, porém os pós e os cuidados com a família são deficientes.	1
Ouçoo pessoas, fora da intuição, dizendo que o hospital não é bom. As pessoas não o conhecem, por isso tem essa visão.	1
Para a cidade o Centro de Atenção à Saúde é conhecido ainda como o Hospital Psiquiátrico.	1
Pelo tipo de trabalho (saúde mental) as pessoas têm muito medo ainda, vêm do preconceito.	1

Pessoas no geral e usuários sempre elogiam e admiram o serviço.	1
Poderia ser de alta qualidade se oferecessem salários melhores, materiais controlados. Não foi totalmente modernizado.	1
Por atender Botucatu e região.	1
Por ser de pequeno porte.	1
Por ser referência para esse tipo de transtorno.	1
Porque é o SUS e ele tem seus defeitos.	1
Porque todos são atendidos igualmente.	1
Profissionais comprometidos com a integridade física e mental dos usuários.	1
Recebemos algumas devolutivas positivas quanto a atenção dispensada. Casos encaminhados à rede retornam devido à falta de assistência	1
Serviço de psiquiatria, acolhimento em saúde mental.	1
Tem feito um trabalho notável na cidade e regiões.	1
Tem muito a melhorar.	1
Tem outras instituições no Centro Oeste paulista que funcionários e paulistas já foram ou já foram internados que não gostaram e afirmaram ser muito ruim o atendimento.	1
Toda vez que recebo usuário e familiares, recebo elogios quanto ao tratamento e hotelaria.	1
Vejo o empenho dos profissionais e por isso acho que é de alta qualidade.	1
Visto a condição médica de alguns pacientes, poderia ser melhor.	1
Não respondeu.	32
Total geral	76

APÊNDICE F – Respostas abertas da questão 6

Mudanças na transição para o Centro de Atenção à Saúde	Menção
A criação dos CPPS	1
A redução de internações	1
Ampliação dos equipamentos de assistência e ações com outros setores	1
CAPS II COMO CAPS III	1
Deixou de usar o eletrochoque	1
Diminuição dos laudos hospitalares	1
Evolução dos pacientes	1
Existência das moradias	1
Humanização	12
Humanização e escuta das prioridades dos usuários	1
Humanização e não há portas-fechadas	1
Humanização, solidariedade, voltando-se para a recuperação e inclusão	1
Implantação de políticas antimanicomiais	1
Implantação do CAPS	4
Implementação de políticas antimanicomiais	3
Inclusão do paciente no convívio social com sua família e sociedade	1
Investimento em serviços externos e de reabilitação	1
Maior envolvimento dos serviços extras	1
Melhor organização na estrutura	1
Melhor tratamento	1
Melhoria em estrutura e interação dos pacientes	1
Melhoria no tratamento dos pacientes	1
Mudança no tratamento do paciente	1
Mudança no tratamento dos pacientes	4
Mudanças que só pioraram o mesmo	1
Não acompanhou a mudança	2
Não ser mais feito só para moradores internos	1
Nenhuma	1
O hospital estadual estar dividindo o espaço	1
Os serviços externos	1
Passagem para centro de atenção integral	1
Programa de volta para casa	1
Reforma de espaço físico, humanização	1
Reforma psiquiátrica	1
Serviços externos, residências terapêuticas	1
Socialização do serviço	1
Transformação dos leitos de internação em serviços extra hospitalar	1
Troca de chefia antiga e retrógrada	1
Não respondeu	18

APÊNDICE G – Respostas abertas da questão 7

Característica	Menções
Acolhimento	1
Altruísmo	1
Amor ao próximo	1
Amor ao próximo, comprometimento	1
Amor e dedicação profissional	1
Amor pelo trabalho	3
Atencioso	2
Audácia de trabalhar com saúde mental	1
Capacitação funcional	1
Comprometimento	3
Comprometimento com o trabalho, atualização de conhecimentos	1
Compromisso	2
Conhecer o seu ambiente de trabalho	1
Conhecimento do serviço e empatia pelos pacientes e colegas de trabalho	1
Conhecimento sobre doença mental	1
Conhecimento sobre o novo modelo de assistência	1
Consideração	1
Coragem, paciência	1
Dedicação	1
Empatia	6
Empatia	1
Empatia e amor pelo que faz	1
Empatia, sensibilidade, conhecimento do trabalho	1
Empenho	1
Escuta, empatia, solidariedade	1
Ética e comprometimento	1
Força de vontade	1
Gostar e se especializar na sua função	2
Humanidade	2
Humanização	3
Idoneidade, compromisso e respeito ao paciente	1
Iniciativa, capacitação	1
Motivação	2
Motivação e atitude	1
Paciência	5
Paciência e compreensão	1
Paciência e empatia	1

Paciência, cuidado, amor	1
Passar tranquilidade para os usuários	1
Perfil para trabalhar com todos os tipos de distúrbios mentais	1
Preocupação com os pacientes	1
Reconhecimento, valorização da chefia imediata	2
Resiliente	1
Respeito	1
Respeito com usuários e seus familiares	1
Saúde física e mental	1
Ser responsável, caridoso, empático e tratar como uma família	1
Trabalho em equipe	1
Visão ampla do serviço e disponibilidade para mudanças de rotina de trabalho	1
Vontade de trabalhar	1
Não respondeu	5
Total Geral	76