

**INSTITUTO POLITÉCNICO DE LISBOA**  
**ESCOLA SUPERIOR DE COMUNICAÇÃO SOCIAL**

Mestrado em Gestão Estratégica das Relações Públicas

2007/2009

---

**A Comunicação nos Hospitais Públicos Portugueses – uma questão de excelência**

---

Sandra Cristina de Almeida Bessa

Orientadora

Prof. Doutora Mafalda Eiró-Gomes

Escola Superior de Comunicação Social

## **Índice**

Agradecimentos	2
Resumo/Abstract	3
Índice de Figuras, Gráficos e Quadros	4
Introdução	5
<u>Capítulo I – Comunicação em saúde/Comunicação em Instituições de Saúde</u>	<u>14</u>
1. Comunicação em saúde / comunicação para a saúde	14
2. RP no sector da saúde	15
2.1 Organizações expressivas	21
2.2 Identidade, imagem e reputação	23
2.3. Públicos e stakeholders	28
2.3.1. Relações comunitárias	32
3. RP para além dos modelos tradicionais	34
<u>Capítulo II – O Sector da Saúde em Portugal</u>	<u>45</u>
1. Uma perspectiva histórica	45
2. SNS	47
3. Instituições públicas de saúde	50
4. Hospitais públicos	51
<u>Capítulo III – A comunicação nos Hospitais Públicos Portugueses</u>	<u>56</u>
1. Avaliação da comunicação em 20 Hospitais Públicos Portugueses	56
2. Metodologia	60
3. Análise dos resultados	73
Conclusão	86
Fontes	91
Anexos – 2.º Volume	

## Agradecimentos

*“Aprendi que dentro de nós  
dorme alguém que desperta(...) nos momentos  
em que é necessária uma decisão imediata,  
ou uma acção incrivelmente rápida”*

*Biplano, Richard Bach*

A todos os que me acompanharam nesta “viagem”, o meu Muito Obrigada!

Aos meus pais que sempre me apoiaram e incentivaram a explorar novos horizontes.  
Adoro-vos!

À minha orientadora e amiga de sempre, um exemplo de determinação e coragem.

Aos meus colegas de Mestrado, heróis neste percurso de descoberta.

Aos meus colegas de trabalho Raquel, Dr.<sup>a</sup> Cecília e Luís, obrigada pela paciência,  
compreensão e incentivo.

Ao Presidente do Conselho de Administração do Hospital Dona Estefânia, no período  
de 2001 – 2006, com quem iniciei a minha actividade profissional.

A todos os Hospitais que participaram nesta investigação, obrigada pela colaboração.

A todos os meus Amigos, Obrigada por estarem aí!

À minha “irmã” Lara, uma força da natureza, sempre do meu lado, em todos os  
momentos.

À Grande Ana Raposo, Obrigada minha Amiga!

## **Resumo**

Os Hospitais são organizações extraordinariamente complicadas, representando uma das formas mais complexas de organização humana. Desempenham, igualmente, um papel inquestionável e essencial para a sociedade – a prestação dos cuidados de saúde, mas também a promoção, prevenção e protecção da mesma. Ao contrário do que se pensa, a compreensão da necessidade de desenvolvimento de departamentos de comunicação organizacional no seio das instituições de saúde públicas não é só uma realidade nos países anglo-saxónicos. Na realidade um pouco por toda a Europa a consciencialização sobre o valor intrínseco da comunicação organizacional e institucional para o melhor desempenho das unidades de saúde é já uma questão de facto ao contrário do que parece continuar a acontecer em Portugal. Esta investigação tem como objectivo por um lado a caracterização das estruturas de comunicação existentes nos hospitais públicos portugueses e por outro lado, evidenciar as áreas que são mais privilegiadas por estas estruturas. É importante num momento de mudança em termos de políticas públicas de saúde, a clarificação do papel dos departamentos de comunicação no seio das unidades hospitalares colocando-os enquanto órgãos estratégicos no desenvolvimento e na prossecução dos objectivos das instituições.

## **Abstract**

Hospitals are extremely multifaceted organizations, representing one of the more complex forms of human organizations. They have also an unquestionable and essential role to society - the provision of health care, but also the promotion, prevention and protection of it. Contrary to popular belief, understanding the need for the development of organizational communication departments within public health institutions is not only a reality in the Anglo-Saxon countries. In fact a bit around Europe awareness about the intrinsic value of organizational communication and institutional framework for the performance of health facilities is already a matter of fact contrary to what still seems to happen in Portugal. This research aims to offer on one hand, the characterization of the communication structures existing in Portuguese public hospitals as well as to highlight the most privileged areas in Public Relations by those departments. It is important at a time of change in terms of public health policies, to clarify the role of communication departments within the hospital environment by placing them as strategic bodies in the development and achievement of the objectives of the institutions.

## Índice de Figuras, Gráficos e Quadros

### Figuras

N.º Figura	Título	Pág.
1	Identidade, Imagem e Reputação	28
2	Variáveis do modelo de análise	59
3	Objectivos do estudo	59
4	Conclusões da avaliação	87

### Gráficos

N.º Gráfico	Título	Pág.
1	Funções adjudicadas/funções desempenhadas	77
2	Organização de acções de comunicação para a saúde	84

### Quadros

N.º Quadro	Título	Pág.
1	Instrumentos de mudança nas Inst. De saúde	34
2	Evolução da função de RP	36
3	Evolução dos hospitais públicos	52
4	Amostra	62
5	Data de criação do serviço	74
6	Formação académica	74
7	Áreas de formação	75
8	Funções Adjudicadas/desempenhadas	76
9	Elaboração de campanhas de angariação de fundos	78
10	N.º de campanhas por ano	78
11	Utilização de instrumentos de comunicação	79
12	Análise dos instrumentos de comunicação	80
13	Através de que instrumentos pode o doente comunicar com o hospital	80
14	Mecanismos de avaliação da satisfação dos doentes	81
15	Como avaliam a satisfação dos doentes	81
16	Divulgação dos resultados da avaliação de satisfação	82
17	Os doentes reconhecem o esforço do hospital em melhorar o seu desempenho	83
18	Colaboram em acções de comunicação organizadas por outras instituições	84

## **Introdução**

A comunicação em saúde é uma área de estudo ampla que engloba conceitos como a **“comunicação em a saúde”** (*Health Communication*) *“Health Communication is primarily concerned with the role of communication theory, research and practice in health promotion and health care.”* (ICA, 2009), a **“comunicação na saúde”** (*Communication in Helathcare*) e a **“comunicação em saúde pública”** (*Public Health Communication*). Não há fenómeno mais global e abrangente que a saúde e a doença, que junta todos os indivíduos e os confronta com situações limite. A comunicação em saúde é assim, uma das áreas em que é mais compensador trabalhar e investigar, de acordo com Brashers & Babrow (1996), uma vez que toca todas “as franjas da sociedade”, e em termos comunicativos interliga o indivíduo em si mesmo e o indivíduo com a sociedade.

Em Portugal, não existem estudos sobre o que fazem os profissionais de Relações Públicas (RP) nos hospitais, quais são as funções que lhes estão atribuídas, quais as que desempenham e o que pensam do seu papel na estrutura hospitalar. Os profissionais que trabalham as RP no sector da saúde, no seu dia-a-dia desenvolvem um conjunto de tarefas que na maioria dos casos não está definida nem enquadrada no Plano de Comunicação do hospital. Muitas vezes este mesmo plano nem sequer existe<sup>1</sup>. É necessária uma institucionalização, um enquadramento que uniformize os procedimentos indispensáveis ao trabalho das RP na saúde de modo a credibilizar a sua função. Nesta área nunca se avaliou o trabalho desenvolvido pelos RP, assim, esta investigação, prima pela originalidade ao pretender atribuir credibilidade e autenticidade às práticas desenvolvidas no sector hospitalar.

Esta investigação será centrada na comunicação no sector da saúde, especificamente na função que as RP têm no sector da saúde, em particular nos hospitais públicos portugueses. As RP no sector da saúde constituem-se como um “território”, onde se cruzam princípios de grande especificidade técnica, ao nível da comunicação institucional, da comunicação inter-pessoal e das relações entre diferentes públicos e stakeholders.

---

<sup>1</sup> Ver Capítulo III – secção 3

Ao nível da comunicação falaremos das RP - “*Public Relations is concerned with the theory and practice of communication between organizations and specified publics.*”(ICA,2009) e da sua importância no desenvolvimento de programas que potenciem, entre outros, os aspectos da prevenção de doenças e promoção da saúde bem como o posicionamento das unidades hospitalares perante a comunidade, o que em geral designamos como comunicação institucional

Relativamente à medicina é importante caracterizar o modo de prestação de cuidados ao longo dos tempos e o modo como os profissionais de saúde e as suas práticas têm perpetuado um sentimento, por parte da sociedade, de que estamos perante funções tão complexas que o comum indivíduo “não se atreve a perguntar”, ou mesmo tentar compreender.

Entende-se as RP como as responsáveis pela comunicação entre as organizações e os seus públicos e como uma disciplina da comunicação aplicada de acordo com a definição da International Communication Association – A questão central das Relações Públicas é a preocupação com a teoria e a prática da comunicação entre as organizações e os seus públicos. (ICA, 2009).

Compete as RP no sector da saúde gerir funções como a da comunicação institucional, a articulação com os órgãos de comunicação social, a responsabilidade social e a gestão e expressão de elementos tão importantes como a identidade da organização e a sua correspondente imagem e reputação junto dos seus diferentes *stakeholders*<sup>2</sup>.

A comunicação Institucional deverá assumir um papel deveras importante ao difundir os símbolos da instituição, transmitindo os seus princípios e valores de modo a conseguir fazer a diferença no conjunto das unidades hospitalares. Esta diferenciação poderá traduzir-se numa maior transparência dos actos da organização criando um clima confiança e aceitação bem como tornando-se um elemento chave na promoção da saúde (na sua acepção mais lata) no seio das suas comunidades.

---

<sup>2</sup> Ver Secção 2.3 onde se clarifica a designação e utilização do termo *stakeholder*

Os órgãos de comunicação social pela visibilidade que têm na sociedade merecem atenção por parte das RP, quer sejam como resposta às suas solicitações ou em iniciativas próprias de divulgação de notícias relativas ao hospital a par com os designados novos media ou social media.

A responsabilidade social corporativa tem como objectivo a organização de acções que tragam benefício entre uma empresa e a comunidade que a rodeia<sup>3</sup>. Os hospitais públicos enquadram-se como receptores destas acções com origem no tecido empresarial. No entanto, o hospital pode ele próprio ter um papel activo e proactivo junto da sua comunidade através, por exemplo, da organização de campanhas de promoção de hábitos alimentares saudáveis.

A identidade a imagem e a reputação são conceitos de extrema importância para o hospital e devem merecer atenção das RP. Se a Identidade de um hospital tem origem no conjunto de práticas, costumes, valores e tradições que lhe conferem a sua especificidade e conferem estabilidade e coerência a imagem é o modelo mental que os stakeholders criam para representar o hospital sempre que pensam nele. Já a reputação constitui-se como uma representação perceptual, das acções passadas e das perspectivas futuras do hospital que o diferenciam quando comparado com outros hospitais e se mantem ao longo do tempo como um valor intangível de qualquer organização.

Como podemos constatar os três conceitos estão interligados, sendo que para esta investigação ganha relevância a noção de reputação! Esta é essencial à sobrevivência de qualquer organização, traduzindo-se numa construção perceptual que envolve variadas características dessa mesma organização e os seus múltiplos stakeholders. Quando a reputação é consistente com a identidade corporativa, assegura que a organização transmite a sua mensagem de forma eficaz e é entendida do modo que planeou. Se pensarmos, todos nós temos opinião sobre determinadas organizações, mesmo que não façam parte do grupo com o qual interagimos, habitualmente. Num hospital, onde o que está em causa, diariamente, é a resolução de problemas que interferem com a parte emocional do ser humano, torna-se evidente a importância de uma percepção positiva por parte dos doentes e dos seus familiares e amigos.

---

<sup>3</sup> Ver Capítulo I, secção 1.

Um dos principais retornos de uma relação positiva e sustentável com a comunidade é visível quando uma organização assume a sua responsabilidade cívica e tem um interesse activo no bem-estar da comunidade que a rodeia, terá benefícios a longo prazo em termos de apoio, lealdade e boa vontade dessa mesma comunidade. Um abrangente programa de relações comunitárias pode ajudar qualquer organização a alcançar visibilidade como uma “comunidade de bons cidadãos”. Se se quiser uma formulação tipicamente portuguesa as instituições assumem-se como cidadãs com os seus direitos e deveres de cumprimento das regras de “boa vizinhança”. As organizações que exercem a sua actividade no sector da saúde podem ser reconhecidos como “cidadãos” quando apoiam programas que melhorem a qualidade de vida na sua comunidade, ao nível da saúde, mas também com actividades complementares e inovadoras em áreas paralelas como o ambiente. Quando as unidades hospitalares desenvolvem vários métodos para estabelecer e manter um relacionamento mutuamente benéfico com a comunidade onde se inserem estamos a falar de Relações comunitárias.

Poderá ser esta uma área importante para um futuro paradigma das RP na saúde, onde amplos benefícios podem ser adquiridos para as organizações. Por exemplo, eles dão aos colaboradores um motivo para se orgulhar da organização, o que potencia a lealdade e pode ajudar a amenizar conflitos e os seus efeitos ao nível da produção. Acresce o facto de, uma organização com colaboradores felizes e uma boa reputação na comunidade ser susceptível, por exemplo, de atrair investigadores altamente qualificados como colaboradores, o que beneficia a evolução técnica e científica. Boas relações com a comunidade, são, igualmente benéficas em momentos de crise, aglomerando a comunidade em torno da actividade, unindo esforços para encontrar soluções.

No que se refere às RP, apesar dos avanços consideráveis nos últimos anos, continua a ser uma prática mal compreendida e muitas vezes mal executada. “*A pesada herança histórica parece continuar a atraiçoar-nos, também nos manuais teóricos e não só nas práticas profissionais*” (Eiró – Gomes, 2006:13). Na esteira da investigação de White e Mazur (1995), conclui-se que o papel das RP é na maioria das vezes visto como uma mera função de adorno ou de complemento. Estes autores delinearam dois cenários passíveis de acontecer para o futuro das RP. No primeiro, as RP apresentavam um elevado grau de especialização técnica, que consistia no uso das técnicas de

comunicação do ponto de vista persuasivo para complementar as actividades de marketing no desenvolvimento de marcas e de conceitos de produto. Por outro lado, as RP evidenciaram-se como uma função integrativa que permitia e impulsionava o desenvolvimento social, dotando as organizações de mecanismos de adaptação às mudanças da sua envolvente, simultaneamente crescendo tanto economicamente como socialmente, através da negociação entre vários grupos de interesse (cf. Eiró – Gomes, 2006).

Poderá então o futuro das RP estar nestas constatações de White e Mazur (1995)? Ou será que poderemos ir mais além e, relembando o que se disse sobre as relações comunitárias, encontrar aqui um ponto de ligação? Esta foi uma ideia já projectada por Grunig, idealizando uma situação de compromisso, em que mais do que meras relações de troca, o fundamental das RP era a criação de relações que poderiam beneficiar os públicos sem necessariamente beneficiarem de forma imediata ou evidente a organização. (cf. Eiró - Gomes, 2006).

Então, comunicar para a saúde, constitui-se como um duplo desafio, se assistimos por um lado à especificidade técnica e complexidade da medicina, verificamos, igualmente que as RP, não estando, ainda devidamente credibilizadas e institucionalizadas nas estruturas organizativas desafiam os profissionais a introduzirem práticas que mobilizem a hierarquia hospitalar. Incentiva-se a viabilização de novas experiências que criem relações de compromisso entre a unidade hospitalar e a comunidade e que percebam a comunicação enquanto acção construtora da identidade, e possam exprimir essa mesma identidade na reputação da unidade hospitalar.

Pretende-se, assim, perceber o modo como as RP são exercidas nos hospitais públicos portugueses, assumindo duas hipóteses base para o estudo empírico, a comunicação institucional como uma das funções mais desempenhadas pelos profissionais de RP e a noção de que estes mesmos profissionais tendem a centrar a sua acção na função relação com os órgãos de comunicação social.

Este trabalho de investigação, ambiciona efectuar uma abordagem, que embora não muito complexa, possa efectuar algumas formalizações que se constituam como o início

de um processo de investigação que revele o modo como as RP agem na comunicação no sector da saúde, nos hospitais públicos e a constituição de um paradigma que eleve a função “ Relações Públicas” a essencial e as relações comunitárias a uma prática formal de comunicar no sector das instituições de saúde.

No capítulo I apresentar-se-ão os conceitos essenciais que estão no cerne da evolução das relações públicas, com uma passagem por autores fundadores como Cutlip Center e Broom. Será dado um especial enfoque às noções de identidade/imagem/reputação, a sua relação com as práticas de RP, e com a percepção de excelência por parte dos stakeholders. Este capítulo pretende dotar este projecto de um corpo teórico sólido e consistente no âmbito das RP e que permita no capítulo III efectuar a junção das RP com a área da Saúde e a sua prática nas Unidades Hospitalares. Com a realização da avaliação de 20 unidades hospitalares públicas pretende-se fundamentar e consubstanciar a indispensabilidade das técnicas de relações públicas para o êxito dos fluxos comunicacionais no SNS e o emergir das relações comunitárias como paradigma de sustentabilidade.

N capítulo II far-se-á uma descrição sobre o Serviço Nacional de Saúde, pretendendo-se explicar a evolução do modelo de prestação de cuidados de saúde, até se tornar no modelo actual de gestão integrada com grande foco no cidadão e nas suas necessidades, estabelecendo uma ligação com o benefício da integração das RP na estrutura hospitalar, tanto na construção da identidade corporativa, como na colaboração no incremento de uma reputação credível por parte da comunidade.

Para este projecto, seria de todo impossível abordar todas as áreas relacionadas com a comunicação em saúde. Deste modo, apresenta-se a seguir a delimitação da área de estudo, apresentando uma breve descrição dos temas que não serão utilizados na investigação. Na área de entender e tratar a doença os avanços têm sido inúmeros, nas décadas mais recentes. No entanto, apesar de ter aumentado o conhecimento científico sobre a saúde, os profissionais da área e os comunicadores continuam frustrados porque os indivíduos não adoptam um comportamento racional, ignoram os conselhos médicos, fumam, consomem produtos pouco saudáveis, praticam sexo sem protecção e acabam por preocupar-se com a análise de riscos menores (do ponto de vista da análise do risco).

Podemos afirmar que os avanços científicos originaram técnicas mais sofisticadas para detectar e analisar os perigos. O progresso não só aumentou a capacidade de detectar os perigos, mas também possibilita descobrir perigos escondidos. Isto traduz a capacidade do ser humano de não lidar bem com o risco e incerteza aumentando a irracionalidade. Até recentemente, confiava-se na ciência, tanto epistemologicamente como institucionalmente, como formas de subordinar outros domínios importantes (Welsh, 1995). Assim, a compreensão sobre assuntos de saúde estavam dependentes do que os peritos afirmam. Deste modo, a ciência e a política pública tiveram uma relação funcional durante um período considerável. O debate contínuo sobre como definir os riscos da saúde e o que constitui as políticas de gestão do risco na saúde podem ser classificados como uma contenção entre dois tipos dominantes e constantes da linguagem: a linguagem científica/gestão e a linguagem pluralista ou comunitária (Williams & Matheny, 1995).

A análise a questões da comunicação para a saúde para grupos marginalizados, teria, obviamente um estudo mais alargado que não permitiria focar no objectivo principal, submetendo a estudos sócio – culturais, económicos e políticos de modo a caracterizar o contexto em que vivem estas populações.

Outro âmbito relevante é o relacionado com as redes sociais de apoio que existem ou não nas comunidades e a sua relação com a comunicação no interesse público, especificamente na saúde. A comunicação entre o paciente e o médico não é, para este propósito, uma temática prioritária, uma vez que se traduziria num âmbito, que por si só daria um projecto de investigação. Originalmente, a maioria dos estudos situava-se na relação médico – paciente, tendo sido produzida muita investigação sobre as temáticas da interacção, os ensinamentos dados pelo profissional de saúde e também as capacidades comunicativas do doente. Assiste-se à transformação do modelo médico tradicional para um mais sofisticado conceptualmente, combinando os factores biológicos (fisiológicos) e psicossociais. Com esta transformação sobressai a complexidade dos cuidados médicos e de todo o processo de cuidados de saúde. A comunicação em saúde é um processo central que tem uma função essencial para os cuidados de saúde pública. (Thompson et al, 2003). Por muito vantajosa e proveitosa

que seja esta área, da saúde pública, devido aos constrangimentos da pesquisa, cuidadosa e detalhada e uma vez que se trata de uma peça fundamental para a sociedade e para o seu bem-estar, torna-se um assunto muito vasto e que não é de todo o objecto deste trabalho.

A cada dia que passa, os profissionais de comunicação que trabalham a saúde, podem afirmar que os utentes estão cada vez mais esclarecidos, envolvidos com os procedimentos e educados para a saúde (Ratzan, 2007). No entanto, só depois de vários estudos de diferentes organizações como o Institute of Medicine and the Joint Commission, nos Estados Unidos da América, tal como recentes publicações no Reino Unido, demonstraram que uma crescente “sabedoria” coloca a comunicação efectiva na base para melhores outcomes para os pacientes. A Joint Commission (2007) sugere várias soluções para evidenciar a comunicação efectiva uma prioridade para a protecção e segurança dos pacientes, mudança de políticas para uma melhor comunicação em saúde entre pacientes e profissionais (Ratzan, 2007).

São necessários bons profissionais de RP que façam uso das suas potencialidades, com engenho e criatividade. A reputação de qualquer organização, incluindo as da saúde, não é só uma marca distintiva, um estilo, um novo edifício, a moral e a conduta dos seus profissionais ou a sua projecção para o exterior, é muito mais, é tudo o que foi dito mais a combinação dos comportamentos, o desenvolvimento de um método, a cortesia perante o público, é o ganhar o respeito da comunidade.

Um hospital tem a vantagem de ser uma unidade social primária que responde a uma necessidade evidente: a saúde. Os hospitais não se podem limitar a curar, devem integrar-se na comunidade, de modo a promover campanhas de saúde preventiva, campanhas de informação ao público, conselhos profiláticos, de modo a informar as pessoas dos serviços de saúde que estão à sua disposição e a que têm direito. Informação é um dos pilares da sociedade moderna, o fluxo de informação em todos os campos é de tal modo indispensável para a tomada de decisão numa determinada situação como para identificar qual o melhor procedimento a seguir – os hospitais não são excepção. A comunidade, os contactos que as RP podem promover são de extrema importância, tal como os públicos relevantes: pacientes actuais e antigos, as suas

famílias, visitantes, fornecedores, autoridades locais, a comunidade em que se encontra implantado, estabelecimentos de saúde da área.

Assim, assumir-se-á para esta investigação uma temática focada na descrição da actividade dos profissionais de RP no sector da saúde tendo como objectivo a verificação da institucionalização de práticas que se consideram essenciais para o bom funcionamento das organizações de que são exemplo a comunicação institucional as relações comunitárias e a relação com os órgãos de comunicação social, fundamentais ao sucesso e à excelência.

## Capítulo I

---

### Comunicação em Saúde/Comunicação em Instituições de Saúde

É coisa preciosa, a saúde, e a única, em verdade, que merece que em sua procura empreguem não apenas o tempo, o suor, a pena, os bens, mas até a própria vida; tanto mais que sem ela a vida acaba por tornar-se penosa e injusta

Michel de Montaigne

#### 1. Comunicação em saúde / comunicação para a saúde

Esta investigação insere-se no que poderemos designar como a área das Relações Públicas num dado sector de actividade: o sector da saúde. Se é verdade que tanto a noção de “saúde” como a de “comunicação” parece invadir os nossos quotidianos uma sua definição nunca é fácil nem isenta de conflitos. Quase como se de um prólogo se tratasse parece necessário esclarecermos não só o que entendemos aqui como “comunicação em saúde” (*health communication*) como por “Relações Públicas” e todo um outro conjunto de noções adjacentes, complementares ou subsidiárias das disciplinas enunciadas.

Urge assim e antes de qualquer outro desenvolvimento clarificar todo um conjunto de conceitos, que dada a inexistência de investigação alargada sobre estas temáticas em língua portuguesa, exigem algum trabalho de definição e contextualização.

Se é verdade que é na *Retórica* Aristotélica que encontramos os fundamentos da teoria da comunicação contemporânea também não deixa de ser verdade que os contextos se complexificaram e os termos usados nem sempre são unívocos, claros e consensuais.

De um modo geral diremos que toda a área do que é em geral designado por “Comunicação em Saúde” na acepção de *Health Communication* não será objecto de estudo neste trabalho exceptuando-se a área de charneira com as Relações Públicas (entendidas em sentido estrito) e muitas vezes sob a alçada dos Gabinetes de Relações Públicas nas instituições de saúde que é a área da “Comunicação para a Saúde” (*Public Health Communication* ou simplesmente *Health Communication*).

A área da “Comunicação na Saúde” muitas vezes também subsumida na noção de *Health Communication* ou mais especificamente entendida como *Communication in Healthcare* não será de todo objecto de referência neste trabalho. Esta é uma área específica da relação doente / prestador de saúde cada vez mais percebida como uma área fundadora na prática clínica mas que excede pela sua especificidade e amplitude este projecto.

## **2. RP no sector da saúde**

Os hospitais perceberam a real importância de comunicar em saúde, porque podem ter impacto na qualidade de vida dos seus doentes e da comunidade, podem e devem eles próprios emanar Responsabilidade Social Corporativa<sup>4</sup>, como por exemplo na contribuição para uma população mais esclarecida nas questões da saúde, elaborando e/ou colaborando com campanhas de promoção da saúde, que visem comportamentos saudáveis, que apontem para situações de risco, agindo proactivamente e colocando-se aos olhos do doente como uma organização empenhada.

Antes de falarmos especificamente na actividade de RP no sector da saúde importa perceber um pouco do seu desenvolvimento e evolução nas organizações, em geral. Definir o conceito de RP (ao longo dos anos) remete-nos para a evolução da própria sociedade e das organizações que dela fazem parte.

Ao falarmos de RP, da busca por uma definição una e da credibilização do conceito é impossível não falar dos obstáculos que se lhe apresentam. Avançando para a raiz do termo deparamos com uma polissemia, isto é, a utilização do conceito é múltipla uma vez que podemos estar a referir-nos à disciplina, ao profissional ou à própria profissão de Relações Públicas, acumulando o facto de a própria disciplina abranger um conjunto vasto de áreas, agravando a clareza da sua actuação e a delimitação do seu alcance (cf. White e Mazur, 1995).

---

<sup>4</sup> Definimos Responsabilidade Social Corporativa, de acordo com a resolução aprovada em 2000, pela União Europeia através da adopção da Carta de Lisboa, como o conjunto amplo de acções emanadas pela organização, que beneficiam a sociedade e as empresas, levando em consideração a economia, educação, meio-ambiente, saúde, actividade locais e governo, essas acções optimizam ou criam programas sociais, trazendo benefício mútuo entre a empresa e a comunidade, melhorando a qualidade de vida dos funcionários, da empresa e da própria população. *Commission des Communautés Europeennes – COM 2001-366*

Na primeira metade do século XX, as RP eram utilizadas para defender os interesses económicos das organizações poderosas das acusações dos jornalistas e para contornar as regulamentações emanadas pelo governo. A ênfase era influenciar o público, contar a versão da organização. As RP como comunicação de uma via persuasiva dominou os Estados Unidos da América durante a 1.<sup>a</sup> Guerra Mundial. As RP eram vistas como um esforço público para influenciar os outros. Durante as décadas seguintes, a seguir à 2.<sup>a</sup> Guerra Mundial, as RP evoluíram desde o conceito inicial, em que a comunicação era feita numa só via para a comunicação em duas vias, onde se verifica a reciprocidade. Passou-se a ter um conceito interactivo de RP. Na Newsletter Public Relations News encontramos uma definição que falava das actividades desenvolvidas pelas RP.

“Public Relations is the management function which evaluates public attitudes, identifies the policies and procedures of an individual or an organization with the public interest, and plans and executes a program of action to earn public understanding and acceptance.” (cf. Cutlip, Center e Broom, 1985: 3)

Esta abordagem está na base da produção de várias definições, que ao longo dos anos têm surgido e que procuram captar a essência da função. Rex f. Harlow (1976), um dos profissionais líder no campo desta disciplina, tomou para si a tarefa de coligir estas definições, classificando-as e retirando as ideias centrais. Da sua análise, Rex Harlow produziu uma definição que é tanto conceptual como operacional:

“As Relações Públicas são uma função de gestão distinta, que ajuda a organização a estabelecer e manter linhas mútuas de comunicação, entendimento, aceitação e cooperação entre a organização e os seus públicos; envolve a gestão de problemas ou assuntos; auxilia a gestão a manter-se informada sobre a opinião pública e pronta para responder perante esta; define e enfatiza a responsabilidade da gestão em servir o interesse público; auxilia a gestão a preparar-se e a utilizar a mudança; apresenta-se como uma função que permite antecipar tendências; e utiliza a investigação e as técnicas de comunicação ética como as suas principais ferramentas” (cf. Harlow, 1976: 36).

A evolução do conceito e as diversas tentativas para definir originaram uma definição mais consensual: “As Relações Públicas são uma função de gestão que estabelece e mantém relações mutuamente benéficas entre a organização e os seus públicos, dos quais depende do seu sucesso” (cf. Cutlip, Center e Broom, 1985: 4).

As RP podem ser praticadas nos mais diferentes sectores, mantendo, sempre, pontos comuns na sua actuação. As RP não existem por si só, estão inseridas na estrutura organizacional, e são guiadas pela cultura vigente, ou o seu sector de actividade onde o sector da saúde não é excepção. Assim, a sua actividade é alterada de acordo com o sector onde operam, a sua dimensão e o tipo de públicos com que interagem, existindo, no entanto, sempre práticas similares comuns nas RP (cf. Gregory, 2008; Grunig e White, 1992). Assim, como consequência de não existir um modelo conceptual único, que enquadre a actividade, esta tem vindo a deparar-se, com impedimentos à sua credibilização e institucionalização.

Ao longo da sua evolução como função, que consideramos essencial ao bom funcionamento dos hospitais, as RP têm encontrado barreiras ao seu reconhecimento como profissão com um enquadramento teórico sólido e modelos de conduta, que definam e regulem, de igual modo a actividade de todos os profissionais. A própria profissão de RP confronta-se com uma questão essencial para o seu reconhecimento a falta de acreditação e certificação dos seus profissionais, particularmente em Portugal (cf. Moss, Vercic, Warnaby, 2000).

Assumem-se as mais diferentes terminologias para personificar a função “RP – comunicação organizacional”, embora na maioria das unidades hospitalares a denominação “Assessoria de Imprensa/Comunicação” predomine, verificando-se, em menor número a designação “Gabinete de Comunicação” ou Gabinete de Relações Públicas”. Parece-nos que a denominação “Assessoria de Imprensa/Comunicação”, é muito redutora, assumindo apenas as funções de ligação aos Media. O que se deseja é a função “comunicação organizacional” estabelecida, estruturada, ocupando um lugar estratégico, baseando a sua actividade numa política de comunicação, proactiva, dinâmica, transversal a todos os “stakeholders” do hospital, antecipando problemas, resolvendo conflitos, esboçando campanhas de prevenção na área da saúde, desenvolvendo acções de responsabilidade social. Em suma, constituindo-se como uma necessidade para a hierarquia e como um ponto de referência para os doentes, para os colaboradores, para a comunidade, para os media, numa palavra para todos os seus públicos. Nesta investigação abordaremos essencialmente as áreas da comunicação

institucional, as relações com os media<sup>5</sup>, a relação com a comunidade<sup>6</sup> e a comunicação para a saúde<sup>7</sup> dado o contexto actual da prática profissional no sector da saúde em Portugal.

A Comunicação Institucional mantém o seu papel deveras importante ao difundir os símbolos da instituição, transmitindo os seus princípios e valores de modo a conseguir fazer a diferença no conjunto das organizações similares. Esta diferenciação poderá traduzir-se numa maior transparência dos actos da organização que poderá criar uma maior confiança por parte dos utentes. Sabemos que uma identidade corporativa forte e positiva e a sua correcta expressão são uma mais-valia para qualquer organização. Está fortemente interligada aos aspectos corporativos institucionais que explicitam o lado público das organizações. Assim, constrói-se uma personalidade organizacional credível, que influencia a sociedade onde está inserida. A comunicação institucional enfatiza os aspectos relacionados com a missão, visão, valores e a filosofia da organização, contribuindo para o desenvolvimento de um subsistema institucional forte e coeso (cf. Argenti, 2007). Assim, poderemos encontrar na secção 2.1 Organizações expressiva e 2.2 Identidade, imagem e reputação o modo como a comunicação institucional estabelece relações de confiança e contribui para a construção de uma identidade e imagem sólidas, que se reflecte na reputação criada pelos stakeholders do hospital.

“(…) corporate communication management function is central for the successful implementation of change in European health systems in general and in healthcare organizations (hospitals) in particular.” (Moreira, Eglin, 2004: 112)

A Teoria Clássica da Administração idealizada por Henri Fayol(1949) caracterizada pela ênfase na estrutura organizacional e pela procura da máxima eficiência, pode ser encontrada nos hospitais. Através de uma elevada estruturação e definição de regras e funções, pretende-se que todos saibam qual o seu papel na organização hospitalar, que

---

<sup>5</sup> Ver referência 30

<sup>6</sup> Ver Secção 2.3.1 Relações comunitárias

<sup>7</sup> Ver secção 1 – Comunicação em saúde/comunicação para a saúde

apresenta uma dimensão complexa, bastante hierarquizada, com diversas carreiras e múltiplos conteúdos profissionais (Thompson, et al, 2003).

“Communicating within the hospital organization demands further practice and development of personal skills like those related to communicating in meetings, making presentations and developing networks within a context of rather volatile and conflicting group expectations and opinions” (cf. Moreira, Eglin, 2004: 112)

Será nesta conjunção que a “comunicação organizacional” deverá atingir o seu estatuto de elemento estratégico para o desenvolvimento das instituições, abrangendo todas as formas de comunicação utilizadas pela instituição para relacionar-se e interagir com os seus públicos.

A fim de se compreender e influenciar o contexto em redor do hospital, cria-se um ambiente positivo, ouvindo e analisando os stakeholders, estabelecendo uma ligação de empatia e consenso com o público interno e externo. É este o caminho a seguir quando se pensa em comunicação nas unidades hospitalares, locais, maioritariamente, muito burocratizadas e hierarquizadas onde o profissional de comunicação tem de encontrar o seu espaço de manobra e identificar o factor que o torna relevante nessa imensa hierarquia, de modo a ser percebido como uma necessidade e não como um acessório, um “luxo”, no meio de tantas necessidades clínicas.

Trabalhar as Relações Públicas no sector da saúde é um desafio complexo. Uma simples ida a um hospital pode ser muito assustadora. “Os profissionais de saúde, muitas vezes não se dão conta do modo como as suas mensagens podem assustar ou confundir os utentes.” (cf. Kreps e Thornton, 1992:5).

As RP têm, assim, impacto no comportamento individual, organizacional e social das organizações hospitalares. Os profissionais de comunicação envolvidos no processo de identificação, estabelecimento e manutenção de relações mútuas e benéficas com os seus públicos, desempenham uma função essencial à gestão tendo impacto na comunidade onde o hospital se insere. Este impacto motiva um crescente interesse pela função RP, pela sua responsabilidade social e origina um crescente reconhecimento da sua necessidade no sector da saúde.

As RP, estando ao serviço da comunidade que rodeia o hospital, medeiam conflitos e constroem relações, essencialmente, para chegar a um consenso em que a ordem social se baseia. Por outras palavras o “outcome”<sup>8</sup> final das RP neste sector consiste no ajuste e na manutenção do sistema social e comunitário. Como todas as decisões sociais são julgadas no “tribunal” da opinião pública, as RP têm um papel preponderante na mediação de casos em que existem interesses em competição ou conflito.

A sua função social, até a sua missão, é atingida quando substitui a ignorância, a coacção e a intransigência pelo conhecimento, compromisso e ajuste de opiniões, no seio de um sector que envolve muitas “variáveis”, como é o da Saúde.

## 2.1 Organizações Expressivas

Schultz, Hatch, Larsen (2000) apresentam a noção de expressividade como um conceito indispensável ao sucesso das instituições e que se pode aplicar ao sector da saúde. Uma organização expressiva demonstra que “é o que representa”. Colocar um maior ênfase na expressividade implica que a estratégia serve todos os stakeholders, colaboradores, fornecedores, clientes, accionistas, a comunidade e mesmo os media, conjugando todos os interesses na sua dimensão simbólica e comunicativa.

As organizações devem ter a capacidade de expressar quem são e o que fazem, não esquecendo a noção de que o que fazem e dizem está presente em todas as suas acções e o que fazem e dizem deve ser coincidente.

Esta concepção de organização expressiva, apresenta-nos uma ideia de maior clareza e transparência que potencia o entendimento entre a organização e os stakeholders<sup>9</sup> e a

---

<sup>8</sup> *Outcome* – determinação e avaliação dos resultados de uma determinada actividade, plano processo ou programa e comparação com os objectivos pretendidos. Business Dictionary Online, <http://www.businessdictionary.com/definition/outcome-measure.html>

Este termo faz parte do grupo de níveis de mensuração em Relações Públicas, de acordo com o *Institute for Public Relations*:

*output* - resultados imediatos da actividade de comunicação

*out-take* - o que o público retira do programa

*impacto ou outcome* - mudanças a nível dos comportamentos e da compreensão

(cf. Gregory, 2001; Institute for Public Relations, 2003; Theaker, 2008).

<sup>9</sup> Ver Secção 2.3

gestão dos interesses de todos. Perceber esta gestão, facilita a capacidade das organizações de gerirem o seu posicionamento no seio da conjuntura sócio-económica. A organização não pode desprezar os interesses dos grupos de stakeholders que gravitam no seu ambiente e necessita de esboçar uma identidade corporativa coerente de si própria, identidade essa, que envolve a auto representação da organização através da comunicação dos produtos ou serviços em conjunto com o comportamento dos colaboradores. (Cornelissen, 2004).

Historicamente, as exigências da vida pública têm despertado o interesse da retórica. A obra de Aristóteles cresceu junto com a democracia ateniense e com as suas necessidades para o debate público nas arenas, sempre atribuladas dos tribunais. As organizações expressivas de hoje enfrentam outros desafios, mas não menos motivantes: a necessidade de influenciar e motivar os principais grupos e envolvê-los na formulação e implementação da estratégia (cf. Argenti e Forman,2000).

Para os hospitais esta noção de organizações expressivas faz todo o sentido, uma vez que tudo o que fazem e dizem, todas as suas ações estão sob a atenção dos seus stakeholders. A percepção que a comunidade tem desta expressividade, é, assim, bastante relevante para o sucesso de uma qualquer organização, e em especial de um hospital.

“PR helps managers to be aware of attitudes and behaviors and, also, to make the right decisions. On the other hand, PR informs the Public about organization’s specific character (...) therefore, in order to perform this two – ways communication, Pr is based on the insurance of the public perception of the organizations as a whole (...)” (Morozan, 2006:2).

Num hospital, onde o que está em causa, diariamente, é a resolução de problemas que interferem com a parte emocional do ser humano, torna-se evidente a importância de uma percepção positiva dos doentes face à organização.

“As a part of managing any activity, PR analyses the public’s response and establishes communication instruments to gain the trust of the public. PR will have an important role in (...) establishing organizations notoriousness and emphasizing the positive effect of the organization’s long-term preoccupations.” (Morozan, 2006:2)

Mesmo que o desempenho real e efectivo da Unidade Hospitalar não seja o melhor, se a percepção que os stakeholders têm desta, for de que existe um esforço para melhorar a situação, provavelmente a pressão sobre a Administração será menor e se o hospital for avaliado esses mesmos stakeholders serão mais benevolentes com a instituição. O facto de uma Unidade Hospitalar ter uma lista de espera reduzida e ter como objectivo a celeridade na prestação de cuidados ao utente origina um ambiente favorável em seu redor, que permite, em momentos de crise atenuar o impacto da opinião dos stakeholders.

Esta situação poderá passar-se tanto a nível emocional, da prestação de cuidados, como ao nível da relação com os fornecedores que exigem o pagamento atempado de facturas. O mesmo se passará ao nível da tutela, quando se decidem reorganizações do sistema de funcionamento da rede hospitalar ou da distribuição do orçamento de estado em que podem conseguir mais fundos, e até na aptidão e mérito dos recursos humanos que conseguem atrair.

Financeiramente, a prosperidade da produção hospitalar só tem efeitos benéficos, posicionando o hospital no topo do ranking do SNS, criando um sentimento de dever cumprido nos profissionais e originando um sentimento de “good-will” nos stakeholders. Por outro lado, a pressão de atingir os objectivos e a melhor performance económica coloca também uma grande responsabilidade e tensão nos profissionais e grandes expectativas nos doentes.

Gerir esta conjunção de factores, comunicar os resultados e delinear a estratégia de comunicação deverá ser uma das funções das RP, daí a sua relevância na organização hospitalar. Por outro lado, têm uma função no fomento da clareza e transparência, centrais para a concepção de organizações expressivas, que permitem uma gestão dos interesses de todos. Para desenvolver o trabalho de RP na instituição hospitalar é necessário conhecer toda uma terminologia muito específica e ser reconhecido pelos diversos profissionais da saúde (médicos, enfermeiros, terapeutas, entre outros). “Public relations is the management of communication between an organization and its relevant publics” (Grunig, 1992:4).

As RP têm aqui a oportunidade de desenvolver uma linha estratégica de operacionalização, ao difundir os símbolos da instituição, transmitindo os seus princípios e valores de modo a conseguir fazer a diferença no conjunto das unidades hospitalares, por um lado e por outro apostando numa estratégia de informação aos doentes, tornando-os mais esclarecidos e desmistificando todo o ambiente e funcionamento das unidades hospitalares. Esta diferenciação poderá traduzir-se numa maior transparência dos actos da organização que poderá criar uma maior confiança por parte dos Doentes e da Comunidade

“An understanding of the function makes clear the essentiality of public relations. (...) Once public relations is embraced at the top, the orientation spreads throughout an organization and affects performance.”(Cutlip, Center e Broom, 1985:17).

## **2.2 Identidade, Imagem e Reputação**

A actividade de RP tem como função primordial a gestão da identidade da organização. Se as RP têm impacto no comportamento individual organizacional e social, então irão ligar-se à identidade organizacional/corporativa, nos seus aspectos centrais: a visão da organização, seus valores, filosofias e objectivos. A identidade permite nas respostas às perguntas de quem somos e o que defendemos, a opinião comum de todos os membros, sobre as características centrais, duradouras e distintivas da organização. Ao referir aspectos como os seus serviços, comportamentos dos colaboradores as suas comunicações estamos a falar de identidade corporativa.

Podemos afirmar que a identidade corporativa se preocupa com a diferenciação da posição de uma organização aos olhos dos grupos de intervenientes importantes e identidade organizacional, por outro lado, é mais frequentemente usada para referir o que aqueles dentro da organização sentem e que conduz a valores partilhados, à identificação e sentido de pertença.

A identidade manifesta-se no conjunto de características interdependentes da organização que lhe conferem a sua especificidade, a sua estabilidade e a sua coerência, é una, congruente e única e visa sobretudo a integração no seio da organização, formatando o espaço simbólico da criação de representações. Todos os colaboradores devem seguir o mesmo padrão de actuação perante, por exemplo, os clientes, para que

estes não percepcionem disparidades que possam ser prejudiciais para o sucesso da organização. Este mesmo padrão de actuação não é mais do que a cultura, um padrão de assumpções básicas partilhadas que o grupo aprendeu à medida que foi resolvendo os seus problemas de adaptação externa e integração interna, que funcionou suficientemente bem para ser considerado válido e, por consequência, foi ensinado aos novos membros como a forma correcta de perceber, pensar e sentir relativamente a esses problemas e às situações novas. (Schein, 1992)

Assim, uma vez que a imagem é resultado de toda a comunicação, deliberada ou não, é importante que as organizações estabeleçam padrões de performance profissional.

A imagem que as várias audiências de uma organização têm pode ser nomeada como uma rede de significados armazenados na memória que varia de impressões gerais até uma elaborada avaliação dos objectos. Estes significados podem estar associados a características da identidade mas podem consistir também em percepções efémeras que os públicos detêm. A imagem não é mais do que a percepção de um receptor da sua projecção da identidade corporativa de uma organização, bem como o conjunto de reflexões próprias e de interpretações cognitivas que os membros de públicos chave detêm de uma organização. Sendo um “bem” fulcral, tem que ser fomentado e ajustado de acordo com a mudança da realidade da organização. A sua avaliação fornece à direcção da organização oportunidade de aceder às alterações da conjuntura que possam ser potencialmente prejudiciais e origina um conhecimento mais profundo como as acções da organização são percepcionadas pelos diversos públicos (cf. Cornelissen, 2004).

Por outro lado, a reputação de uma organização traduz-se no conjunto das percepções dos diversos stakeholders sobre esta, envolvendo as diversas características organizacionais (cf. Gray, Balmer, 1998).

“Corporate image is the immediate mental Picture that audiences have of an organization. Corporate reputations, on the other hand, typically evolve over time as a result of consistent performance, reinforced by effective communication, whereas corporate images can be fashioned more quickly through well-conceived communication programs” (cf. Gray, Balmer, 1998:687)

A reputação é a impressão criada pela combinação de três factores, pelo que é, o modo como “se parece”, o que se diz e o que se faz. (Skinner, Von Essen, Mersham, 2004). Ou seja, todo o funcionamento de uma organização, desde a qualidade dos seus produtos/serviços, o tipo de relacionamento entre os colaboradores até ao aspecto do seu edifício.

Gray e Balmer (1998) fazem a distinção entre imagem e reputação, afirmando que a imagem corporativa é o desenho mental imediato que as audiências têm que uma organização. A reputação corporativa, por outro lado, evolui ao longo do tempo como resultado de uma performance consistente, reforçada pela comunicação, que pode criar planos que reforcem o posicionamento da organização. A reputação pode, assim, ser vista como o efeito primordial em que se coloca a tónica em vez de apostar, somente, na imagem corporativa, que pode ser mais efémera.

O modo como os grupos de stakeholders percebem a organização é definido como reputação, que deve estar em sintonia com a identidade corporativa comunicada e consistente com o modo como a organização quer ser compreendida. As organizações com uma identidade mais forte têm uma reputação mais positiva, isto é, uma identidade forte é mais visível aos olhos dos stakeholders externos e servem como elemento diferenciador.<sup>10</sup> (Cornelissen, 2004).

“When a reputation is indeed broadly consistent with that organization’s corporate identity, it also ensures that the organizations is respected and understood in the way in which it wants and aims to be understood.” (Cornelissen, 2004: 79)

Falar de reputação é falar de um conceito cada vez mais mediatizado. De acordo com Charles Fombrun (1986), a reputação é uma representação perceptual das acções passadas e perspectivas futuras de uma instituição. Essa representação descreve a atractividade geral de uma instituição para todos os seus constituintes chave, quando comparada com os seus concorrentes mais directos. Esta definição é eminentemente comparativa, ressaltando que a reputação é o somatório das percepções de todos os stakeholders. John Mahon, (2002) reflectindo sobre este conceito, afirma que devemos

---

<sup>10</sup> Baseado num texto de Peteraf, M. e Shanley, M. (1997), Getting to know you: a theory of strategic group identity, *Strategic Management Journal*, 18, 165 – 186.

começar pela análise básica: reputação vem do latim *reputatus* que significa estima/avaliação em que alguém ou alguma coisa é considerado por outros como favorável ou desfavorável. Aqui, identificamos, em primeiro lugar, uma avaliação de alguma coisa, baseada no contacto que teve e nas acções que desenvolveram e que serão analisadas tanto no interior como no exterior da organização.

É importante, que os hospitais públicos percebem a importância deste conceito para que possam, no desempenho das suas funções clínicas, obter um bom retorno dos doentes. E da comunidade. A reputação é um conceito de extrema importância para o sucesso/insucesso de um hospital, sendo fundamental reposicioná-la como um tema central na gestão da função RP nos hospitais públicos portugueses.

Existem três correntes de reflexão sobre a medição da reputação. A primeira baseia-se no conceito de personalidade corporativa, ou seja, os traços de personalidade que os indivíduos atribuem a uma instituição. A segunda corrente apresenta as expectativas sociais que os indivíduos têm sobre o comportamento da instituição. A terceira corrente utiliza o conceito de confiança como ponto de partida, a percepção da honestidade, confiabilidade e benevolência de uma instituição.

As duas primeiras correntes são as mais estudadas e consideradas como mais relevantes para a análise desta temática. À primeira corrente, habitualmente designada por Escola de Manchester, estão associados autores como Gary Davies, Rosa Chun, Rui Vinhas da Silva e Stuart Roper (2003), que utilizam a Corporate Character Scale e a Personification Metaphor para avaliar as perspectivas, tanto da empresa como dos consumidores sobre a reputação de uma instituição. A Metáfora da Personificação refere-se a um vasto leque de ideias que emanam de características humanas a uma instituição. O carácter e a personalidade são duas características que podem ser extrapoladas para o cenário organizacional. Estes autores desenvolvem a sua própria escala de carácter corporativo, constituída por cinco dimensões principais e duas menores, aplicáveis a empregados e consumidores: agradabilidade, empreendedorismo, a competência, sofisticação, impiedade, informalidade e machismo. Estas dimensões conjugam-se dando origem a um gráfico radar onde se constrói o mapa reputacional da instituição, cruzando os dados informativos dos empregados e dos consumidores.

A segunda corrente estuda três formas de medir a reputação, segundo a perspectiva das expectativas sociais: most admired companies – Fortune, Leveraging corporate equity – Gaines and Ross, Reputation Quotient – Fombrun. A avaliação é nesta perspectiva baseada em critérios pré definidos: qualidade de gestão, qualidade dos serviços e produtos, capacidade de inovação, valor do investimento a longo prazo, forças financeiras, talento dos recursos humanos, utilização dos activos corporativos, responsabilidade social e os resultados globais da companhia.

Com a utilização destas correntes de estudo, os gestores hospitalares podem fazer a sua aplicação prática, identificando sectores problemáticos e corrigir a sua actuação, melhorando, assim, a sua performance e o relacionamento com os diversos stakeholders.

Ter uma boa reputação é bastante útil para uma organização, pois esta tem hoje o “poder” de conseguir, entre outros, acordos favoráveis com os fornecedores, atrair os melhores alunos das universidades, numa área como a medicina, muitos são os alunos que muito antes de terminarem o curso sabem, à partida, qual o seu hospital de referência, qual o que tem melhor reputação (cf. Fombrun e Shanley, 1990; Shapiro, 1983). O conceito reputação veio para ficar, tornou-se parte integrante da actividade corporativa. Em suma, reputação não é mais do que um reflexo do que se crê serem os princípios éticos numa determinada sociedade, em determinada altura. (cf. Kitchen, 2004).

A figura abaixo representa a necessidade da organização estar consciente da identidade corporativa que projecta para os seus stakeholders, para que consiga, desse modo, alcançar uma forte reputação.

“Making sure that the corporate identity is rooted in the organizational identity then not only offers a distinctive edge in the marketplace, but also ensures that the image that is projected is not cosmetic but authentic and actually carried and shared by members of the organization.”  
(Cornelissen, 2004: 70)

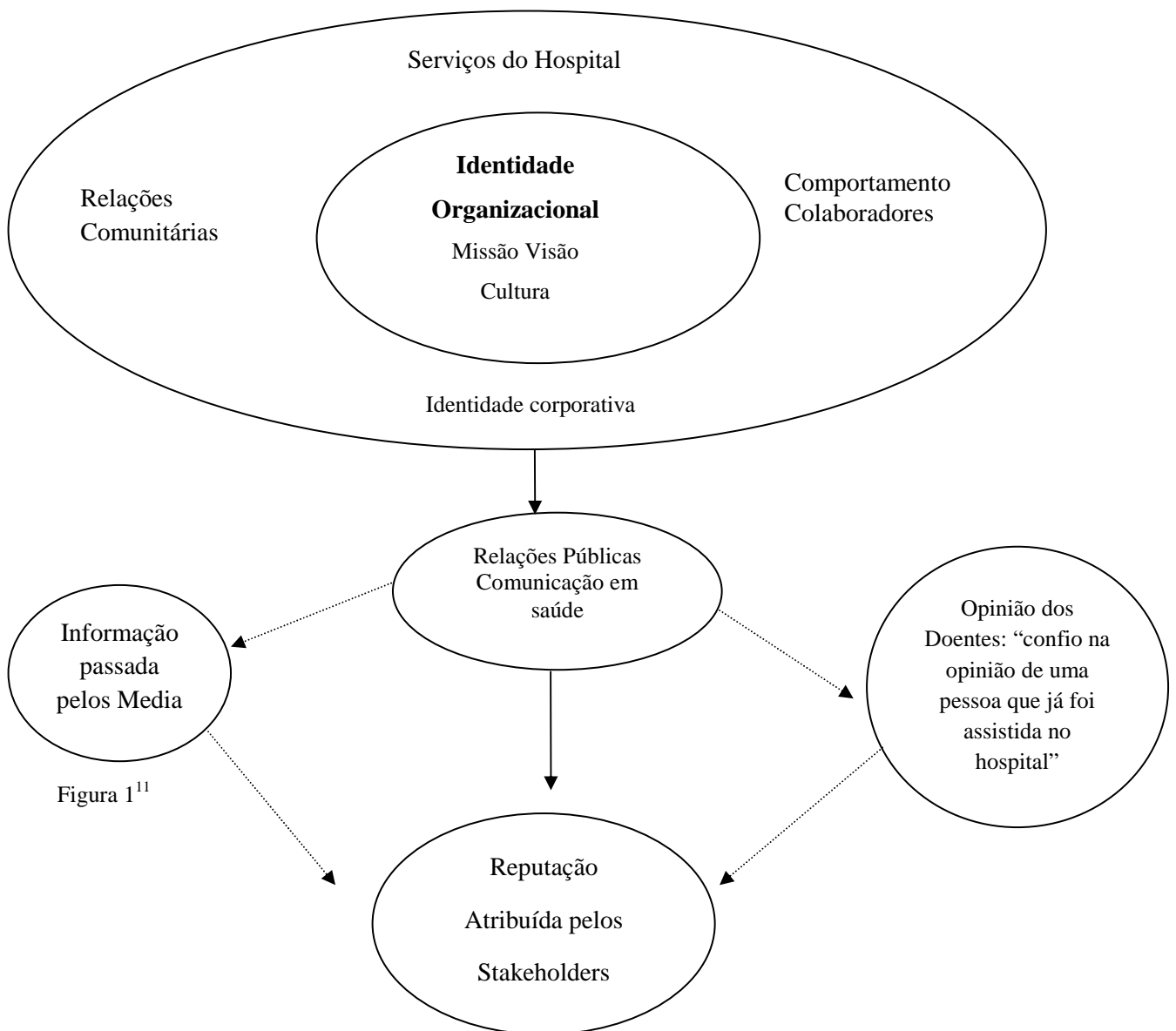


Figura 1<sup>11</sup>

### 2.3 Públicos e Stakeholders

Quando falamos em Públicos, recuamos ao início do Séc. XVIII, onde a noção de colectividade social emergia das ideias iluministas da época. “Público” em Relações Públicas entende-se na acepção apresentada por Eiró-Gomes e Duarte, (2005): grupos que directa ou indirectamente afectam ou são afectados pela organização, com os quais esta se relaciona.

<sup>11</sup> Figura adaptada de Cornelissen, J. (2004) *Corporate Communications – Theory and Practice*, Sage Publications, London, p. 69.

Este conceito, de público como colectividade social, evoluiu através da comparação e demarcação face aos conceitos de Multidão e de Massa, que estão também associados a dois modelos de sociedade distintos. As multidões como formas de agrupamento humano associadas às sociedades tradicionais, e as massas como forma de associação, estreitamente, ligadas ao desenvolvimento das sociedades modernas. De acordo com Gustave Le Bon (1895), o modo como a multidão age é resultado dos seus membros possuírem uma característica comum: o anonimato, que gera um comportamento baseado numa noção de invencibilidade e uma desresponsabilização individual. No seio da multidão as capacidades intelectivas dos seus membros diluem-se e valorizam-se os factores emocionais. Por outro lado, as massas constituem-se por indivíduos anónimos, que demonstram pouco interesse e apresentam como característica predominante o isolamento interpessoal.

Grunig e Repper (1992) propõem um modelo de gestão estratégica para as Relações Públicas, onde o objectivo é apresentar um quadro que explica a evolução dos comportamentos de determinados grupos face a uma organização. Assim, os autores chegam à definição de três estados do desenvolvimento dos grupos: o *Stakeholder*, o Público e os Assuntos. Os *Stakeholders* são entendidos como todos aqueles que afectam uma organização com as suas decisões ou são afectados pelas decisões da organização. Quando esses *stakeholders* reconhecem um problema, ampliam o seu nível de envolvimento, e se mostram predispostos para a acção, fazendo face a esse problema, então passam para um estado de Públicos, no qual podem permanecer durante mais ou menos tempo. Por último, caso os públicos não fiquem satisfeitos com o comportamento da organização, numa dada situação, pode chegar-se ao Estado dos Assuntos ou das polémicas.

A noção de *stakeholder* envolve todo o conjunto de pessoas ligadas a uma organização, uma vez que entre elas existe uma relação causal, em que as acções têm consequência tanto para a organização como para as pessoas. Embora os *stakeholders* de cada organização sejam particulares e diferentes dos de outras organizações, é possível reconhecer modelos gerais de *stakeholders* como os colaboradores, os clientes, os consumidores, os media, a comunidade envolvente, os fornecedores, os investidores, os parceiros de negócio, os legisladores e representantes do poder público, os

representantes de ideologias religiosas, entre outros. Todos estes *stakeholders* se encontram em situações de harmonia dinâmica, e encerram em si o potencial para se transformarem em públicos (cf. Eiró-Gomes, Duarte, 2005).

A gestão dos interesses dos stakeholders<sup>12</sup> é central para a estratégia corporativa, para a estratégia produtiva e de comunicação, sendo assim inteligível a sua influência no esforço desejável para que se evitem conflitos, potencialmente prejudiciais ao sucesso da organização. Cada vez mais, as organizações demonstram todo o interesse em fazer esta gestão, especialmente as que se encontram num meio mais competitivo e com mais pressões governamentais, da comunidade e dos media. Conceptualmente, a adopção desta estratégia marca um afastamento das teorias neoclássicas empresariais, tendo-se caminhado para uma abordagem socioeconómica. (Cornelissen, 2004).

A teoria neoclássica advogava que o objectivo da organização era gerar lucro para ela própria e para os accionistas, e que somente desta maneira conseguiria sucesso. A teoria vigente, sócio - económica, sugere o oposto, pretendendo ir mais além do lucro para os accionistas, tendo em conta os diversos grupos de interesse, para bem da sua continuidade e bem-estar da sociedade. A perspectiva actual é mais complexa e dinâmica, reconhecendo mais grupos com interesses legítimos e relevantes para o progresso financeiro, mas também filantrópico, garantindo a aceitação da organização, a sua continuidade e prosperidade. (Cornelissen, 2004).

“One further significant feat of the stakeholder model of strategic management is that it suggests that an organization needs to be found legitimate by both market and non-market stake-holding groups, the notion of legitimacy stretching further than financial accountability to include accountability for the firm’s performance in social (social responsibility, community involvement, labour relations record, etc) and ecological (E.G the reduction of harmful waste

---

<sup>12</sup> Grunig e Repper (1992), utilizaram os conceitos “público” e “stakeholder”, tendo como objectivo analisar a evolução dos grupos face às organizações. Estabeleceram a definição de três estados de envolvimento dos grupos face às organizações (*stakeholder*, *public* e *issue*). O stakeholder corresponderia a um estado prévio em que um grupo de indivíduos afectam e são afectados pelas acções da organização, mas mantêm um posicionamento passivo; o público já apresenta motivação, quando se depara em determinada situação, mantem-se activo e age em direcção à organização.

and residues, the development of ecologically friendly production processes, etc.) terms.”  
(Cornelissen, 2004:59)

### **2.3.1 Relações comunitárias**

Para melhorar o estado de saúde dos portugueses, é necessário promover mudança de cultura, de hábitos de trabalho e de formas de responsabilização de todos os intervenientes na área hospitalar. Para tal, serão abordadas orientações estratégicas sob três perspectivas: centrar a mudança na cidadania, capacitar o sistema de saúde para a inovação e reorientar o sistema de saúde em direcção à comunidade. Em todas estas perspectivas as RP podem e devem ter um papel estratégico, colaborador e inovador, construindo e disseminando a informação, promovendo o diálogo e o compromisso, na senda do defendido pelos teóricos desta área de estudo como Cutlip, Center e Broom (cf. Cutlip, Center e Broom, 1985; White e Mazur, 1995, Oliver, 2001; Rubin, 2005).

A percepção da equidade como um valor realmente orientador da acção no sector da saúde é essencial para garantir uma maior aproximação entre a comunidade e o poder político e uma cidadania mais centrada numa *participação activa* na vida pública em geral e no sector da saúde em particular.<sup>13</sup> Urge que, de uma maneira efectiva, se aumentem as opções de escolha do cidadão, se multipliquem os mecanismos de participação do cidadão no sector da saúde e se apoiem as organizações da sociedade civil, numa perspectiva promotora de comportamentos saudáveis e de contextos ambientais conducentes à saúde.

Uma cidadania iluminada manifesta-se, em parte, através de escolhas informadas que respeitem as necessidades, para permitir a sustentabilidade do sistema de saúde. Estas escolhas passam por responsabilidades por parte do legislador em garantir a saúde pública, criando condições de acesso aos cuidados considerados prioritários pela sociedade e por responsabilidades por parte do cidadão em adoptar comportamentos mais saudáveis em utilizar os serviços de saúde o mais racionalmente que lhe é possível valendo-se da melhor informação que lhe é disponibilizada.

---

<sup>13</sup> Plano Nacional de Saúde 2004 – 2010 Villaverde Cabral, M. - Cidadania Política e Equidade Social em Portugal. Oeiras: Celta Editora, 1997

É aqui que as RP podem encontrar uma nova área de intervenção e estabelecê-la como uma área de operacionalização dos seus conhecimentos ao serviço do cidadão e das instituições e, também constituir um campo de investigação que promova a descoberta de novos rumos e se desenvolvam novos projectos de interacção da comunicação com a saúde. Para que as pessoas participem nas decisões relativas ao seu tratamento, elas necessitam de ter conhecimento sobre as opções relevantes. Todavia, a evidência escassa sugere que os doentes, em geral, não confiam nas organizações profissionais e nas burocracias para lhes facilitarem esta compreensão. Se repararmos nas informações dadas pelos hospitais a maior parte delas parece apostada em fazer com que os doentes condescendam, em vez de procurar ajudá-los a escolher o serviço prestador ou os cuidados certos (cf. Plano Nacional de Saúde 2004 – 2010; Thompson *et al*, 2003).

O Doente deve estar envolvido nas decisões individuais sobre a própria saúde, o que lhe confere um “*poder*” que se desenvolve através de uma estratégia de gestão da doença por parte dos membros do sector da saúde e por parte dos utilizadores. Em Portugal, o Ministério da Saúde, tem desenvolvido alguns esforços que incluem linhas electrónicas directas entre a comunidade e os seus médicos de família e conselhos consultivos mistos (utentes, profissionais e políticos) a apoiar a gestão dos centros de saúde e hospitais, entre outros. (cf. Direcção Geral da Saúde, 2009)

Em conjunto com esta mudança de mentalidade dos doentes, da comunidade e do próprio Ministério, o sistema tem que se adaptar e inovar, o que implica a definição e adequação de uma política de recursos humanos, a gestão da informação e do conhecimento, pelo incentivo da investigação e desenvolvimento em saúde e pela valorização da participação do sector da saúde nos fóruns internacionais.

Os investimentos previstos no sistema de saúde deverão permitir oferecer ao cidadão um *atendimento de qualidade*, em *tempo útil* (melhoria do acesso), com *efectividade*, *humanidade e custos sustentáveis* ao longo do tempo. Para tal, a mudança prevista deverá focar, essencialmente, a rede de cuidados primários, a rede de cuidados

secundários, a rede de cuidados continuados e terminais e a política do medicamento. Como principais instrumentos desta mudança, deverá apostar-se: <sup>14</sup>

Numa <i>gestão com uma vertente mais empresarial</i> , apostando numa clara responsabilização dos gestores, apoiados por informação mais acessível e resultante de uma maior atenção ao sistema de informação;
No <i>desenvolvimento de parcerias</i> com os sectores privado e social;
Numa <i>maior coordenação vertical</i> , entre níveis de cuidados, através de redes de referenciação e plataformas de articulação com outras forças vivas da comunidade;
No <i>reforço da gestão horizontal</i> em saúde, particularmente na articulação entre os diversos sectores - nas escolas, no local de trabalho, junto dos idosos e pessoas vulneráveis na comunidade, na segurança alimentar, na segurança nas estradas, no desenvolvimento dos recursos humanos da saúde;
Na revisão dos <i>incentivos</i> à produtividade, ao desempenho e ao mérito.

Quadro 1

### 3. RP para além dos Modelos Tradicionais

Como verificámos na secção 2, as RP fizeram já um percurso de afirmação perante as organizações, mas será esta a altura de ir mais além, procurando um novo paradigma da função RP, adequada às mudanças socioeconómicas. As organizações prezam pela sua reputação no mercado. Elas determinam como objectivo preservar e consolidar a sua imagem com os clientes e parceiros e, se ocorrer alguma crise, precisam de alguém que ajude a manter essa imagem de respeito intacta junto dos meios de comunicação. Os objectivos da comunicação institucional consistem em conquistar espaço, manter credibilidade e aceitação de produtos e acções. A comunicação institucional está voltada para a gestão da comunicação nas organizações, administrando os problemas de comunicação e promovendo um clima favorável entre a empresa e os seus públicos, possibilitando um posicionamento estratégico.

As organizações são eficazes quando definem e realizam os objectivos que são relevantes para os seus interesses e os dos seus públicos estratégicos. Os departamentos

---

<sup>14</sup> Adaptado do Plano Nacional de Saúde 2004 – 2010

de Relações Públicas colaboram para a efectividade da organização na medida em que constroem relacionamentos com aqueles públicos que a afectam ou que são afectados pelas suas actividades. É bem provável que uma organização que possua um bom relacionamento com seus públicos estratégicos tenha que incorporar os objectivos desses públicos na sua missão. Caso contrário, a organização corre o risco de ser combatida ou até ignorada por esses públicos. Um relacionamento satisfatório com os públicos facilita a venda de produtos e serviços a clientes satisfeitos, viabiliza a obtenção de recursos financeiros dos accionistas, faz com que a organização seja lucrativa e permite a expansão dos processos de produção e de vendas. Quando o departamento de Relações Públicas participa no desenvolvimento de relacionamentos adequados com os públicos, esse departamento adquire valor para a organização e para a sociedade (cf. Argenti, 2007).

As organizações exercem responsabilidade social quando consideram, além dos seus próprios interesses, os interesses dos públicos. Quando uma organização ignora ou se opõe aos interesses dos públicos, esses mesmos públicos organizam-se normalmente em grupos de activistas que confrontam e desafiam a organização. O resultado é o conflito. As relações públicas servem à sociedade interagindo com os públicos para evitar os conflitos passíveis de causar perturbação.

Os gestores de relações públicas que participam na administração estratégica podem assessorar a organização na identificação dos públicos estratégicos com os quais deve desenvolver um relacionamento. O princípio da comunicação simétrica descreve a estratégia de comunicação que é mais apropriada para um relacionamento a longo prazo que seja satisfatório para a organização e seus públicos.

Grunig e Hunt (1984) preconizam a introdução de quatro modelos, inovadores, que reproduzem o crescimento do papel das Relações Públicas, de um modo que podem, ainda hoje, ser identificado nas organizações. Os modelos de RP traduzem-se na conceptualização da função de gerir a comunicação, posicionando-a ao longo da evolução social económica e política da sociedade. Os modelos foram idealizados de acordo com a direcção da comunicação, a uma via ou duas vias, e a intenção da comunicação - assimétrica ou simétrica. Deste modo, assinalamos o Modelo de *Press*

*Agentry*, o Modelo de Informação Pública (*Public Information*); o Modelo de Duas vias assimétrico (*Two-way asymmetric*) e o Modelo de Duas Vias simétrico (*Two way symmetric*) (cf. Grunig e Hunt, 1984; Grunig, 1992a; Oliver, 2001).

Dois modelos concebem as RP como um monólogo. O modelo *Press Agentry* define os programas de relações públicas em termos de se obter publicidade favorável para uma organização mediante o uso dos media. O modelo de *informação pública* é similar ao modelo de *Press Agentry*, por focalizar as relações públicas em termos de disseminação da informação. No modelo de *informação pública* utiliza-se o jornalista “in house” (profissional de relações públicas que actua como jornalista dentro de uma empresa) para disseminar informação relativamente verídica junto dos media, de forma massiva ou em folhetos e jornais internos. Embora a informação disseminada por meio deste modelo seja fidedigna, não é incomum que sejam revelados só os “factos” que a organização deseja divulgar. Ambos referem-se a programas de comunicação que não se fundamentam num planeamento estratégico ou em pesquisa. *Press Agentry* e *informação pública* são modelos assimétricos “desequilibrados” pelo facto de o seu objectivo ser o de mudar o comportamento dos públicos e não da organização. Os dois modelos promovem uma imagem favorável da organização mediante a divulgação exagerada (*Press Agentry*) ou a disseminação de informações exclusivamente favoráveis (*informação pública*). (cf. Grunig e Hunt, 1984; Grunig, 1992a)

O profissional de RP utiliza, agora, modelos mais sofisticados e eficazes para fundamentar os seus planos de comunicação. O modelo *assimétrico de duas vias* utiliza pesquisas para criar mensagens que possam persuadir públicos estratégicos a agirem da forma que deseja a organização. Assim, concebe as RP como um diálogo estabelecido, porém pela óptica da organização. O modelo *assimétrico de duas vias* mostra-se muito mais eficaz que os modelos de *informação pública* ou de *Press Agentry* pelo facto de utilizar pesquisas sobre as atitudes dos públicos. Podemos considerar o *modelo assimétrico de duas vias* “egoísta”, pois mostra que a organização acredita que só ela tem razão (os públicos estão errados) e que qualquer mudança necessária para a resolução de um conflito deve partir dos públicos e não vice-versa. O modelo funciona razoavelmente bem quando há pouco conflito com os públicos e estes podem beneficiar ao modificarem o seu comportamento. (cf. Grunig e Hunt, 1984; Grunig, 1992a)

O quarto modelo, o de *comunicação simétrica de duas vias*, está baseado em pesquisas que utilizam a comunicação na administração de conflitos e a colaboração com públicos estratégicos. O facto de o modelo estar baseado na negociação e no consenso, e não na força, obriga a organização a tomar partido a respeito de alguma questão crítica em particular. As RP simétricas de duas vias utilizam a negociação para levar à adopção das decisões correctas, já que ambas as partes em conflito acreditam que a razão está do seu lado.

O Modelo denominado “*Mixed-Motive Model of Public Relations*” surge como integrador dos modelos que se baseiam na comunicação em duas vias. Assim, os profissionais alicerçam as suas decisões táticas tendo como base uma plataforma onde se conjugam resultados mutuamente benéficos para todos os envolvidos. Nesta plataforma existe um equilíbrio entre dois pólos – a negociação e a cooperação – que permite encontrar um desenlace para a conjuntura, que ainda que no momento não se traduza no maior proveito, a longo prazo pode permitir alcançar o melhor resultado (cf. Grunig, 1992a; Grunig e Grunig, 1992; Dozier, Grunig e Grunig, 2001). Como súpula da evolução da função de RP ao longo dos tempos, apresenta-se o quadro 3 adaptado de Grunig e Repper, (1992).

<b>Modelo</b>	<b>Período</b>	<b>Intenção</b>	<b>Natureza da Comunicação</b>
Modelo de “ <i>Press Agency</i> ”	Início Século XX	Propaganda	Unidireccional
Modelo de Informação Pública	Pós - 1. <sup>a</sup> Guerra Mundial	Persuasão	Unidireccional
Modelo de Duas Vias Assimétrico	Pós – 2. <sup>a</sup> Guerra Mundial	Compreensão mútua	Bidireccional assimétrica
Modelo de Duas Vias Simétrico	Final século XX	Ajustamento mútuo	Bidireccional simétrica

Modelo “ <i>Mixed-Motive Model of Public Relations</i> ”	Século XXI	Cooperação e Negociação	Bidirecional simétrica/assimétrica
--	------------	-------------------------	------------------------------------

Quadro 2<sup>15</sup>

Porém, as RP de excelência de que temos vindo a falar parecem afastar-se do modelo genuíno de duas vias simétrico, caminhando para o modelo misto de cooperação e negociação, mais favorável ao bom desempenho no seio da organização.

Porquê envolver os comunicadores no planeamento estratégico? Tudo o que é feito estrategicamente numa organização está relacionado com as relações com o mundo “exterior”. A “Excelência” em comunicação apresenta três esferas: a central do conhecimento, seguida pela esfera das expectativas partilhadas e a que engloba tudo a cultura participativa (Dozier, Grunig e Grunig, 1995).

No centro está o conhecimento, base do departamento de comunicação, em redor está uma esfera mais larga que representa um conjunto de expectativas partilhadas sobre comunicação entre os gestores de topo e os comunicadores. Estas expectativas criam laços entre o departamento de comunicação e as pessoas poderosas que lideram a organização e tomam as decisões estratégicas. Primeira ligação, a exigência da excelência na comunicação por parte da gestão, segunda o laço recíproco e a entrega da excelência pelo departamento de comunicação. Tanto o centro do conhecimento como as esferas das expectativas partilhadas estão envoltos por uma última esfera, maior, a cultura organizacional. As culturas participativas baseadas no trabalho de equipa e decisões partilhadas, têm por hábito fomentar a excelência da comunicação (Dozier, Grunig e Grunig, 1995).

<sup>15</sup> Adaptado de Grunig, L; Repper, F. (1992). “Strategic Management, Publics and Issues”. em Grunig, J. ed. *Excellence in Public Relations and Communication Management*. Lawrence Erlbaum Associates: New Jersey. pp. 117-158

A Esfera central, traduz-se no conhecimento do comunicador, em que a maioria dos departamentos de comunicação têm criativos, que escrevem, editam e tratam das questões técnicas da produção dos suportes, têm conhecimentos de fotografia e design gráfico. Tanto as organizações com comunicação excelente como as que não são tão excelentes têm estes técnicos, no entanto, não basta a sua existência para se atingir a excelência. O que distingue a comunicação excelente de uma menos excelente é o papel tático que lhe é atribuído na gestão estratégica da organização. “More important than anything else that contributes to communication excellence, the communication department expertise to play the communication manager role is paramount” (Dozier, Grunig e Grunig, 1995: 11).

Em muitos departamentos de comunicação existem técnicos que sabem como gerar “publicity”<sup>16</sup> para a organização. São estes que sabem relacionar-se com os media, conseguem fornecer fontes e materiais, divergindo a atenção da organização para “outro lado”, evitando que sejam publicadas notícias que prejudiquem a organização. Estas são essencialmente estratégias de comunicação de “uma via”, com o comunicador a divulgar informações da organização para os diversos públicos, mas não possibilitando o inverso. Tanto os programas de comunicação excelente como os menos excelentes têm esta experiência (one way e de divergir a atenção dos media), mas que por si só não conduz à excelência na comunicação. O conhecimento que distingue os programas de comunicação excelentes dos menos excelentes envolve comunicação “em duas vias” (two way communication). A maioria das formas de comunicação em duas vias envolve conhecimento especializado sobre pesquisa formal e informal. No entanto, a comunicação em duas vias pode ser simétrica ou assimétrica, reflectindo duas maneiras diferentes de entender a natureza das relações entre as organizações e os seus públicos.

Num extremo, a comunicação duas vias assimétrica, pode ajudar as organizações a persuadir os públicos, a pensar e acreditar no que a organização deseja. Neste modelo, a função comunicação não inclui a persuasão aos órgãos de gestão, para mudarem o pensamento sobre uma determinada política ou assunto. No que se refere à teoria dos

---

<sup>16</sup> “Publicity” como o acto de promover a organização, a marca ou o produto, junto do seu público e com o objectivo de atingir o propósito estabelecido pelo plano de comunicação. Cambridge Dictionary, <http://www.dictionary.cambridge.org>

jogos, as organizações “jogam” a comunicação assimétrica como um jogo de soma 0<sup>17</sup> (a minha organização ganha Se o público (s) perder).

No outro extremo, a comunicação duas vias simétricas serve como ferramenta para a negociação e o compromisso. Constitui-se como um modo de desenvolver as soluções “Win-Win”<sup>18</sup> para os conflitos entre a organização e os seus públicos. Os órgãos de gestão podem mudar como resultado da comunicação simétrica. Na teoria dos jogos as organizações “jogam” comunicação simétrica como um jogo positivo ou jogo de soma diferente de 0<sup>19</sup>. Ambos (organização e públicos) podem ganhar como resultado de negociação e compromisso.

A comunicação simétrica fornece fundações para as práticas éticas – a comunicação tem um papel activo como defensora dos interesses do público, no processo de tomada de decisão. Quando as práticas de comunicação simétrica prevalecem, a comunicação e as relações públicas dão contributos importantes para a sociedade, como um todo. Dependendo da situação, os comunicadores negociam e persuadem.

A comunicação excelente aconselha o gestor e sabe como usar os modelos simétricos e assimétricos da comunicação. De facto, os teóricos da teoria dos jogos como Murphy (1991b) sugerem que as relações públicas e a gestão da comunicação são mais percebidas como um jogo “mixed motive”<sup>20</sup>. A organização e o seu público

---

<sup>17</sup> Soma diferente de 0 - é um caso especial de um jogo de soma constante em que todos os resultados envolvem uma soma de todos os payoffs do jogador de 0. Assim, um ganho para um participante é sempre em detrimento de outro. Gametheory. Net <http://www.gametheory.net/dictionary/ZeroSum.html>

<sup>18</sup> Win-win game - “jogo” em que ambas as partes saem vencedoras, por exemplo a fusão entre duas empresas, permitirá que o conjunto ultrapasse a soma das duas. The Economist [http://www.economist.com/businessfinance/management/displaystory.cfm?story\\_id=12669299](http://www.economist.com/businessfinance/management/displaystory.cfm?story_id=12669299)

<sup>19</sup> Jogo de soma diferente de 0 - situação em que ninguém ganha “à custa” de outros, e a soma dos ganhos e perdas é positivo. Business Dictionary <http://www.businessdictionary.com/definition/positive-sum-game.html>

<sup>20</sup> Mixed Motive game – refere que os interesses dos jogadores não são estritamente co-incidentes nem são opostos. Cada lado mantém um forte sentido dos seus próprios interesses, mas cada um é motivado a colaborar de forma limitada para alcançar, pelo menos, alguma resolução do conflito. As partes pretendem encontrar um equilíbrio entre os interesses dos jogadores de tal forma que nem o jogador teria qualquer motivo para lamentar a sua acção, dado o que o outro jogador escolheu fazer. Tal equilíbrio

percebem que perseguirem a “strict zero sum game”<sup>21</sup> como estratégia é destrutivo para ambas. Ao mesmo tempo as partes tentarão atingir o papel do gestor de comunicação e para executar os modelos de duas vias simétricos.

É de realçar, igualmente, que se verifica que as organizações com uma cultura predominantemente participativa, inculcem nos seus colaboradores valores partilhados juntando todos sob a mesma missão. Favorecem a inovação e adaptação sobre a tradição e dominação. As culturas participativas dão aos comunicadores uma base excelente para desenvolver o seu trabalho (Schein, 1992). A Cultura participativa é uma das características do “factor excelência”. (Tal como o trabalho em equipa; envolvimento dos colaboradores na tomada de decisão e estão predispostos a ideias do exterior.) Como contraponto as organizações autoritárias, fechadas a novas ideias, favorecem a comunicação assimétrica e atribuem pouco valor às relações públicas excelentes e à gestão da comunicação.

A excelência de uma organização está positivamente associada ao facto de existir uma liberdade de participação dos colaboradores e de atingirem os objectivos programados. Os programas de comunicação excelente aumentam os recursos e influenciam o próprio departamento de comunicação a adquirir mais competências e, assim, aumentar a excelência. As expectativas partilhadas por todos criam um ciclo onde os conhecimentos específicos de comunicação estão interligados às altas expectativas dos gestores de topo. Toda esta conjuntura é mais provável de ocorrer em organizações com uma cultura organizativa participativa, no fundo são os traços característicos dos

---

oferece uma solução estável para o conflito. Murphy, P. (1991b). “Game Theory Models for Organizational/Public Conflict”. *Canadian Journal of Communication*, Vol.16, N°2

<sup>21</sup> Zero-sum game - em cada jogo, seja no trabalho ou no campo desportivo, o valor dos benefícios do vencedor e as perdas do perdedor é igual. Este é um jogo sem incentivo à cooperação entre adversários. A ideia do jogo de soma zero é modificada pela introdução da possibilidade de mudança na natureza do jogo, enquanto ele está a ser jogado. The Economist [http://www.economist.com/businessfinance/management/displaystory.cfm?story\\_id=12669299](http://www.economist.com/businessfinance/management/displaystory.cfm?story_id=12669299)

colaboradores, o trabalho de equipa e o sentido de missão partilhado pelo conjunto que confere esta particularidade à organização. (Grunig, 1992)

Falou-se, até agora de conceitos como RP e de organizações com comunicação excelente. Poderão estas duas realidades estar interligadas? Poderá existir uma ligação entre um eficaz programa de RP que evidencia o que de bom está por detrás da organização, a marca ou um serviço e uma organização onde o factor excelência esteja tão interiorizado que seja prática institucional? Poderão as RP contribuir para o sucesso no contexto organizacional, posicionando-se como uma organização que vai mais além do produto/serviço, que vai ao encontro das necessidades do stakeholder? E se aplicarmos estes conceitos à área da Saúde, nomeadamente aos hospitais? Serão estas instituições com uma estrutura aparentemente rígida, permeáveis à utilização das técnicas de comunicação? Alcançarão o patamar da excelência na comunicação? E conseguirão os doentes e a comunidade perceber os esforços que as organizações desenvolvem para atender às suas necessidades e para lhes proporcionar o melhor atendimento possível? É o que tentaremos descobrir, não sem antes abordar o mecanismo que os indivíduos utilizam para escolher as mensagens que lhes interessam: a percepção selectiva.

### **Percepção Selectiva – Como escolher as mensagens que nos interessam?**

A percepção selectiva é o processo através do qual os indivíduos tomam conhecimento das mensagens internas e externas e interpretam essas mensagens através da atribuição de significados. Deste modo, para os profissionais de RP é primordial perceber como funciona este mecanismo, para conseguirem fazer passar as suas mensagens de forma eficaz. O ser humano percebe o mundo à sua volta através dos mecanismos sensoriais. Estes mecanismos incluem a visão, audição, tacto, paladar, cheiro, sensação de quente, frio, dor prazer e até mesmo pressão. (Kreps e Thornton, 1992).

Tal como percebemos as mensagens externas através dos sentidos, também percebemos as mensagens geradas internamente. As mensagens internas são orientadas psicologicamente (tal como os sentimentos de fúria, fadiga ou nervosismo) e mentalmente (tal como o pensamento, sonhar “acordado” e até o próprio processo de tomada de decisão). Um importante meio interno de perceber as mensagens

orientadas mentalmente é algo a que os autores Kreps e Thornton, (1992) denominam “Canal Z” ou a capacidade de imaginar e criar fantasias.

O “Canal Z” é um mecanismo mental que os indivíduos criam para se transportarem do seu espaço/ambiente físico para um ambiente de fantasia. Esta capacidade pode ser bastante terapêutica, se utilizarem a sua imaginação em situações apropriadas. O uso do “Canal Z”, pode ser uma experiência revigorante e rejuvenescedora, que ajuda as pessoas a lidarem com as situações de stress do dia-a-dia, proporcionando um afastamento da realidade. Algumas pessoas não têm a capacidade controlar o uso deste mecanismo e acabam por fantasiar em situações inapropriadas, em que deviam estar com a sua atenção focada nas mensagens externas, o que pode ser prejudicial. Assim, é muito importante saber controlar todo este processo de percepção, que envolve um grande número de potenciais mensagens. As pessoas não podem perceber tudo numa dada situação, mesmo que sejam capazes de bloquear as suas próprias mensagens internas devido à enorme extensão das mensagens externas. O ser humano tem um espaço cognitivo limitado para processar a informação, assim, se tentar perceber todas as mensagens vamos ter um excesso de informação. Este excesso e a nossa tentativa de perceber tudo, irá deixar-nos desorientados e confusos. Para complicar o processo de percepção, o ser humano não tem capacidade para perceber tudo à sua volta devido às suas limitações sensoriais. Estas limitações verificam-se na nossa audição, visão, tacto, etc. Não podemos ouvir tudo, todos os sons, não podemos ver todas as luzes.

O ser humano desenvolveu este processo cognitivo de selecção para maximizar a eficácia das mensagens percebidas e minimizar os problemas perceptuais causados pelas limitações cognitivas e sensoriais. A percepção selectiva é, então, o processo através do qual os seres humanos seleccionam as mensagens mais importantes do total das mensagens potenciais, e usam as mensagens seleccionadas que mais fazem sentido na situação em que se encontram. (Canosa, 2005).

Existem vários elementos, inter-relacionados, do processo de selecção selectiva: a atenção selectiva em que se foca na mensagem central, qualquer que seja a situação; a Habituação onde se eliminam as mensagens não importantes e por fim o encerramento do processo onde se juntam todas as mensagens recolhidas ao longo do processo de

atenção selectiva e se ordenam numa configuração com significado. As mensagens seleccionadas através da atenção selectiva são escolhidas em função das experiências passadas e predisposição de cada indivíduo. (Kreps e Thornton, 1992). Neste processo, além da ordenação das mensagens de acordo com o significado, também se ordenam de acordo com as prioridades. Às mensagens mais importantes é dado mais espaço cognitivo. A cada segundo os indivíduos actualizam este processo de acordo com as prioridades que vão atribuindo.

A atenção selectiva e a habituação “trabalham” lado a lado e simultaneamente. Para dar atenção total a um conjunto de mensagens o indivíduo deve conseguir bloquear as mensagens que competem entre si, através do processo de habituação, bloqueando as mensagens internas (fadiga, ou “sonhar acordado”) e externas (sons ou imagens). O ser humano deve ser capaz de encerrar a situação, e daí retirar o sentido da mensagem. Este processo é feito através do preenchimento dos espaços entre as mensagens, através das suposições que se aprendem, tal como referido, nas experiências passadas e na lógica e sentido. Cada pessoa é diferente e desenvolve o seu próprio método de perceber as mensagens, assim, cada um vai seleccionar as mensagens de acordo com o seu foco, adicionalmente irá bloquear algumas mensagens. Estas diferenças, individuais, no processo de percepção selectiva são umas das principais razões para a criação de significados diferentes. Existe uma realidade subjectiva criada por cada indivíduo baseado na sua percepção do mundo.

Assim, os profissionais da comunicação devem ter especial atenção aos factores mencionados, de modo a que as suas mensagens sejam, em primeiro lugar percebida pelos indivíduos e estes lhes atribuam um significado o mais próximo possível do objectivo do plano de comunicação, por exemplo. (cf. Kreps e Thornton, 1992).

As RP evoluíram consideravelmente e transformaram-se num “elemento” estruturante de qualquer estratégia organizacional. Introduzindo vários conceitos, atrás explanados como Identidade/Imagem/Reputação, stakeholder, relações simétricas e assimétricas, é possível perceber a sua relevância para qualquer organização, e neste caso específico, a

sua aplicação na Comunicação no sector da Saúde. Sendo esta uma área tão complexa, é muito importante que todos, órgãos de gestão, direcções clínicas, direcções de enfermagem, e demais responsáveis hospitalares concebam as RP como elemento estratégico colaborante na definição do plano de acção do hospital e contribuinte activo para fomentar as relações com a comunidade.

## Capítulo II

---

### O Sector da Saúde em Portugal

#### 1. Uma Perspectiva Histórica

Historicamente, o papel do médico foi perpetuado levando a um “endeusamento” da profissão. No entanto, a cada dia que passa, os profissionais de comunicação que trabalham a saúde, podem afirmar que os utentes estão cada vez mais esclarecidos, envolvidos com os procedimentos e educados para a saúde (cf. Ratzan, 2007). Por outro lado, o próprio sistema de saúde tem sofrido alterações, no sentido de se adequar às necessidades de um público cada vez mais exigente e a uma estrutura socioeconómica em grande mudança.

O modelo de organização dos serviços de saúde tem, através do tempo, sofrido alterações e influências da religião e da política e tem sentido necessidade de dar resposta ao aparecimento de novas doenças, que exigem novos recursos tecnológicos e adaptação dos recursos humanos.

Recuemos na História, até ao séc. XVIII, neste período, apenas as Misericórdias providenciavam cuidados de saúde e unicamente aos pobres. No século seguinte, apareceram alguns hospitais, também vocacionados para os mais desfavorecidos. Em 1899 o Dr. Ricardo Jorge inicia a organização dos “Serviços de Saúde e Beneficência Pública”, regulamentada em 1901 e com entrada em vigor em 1903. A assistência era maioritariamente privada, tendo o Estado o dever de assistir os pobres (Portal da Saúde, 2005).

Só no início do séc. XX, foi desenvolvida uma rede de funcionários para a área da saúde. Quatro décadas mais tarde, criaram-se maternidades, serviços médicos para crianças e programas nacionais de combate à tuberculose e às doenças mentais. Por esta altura, os cuidados estendiam-se progressivamente aos trabalhadores e suas famílias,

financiados através de contribuições obrigatórias de empregados e empregadores. (Portal da Saúde, 2005).

Em 1946 o Estado estabelece a organização dos serviços de saúde, dividindo-os em: Hospitais das Misericórdias, Estatais e Serviços Médico – Sociais, de Saúde Pública e Privados. Só mais tarde, em 1971, através da “reforma de Gonçalves Ferreira”<sup>22</sup>, surgiu o esboço do que viria a ser o SNS – Serviço Nacional de Saúde. Surge, pela primeira vez, o reconhecimento do direito à saúde de todos os portugueses, cabendo ao Estado assegurar esse direito, através de uma política unitária de saúde, da responsabilidade do Ministério da Saúde; a integração de todas as actividades de saúde e assistência, com vista a tirar melhor rendimento dos recursos utilizados, e ainda, a noção de planeamento central e de descentralização na execução permitiram o desenvolvimento da dinamização dos serviços locais.

A partir de 1974 a conjuntura política e social favorável abre caminho para o nascimento, em 1979, do SNS, através do qual o Estado assegura o direito à saúde (promoção, prevenção e vigilância) a todos os cidadãos. Importa realçar o contributo do “despacho Arnaut”<sup>23</sup> que em 1976 permite a todos os cidadãos o acesso aos postos de Previdência Social (a futura Segurança Social), independentemente da sua capacidade contributiva.

O SNS envolve todos os cuidados integrados de saúde, compreendendo a promoção e vigilância da saúde, a prevenção da doença, o diagnóstico e tratamento dos doentes e a reabilitação médica e social. Tem como objectivo a efectivação, por parte do Estado, da responsabilidade que lhe cabe na protecção da saúde individual e colectiva. Goza de autonomia administrativa e financeira, estruturando-se numa organização descentralizada e desconcentrada, compreendendo órgãos de âmbito central, regional e local, e dispondo ainda de serviços prestadores de cuidados de saúde primários e serviços prestadores de cuidados de saúde diferenciados. É apoiado por actividades de

---

<sup>22</sup> Francisco Gonçalves Ferreira – Médico prestigiado e um dos impulsionadores do Serviço Nacional de Saúde (SNS)

<sup>23</sup> António Arnaut, Histórico Socialista e considerado criador do Serviço Nacional de Saúde

ensino que visam a formação e aperfeiçoamento dos profissionais de saúde. (Portal da Saúde, 2005)

Nos anos 90 é aprovada a Lei Orgânica do Ministério da Saúde e é publicado o novo estatuto do SNS através do Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de Janeiro, que tenta ultrapassar a dicotomia entre os cuidados de saúde primários e diferenciados, através da criação de unidades integradas. As unidades integradas de saúde pretendem viabilizar a articulação entre grupos personalizados de centros de saúde e hospitais, conseguindo-se deste modo uma gestão de recursos mais próxima dos destinatários.

Em 1999 foi estabelecido o regime dos Sistemas Locais de Saúde (SLS), que são um conjunto de recursos articulados na base da complementaridade e organizados segundo critérios geográfico-populacionais, que visam facilitar a participação social e que, em conjunto com os centros de saúde e hospitais, pretendem promover a saúde e a racionalização da utilização dos recursos.

## **2. Serviço Nacional de Saúde**

O Serviço Nacional de Saúde é composto por todas as entidades públicas prestadoras de cuidados de saúde, designadamente:

- Estabelecimentos hospitalares, independentemente da sua designação;
- Unidades locais de saúde;
- Centros de saúde;
- Agrupamentos de centros de saúde (ACES)

Todos os serviços e estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde, independentemente da respectiva natureza jurídica, estão sob a tutela do membro do Governo responsável pela área da Saúde e regem-se por legislação própria. (Portal da Saúde, 2008)

Em 2001, o Serviço Nacional de Saúde era composto por um total de 38 452 camas de internamento<sup>24</sup>. A rede hospitalar do SNS, era composta por 88 hospitais (13 centrais, 40 distritais, 22 de nível um<sup>25</sup> e 13 especializados), com uma capacidade de internamento variável, num total de 23 673 camas. Relativamente aos recursos humanos, o SNS dispunha de 15 862 médicos, 24 872 enfermeiros e 5 536 técnicos de diagnóstico e terapêutica.<sup>26</sup>

Recentemente, com a aprovação do novo regime de gestão hospitalar (Lei nº 27/2002, de 8 de Novembro), introduzem-se modificações profundas na Lei de Bases da Saúde. Acolhe-se e define-se um novo modelo de gestão hospitalar, aplicável aos estabelecimentos hospitalares que integram a Rede de Prestação de Cuidados de Saúde e dá-se expressão institucional a modelos de gestão de tipo empresarial (EPE).

A reforma continuada do sistema de saúde e, como consequência, a estruturação do SNS têm que ser encaradas como um processo de aperfeiçoamento constante de forma a acompanhar a evolução, necessidades e expectativas da sociedade.

“Assistimos a alterações no Sistema Nacional de Saúde, através da transformação de muitas unidades hospitalares em EPE – Entidades Públicas Empresariais. Este processo de empresarialização hospitalar insere-se numa política de tentativa de modernização, que pressupõe a adopção de uma gestão inovadora com carácter empresarial orientada para a satisfação das necessidades do utente. Pretende-se que estas unidades disponibilizem um melhor acesso dos cidadãos aos cuidados de saúde, e promovam o desenvolvimento e o mérito dos respectivos profissionais.” (Site Hospitais EPE, 2009).

Para o doente, a mudança no SNS, tem como objectivo proporcionar uma melhoria ao nível da qualidade clínica, do atendimento e do próprio acesso aos cuidados de saúde. Esta alteração no modelo de gestão introduz, obrigatoriamente, alterações no processo de gestão dos recursos humanos. Com uma lógica de gestão centrada no eixo doente e superação dos objectivos, este sistema pretende que os profissionais interiorizem

---

<sup>24</sup> Portugal, Instituto Nacional de Estatística da Saúde (INE), 2001

<sup>25</sup> Hospitais de Nível Um – De acordo com a terminologia adoptada pelo Ministério da Saúde, designam os hospitais concelhios

<sup>26</sup> Portugal, Ministério da Saúde – Direcção Geral da Saúde, Portugal Saúde – Indicadores básicos 2000

procedimentos de maior autonomia, responsabilização e proactividade para a melhoria das condições de trabalho e melhor serviço ao doente.

“A principal fonte de receitas dos hospitais EPE é gerada pelo Serviço Nacional de Saúde (SNS), que contrata produção a cada hospital por linha de actividade. As linhas de actividade consideradas são as altas de internamento, as consultas externas, as sessões de hospital de dia e os episódios de urgência. Em média, o SNS é responsável por cerca de 80% das receitas anuais dos hospitais empresa. A restante base de receitas é assegurada pelos sub-sistemas de saúde, empresas seguradoras e privados.” (Site Hospitais EPE, 2009)

A tarefa era complicada há 30 anos e continua a sê-lo. A cada mudança, a polémica instala-se, já que existem várias concepções do que deverá ser a saúde pública no nosso país. A questão do financiamento assume proporções determinantes. Se alguns debatem a gratuitidade do SNS, outros sustentam que tal não é possível, sobretudo com uma população cada vez mais idosa, com mais doenças crónicas e a necessitar de tratamentos e meios complementares de diagnóstico progressivamente mais complexos. Tal como os sistemas de saúde de outros países, o Serviço Nacional de Saúde tem, assim, de encontrar formas de tornar os serviços mais eficientes e racionalizar os gastos. Numa palavra o SNS tem de garantir a sua sustentabilidade (Graça, 1996).

Percepcionar a equidade como valor orientador da acção na saúde é primordial para garantir uma maior aproximação entre o cidadão e o poder político, originando uma cidadania mais centrada na “participação” activa na vida pública, e na saúde em particular. Uma cidadania mais esclarecida, manifesta-se através das escolhas informadas que respeitam as necessidades de racionalização, permitindo a sustentabilidade do sistema de saúde. Para que as pessoas participem nas decisões relativas ao seu tratamento, devem ter conhecimento prévio sobre todas as opções que têm ao seu dispor e ter um nível de literacia que lhe permita compreender a opção em causa.

Os sistemas de saúde são essenciais para melhorar as condições de vida da população. Mas torna-se cada vez mais indispensável uma gestão rigorosa, com uma intendência rigorosa dos custos, a optimização dos recursos e a conformidade destes às necessidades. Portugal tem um enorme desafio pela frente, para colocar no centro do sistema uma verdadeira cultura de serviço aos utentes/clientes.

### 3. Instituições Públicas de Saúde

Viver num país que é socialmente e economicamente bem sucedido é sem dúvida um dos factores mais importantes para garantir um bom nível médio de saúde para a população. Um país próspero pode gastar mais na saúde da sua população.

A saúde potencial dos Portugueses pode ser percebida como uma possibilidade para uma maior ausência de doença, para um maior bem-estar ou para uma maior aptidão funcional. Em 2000/2001, a esperança média de vida à nascença da população portuguesa era, para ambos os sexos, de 76,9 anos, mantendo-se abaixo da média europeia, situada em 78,2 anos. O sexo masculino apresentava uma esperança de vida de 73,5 anos, sendo a média da União Europeia de 75,2 anos. O sexo feminino apresentava uma esperança de vida de 80,3 anos, ainda abaixo da média europeia, correspondente a 81,2 anos.<sup>27</sup>

Melhorar a saúde pode levar à melhoria da educação e conseqüentemente do emprego que, por sua vez, levam à prosperidade económica e social. As actividades de saúde vão desde serviços clínicos e de prevenção a programas para ajudar a melhorar o ambiente físico, social e económico enquanto um todo ou para grupos ou indivíduos em situação de risco especial.

Considerando os vários factores que influenciam a saúde, as melhoras dependem do estabelecimento de parcerias, nomeadamente entre instituições de saúde públicas e privadas, sendo que o atendimento clínico exige que o sector da saúde trabalhe com outros sectores para fazer a melhor utilização dos recursos disponíveis.

São ainda essenciais as parcerias estabelecidas entre o sistema de saúde e outros envolvidos na vida dos doentes, como a família e amigos, professores e empregadores, procurando cada vez mais um verdadeiro e sustentável conceito de “qualidade de vida”. Em conjunto com recursos limitados, o desafio exige escolhas, estabelecer prioridades e

---

<sup>27</sup> Fonte - Plano Nacional de Saúde 2004 – 2010 Instituto Nacional de Estatística – Estatísticas Demográficas 2001. Instituto Nacional de Estatística, Eurostat Database, 2001.

compromissos entre o sector da saúde e outros sectores, entre os serviços de prevenção e tratamento, entre a melhoria da saúde global e a redução das desigualdades.

As organizações de saúde são estruturadas de modo a interiorizar as características da burocracia, que de acordo com Fayol (1949) é o modelo ideal para a administração das organizações, uma vez que existia um elevado nível de formalização das regras e processos de modo a que todos saibam qual a sua função dentro da hierarquia. Para o bom funcionamento de uma organização, é necessária uma estrutura e uma hierarquia minimamente definidas em que todos saibam qual a sua função e a sua importância para a prossecução dos objectivos estabelecidos pela direcção, como por exemplo nos hospitais, realizar mais cirurgias ou diminuir o tempo de espera para uma primeira consulta.

#### **4. Hospitais Públicos**

O hospital é um local destinado ao atendimento de doentes, que está apto a proporcionar o diagnóstico e o tratamento necessário a estes. Historicamente, os hospitais surgiram durante a Idade Média como lugares de acolhida de doentes e peregrinos. Actualmente, é possível fazer a distinção entre Hospitais públicos e privados. Os Hospitais públicos são financiados e mantidos pelo estado, tendo o serviço custo menor para os doentes em comparação com os hospitais privados.

Representando uma das formas mais complexas de organização humana, capaz de se gerir, o Hospital é a estrutura que mais uso intensivo faz dos recursos quer sejam eles, humanos, financeiros, tecnológicos ou conhecimento (OPSS, 2008: 29).

As unidades hospitalares desempenham ainda uma função bastante relevante na sociedade ao nível da prestação dos cuidados de saúde, e da promoção, prevenção e protecção da mesma. Em virtude deste papel, o hospital pode ser visto simultaneamente como um instrumento da política de saúde e como objecto de autonomia hospitalar. Esta questão torna-se extremamente importante actualmente, perante a empresarialização das unidades hospitalares e com a aplicação de modelos de gestão empresarial à configuração do hospital. (Plano Nacional de Saúde, 2004/2010).

Existe uma preocupação com a boa governação clínica (*governance*) e com a adaptação dos vários grupos profissionais a esta mudança. Pretende-se implementar um processo que permita gerir o funcionamento total e o desempenho de um hospital, através da definição, tradicional de missão, da apresentação dos objectivos e da monitorização dos mesmos. Exige-se o desenvolvimento da responsabilização e a prestação de contas, a transparência e a efectividade das funções dos Conselhos de Administração.

“ A governação hospitalar surge como um paradigma que pretende juntar numa mesma plataforma a governação clínica e a governação empresarial tendo em conta as diferenças que existem entre a organização hospital e a organização empresa ao mesmo tempo que procura lidar com o duplo papel do hospital, a abrangência dos seus objectivos e os múltiplos interessados que o rodeiam.” (OPSS, 2008: 30)

### **O processo de empresarialização dos hospitais**

A constatação de que a aplicação das regras da Administração Pública aos hospitais introduziu uma forte rigidez no seu funcionamento, é reconhecida em 1997, no documento “O Hospital Português” (Portugal, MS, DGS, 1998). Neste documento é defendida a necessidade de reformar a gestão dos hospitais, concentrando-se esta reforma na introdução de mecanismos que flexibilizassem os aspectos de organização e de gestão, nomeadamente através do estatuto hospitalar, da organização e gestão internas e da adopção de modelos alternativos de gestão.

No mesmo sentido, nas recomendações do Relatório da OCDE de 1998, é evidenciada a necessidade de se alterar a estrutura de gestão dos estabelecimentos públicos de saúde, aumentando a sua autonomia, a flexibilidade de gestão e a responsabilidade financeira, atribuindo-lhes, nomeadamente aos hospitais, o estatuto de empresas públicas. Este relatório assinala ainda a necessidade de interacção destas propostas com os valores, princípios e objectivos fundamentais prosseguidos pelo SNS, não os pondo em causa. No quadro abaixo apresentado podemos constatar as várias mudanças ocorridas nos hospitais públicos, em face quer de mudanças políticas, quer em face da pressão efectuada pela comunidade em obter melhores serviços de saúde.

<b>1997</b>	Reconhecimento de que a aplicação das regras da Administração Pública aos Hospitais induz uma forte rigidez no funcionamento das unidades hospitalares.
-------------	---

<b>1998</b>	Relatório da OCDE – necessidade de ser alterada a estrutura da gestão dos estabelecimentos públicos de saúde. É necessária maior autonomia, flexibilidade de gestão e responsabilidade financeira.
<b>Até 2000</b>	Experiências piloto com modelos alternativos de gestão: 1995 Hospital Fernando da Fonseca; 1996 Hospital São Sebastião; 1999 Unidade Local de Saúde de Matosinhos e Hospital do Barlavento Algarvio.
<b>2002</b>	Novo ciclo político – surgem várias medidas de impacto na reforma hospitalar: promoção de parcerias público/privadas; introdução de um modelo de gestão assente em sociedades anónimas (SA) com capitais exclusivamente públicos em 31 hospitais - com o objectivo de maior autonomia de gestão, responsabilidade e eficácia.
<b>2005</b>	Nova alteração – fim do estatuto SA. 29 de Dezembro – Hospital de Santa Maria e Hospital de São João adquirem o estatuto de EPE – Entidade Pública Empresarial e assiste-se à fusão de hospitais em Centros Hospitalares.
<b>2005 – 2009</b>	Generaliza-se a aglomeração dos hospitais públicos em Centros Hospitalares com o objectivo de obter maior rentabilização de recursos, maior responsabilidade financeira e eficácia na resposta à comunidade.

<sup>28</sup> Quadro 3

Para os Doentes, as mudanças, têm como objectivo proporcionar uma melhoria ao nível da qualidade clínica, do atendimento e do próprio acesso.

“A principal fonte de receitas dos hospitais EPE é gerada pelo Serviço Nacional de Saúde (SNS), que contrata produção a cada hospital por linha de actividade. As linhas de actividade consideradas são as altas de internamento, as consultas externas, as sessões de hospital de dia e os episódios de urgência. Em média, o SNS é responsável por cerca de 80% das receitas anuais dos hospitais empresa. A restante base de receitas é assegurada pelos sub-sistemas de saúde, empresas seguradoras e privados.” (Site Hospitais EPE, 2009)

Em 2004, um inquérito de satisfação, realizado junto de doentes põem em evidência diversos problemas que preocupam os utilizadores dos hospitais, entre os quais, a desorganização no atendimento, as listas de espera crónicas e a falta de informação sobre os serviços. (Graça, 1996). Urge um maior esclarecimento por parte da tutela para

<sup>28</sup> Adaptado do Relatório de Primavera do Observatório Português de Sistemas de Saúde, 2009

que as mudanças sejam aceites. Sem comunicação estratégica, planeada e contínua que explique as mudanças, as reestruturações que têm ocorrido nos hospitais públicos podem ser mal percebidas e não ter a eficácia desejada.

Assim, no seio desta metamorfose, onde e como se situa a comunicação? Surge como uma função que deve aparecer nos organogramas porque “fica bem” perante a tutela e o público? Surge personificada na figura de um Assessor de Imprensa, que trabalha apenas os assuntos relacionados com os meios de comunicação social? Ou de facto, apresenta-se como um elemento estratégico essencial à hierarquia do hospital? Se a função ligada à comunicação social, apresenta um grande número de solicitações à Administração, pode parecer lógico que se comece por organizar e estruturar essa área, mas é importante que não se esgote nesse papel. Por exemplo, o profissional que actua no sector da saúde poderá demonstrar a sua mais-valia para a estrutura através da revisão dos suportes e conteúdos de todas as divulgações escritas que circulem dentro do hospital, e em especial a que se destina aos doentes. É extremamente importante que estes percebam o conteúdo dos documentos que se lhes destina, só assim, se sentirão mais confortáveis com os exames, ou cirurgias que irão fazer. Mas o seu papel não se deverá nem poderá esgotar aqui.

O médico não poderá efectuar qualquer procedimento sem o prévio esclarecimento ou consentimento do paciente ou responsável legal, salvo em situações de iminente perigo de vida. O profissional de saúde não pode deixar de informar o paciente sobre o seu diagnóstico, prognóstico, riscos e objectivos do tratamento. O consentimento informado consiste na ampla informação, que deve ser documentada e prestada pelos profissionais de saúde, aos doentes antes da realização de qualquer tratamento, meio complementar de diagnóstico ou procedimento cirúrgico que venha a ser necessário. Apesar da crescente consciencialização por parte dos médicos da necessidade de se implementar o consentimento informado, muitas vezes ele é esquecido, ou feito de forma incompleta ou ineficaz. (ERS<sup>29</sup>, 2009)

---

<sup>29</sup> ERS – Entidade Reguladora da saúde – Organismo público que tem como objectivo regular, supervisionar e acompanhar a actividade dos estabelecimentos, instituições e serviços prestadores de serviços de saúde

Não basta que o médico ou hospital obtenha do doente um termo assinado. O consentimento informado deve ser apresentado de forma clara e completa, sendo dados os esclarecimentos necessários ao doente sobre o procedimento ou tratamento que será realizado, quais os prognósticos e, principalmente, quais as possíveis sequelas ou reacções adversas que ele poderá causar.

Todas estas informações devem ser fornecidas pelo médico de forma clara e compreensível, para que o paciente possa avaliar os prós e os contras da realização do procedimento indicado. Só então, o doente deve assinar o termo de consentimento informado, se possível, em presença de um familiar que possa testemunhar que o médico prestou todos os esclarecimentos de forma clara e adequada. É altamente recomendável, quer para segurança do doente que toma consciência efectiva do procedimento que irá realizar, quer para salvaguarda do hospital no caso de eventuais acções judiciais, que o consentimento informado seja feito por escrito e fique arquivado no processo clínico do doente. Por sua vez, o paciente só tem a ganhar com o consentimento informado, pois terá mais recursos para decidir pela realização ou não de um tratamento ou procedimento cirúrgico, já que estará ciente de todos os riscos e benefícios que dele podem advir. (ERS, 2009)

O consentimento informado reflecte uma manifestação de respeito pelo doente enquanto ser humano. Constituindo a segurança de que qualquer decisão tomada assenta nos pressupostos de auto-responsabilização e de liberdade de escolha. Não obstante, é do conhecimento geral que a obtenção do consentimento informado apresenta várias limitações, desde logo aquelas resultantes de um conhecimento insuficiente por parte do doente dos efeitos dos tratamentos e de todos os termos técnicos para si totalmente desconhecidos.

Sabemos que a Medicina pode oferecer garantia de processos e ser responsabilizada pela sua correcção mas não pode oferecer garantia de resultados. Resultados adversos ou não correspondentes aos esperados só responsabilizam instituições e profissionais quando se prove que não foram seguidos os processos (procedimentos ou recursos) que estão ou deveriam estar disponíveis.

Seria, evidentemente, errado considerar que o consentimento informado existe pelo facto de haver uma assinatura num papel autorizando determinado procedimento.

Precisamente porque deve ser um consentimento não apenas formal mas sim informado, deve ser prestado com clareza, compreensão e aceitação dos riscos inerentes ao procedimento em causa. Naturalmente, não é fácil de atingir e faz apelo a múltiplos aspectos, desde a posição central do doente nos serviços de saúde, que deve condicionar o relacionamento, todas as decisões e toda a actividade dos profissionais de saúde, até à compreensão, pelo doente, de que ele próprio é agente activo e não meramente passivo dos cuidados de saúde. (ERS, 2009)

O profissional de RP tem aqui uma função essencial. Em conjunto com a equipa de saúde, este pode redigir conteúdos acessíveis e adequados a todos, de um modo claro, compreensível, descodificando os termos clínicos, na maioria da vezes, imperceptíveis para os doentes. Esta clarificação permite ao doente, em consciência tomar a decisão de efectuar ou não o tratamento ou procedimento cirúrgico.

Um doente informado, é um doente mais tranquilo, menos ansioso e mais compreensivo com a instituição, porque percebeu que esta se preocupa com ele e com as suas dúvidas e necessidades.

“Contemporary national health systems face a massive multiplication of quantities and formats of written materials published and exchange via a whole range of channels and technologies: reports, letters, memos, minutes and agendas, briefings, posters and notice boards, patient information leaflets, magazines, bulletins, newspapers, books, faxes, emails, pager messages, web pages, speeches, press releases, backgrounders, etc. In view of all these options for written communication, we need to develop a practical understanding of effective writing for all of them.” (cf. Moreira, Eglin, 2004: 113)

É importante que a comunicação seja vista como um todo que engloba, não só, a comunicação com os media, mas a comunicação interna, as relações institucionais, as relações com os parceiros da comunidade e todo o género de actividades que divulguem, promovam e consolidem a missão e visão da instituição. Os países anglo-saxónicos situam-se num nível mais avançado e menos impreciso, do que a maioria dos latinos, que apresentam maiores dificuldades na definição e aceitação da função organizacional da comunicação. Seja nos Estados Unidos da América ou no Reino Unido é usual surgir na estrutura de uma organização o departamento de “Public Relations”, dependendo directamente do Presidente da Organização ou do Conselho de

Administração, com funções estratégicas e fundamentais para o sucesso da organização, fomentando o sentimento de “good-will” entre os “stakeholders”<sup>30</sup>, e contribuindo, activamente para a missão da instituição, colocando-a em posição de atingir novas metas.

Assim, defender-se-á no Cap. III a necessidade de credibilização das RP no seio da estrutura organizacional e o posicionamento da comunicação para a saúde como uma área de acção, de estudo e investigação que fomenta um relacionamento de confiança entre as unidades hospitalares e a comunidade. Será o apogeu da evidência das relações comunitárias, mencionadas por White e Mazur em 1995, defendendo um modelo comunicacional de compromisso, já advogado por Grunig. Parece-nos ser este o caminho a seguir quando, de comunicação em serviços de saúde se fala, constatando-se a necessidade de ter profissionais com formação de comunicação a desempenhar funções estratégicas e de planeamento para o sucesso da unidade hospitalar.

---

<sup>30</sup> Ver definição na secção 2.3

## Capítulo III

---

### A Comunicação nos Hospitais Públicos Portugueses

#### 1. Avaliação da Comunicação em 20 Hospitais Públicos Portugueses

A Saúde é uma área de grande especificidade técnica, onde as Relações Públicas têm vindo a descobrir o seu lugar. Este posicionamento não é uma tarefa fácil, uma vez que os profissionais da saúde pouco sabem sobre quais as funções e os benefícios que as Relações Públicas podem trazer para a medicina, enfermagem, e para as demais profissões da área bem como para a qualidade do ambiente organizacional ou o posicionamento cada vez mais relevante e considerado das suas instituições na sociedade.

As Relações Públicas enfatizam os aspectos relacionados com a missão, a visão, os valores e a filosofia da organização e contribuem para o desenvolvimento do subsistema institucional. Esta diferenciação poderá, assim, traduzir-se numa maior transparência dos actos da organização que tem o potencial de criar um maior grau de confiança por parte dos utentes, dos profissionais e mesmo da tutela. Este é apenas um dos aspectos em que poderemos confirmar a evidência do contributo das Relações Públicas.

Assim, o Sector da Saúde constitui-se como uma grande estrutura hierarquizada que, tal como mencionado no Cap. II, é composto por diferentes instituições como os Centros de Saúde, os Agrupamentos de Centros de Saúde, as Unidades Locais de Saúde e os Estabelecimentos Hospitalares. Este projecto centrar-se-á, unicamente, no estudo dos Estabelecimentos Hospitalares, nomeadamente os Hospitais Públicos.

O que de inovador se pretende com esta investigação é descobrir o modo como as Relações Públicas são praticadas nos Hospitais Públicos Portugueses, quais as funções que lhes estão atribuídas e de que modo interagem com a comunidade hospitalar. Sabendo, à partida, que os Hospitais Públicos são estruturas complexas e que as Relações Públicas estão, ainda, em crescimento será um desafio perceber o modo como

interagem e tentar projectar linhas orientadoras para uma área de estudo em que não existem investigações conclusivas. Para tal definiu-se a pergunta de partida: “Como é que é exercida a actividade de Relações Públicas nos Hospitais Públicos Portugueses?”

Para efectivar a investigação projecto optou-se por um modelo de análise baseado em duas variáveis (figura 1).

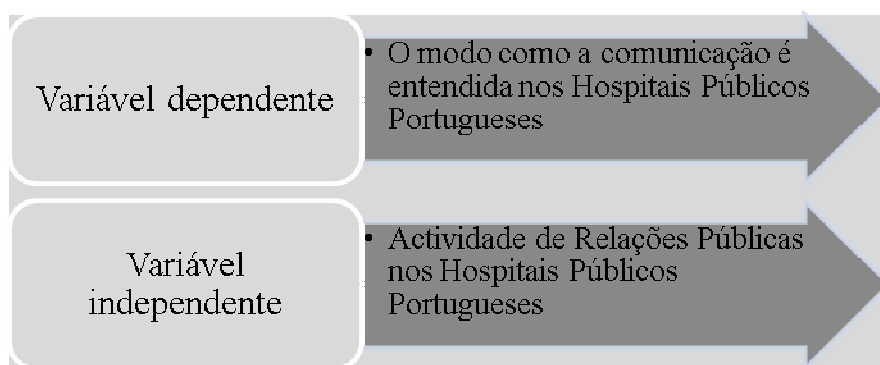


Figura 2.

Foram, igualmente, definidos objectivos que permitissem uma base empírica para a contextualização dos conceitos, já apresentados no Cap. I. (Figura 3).

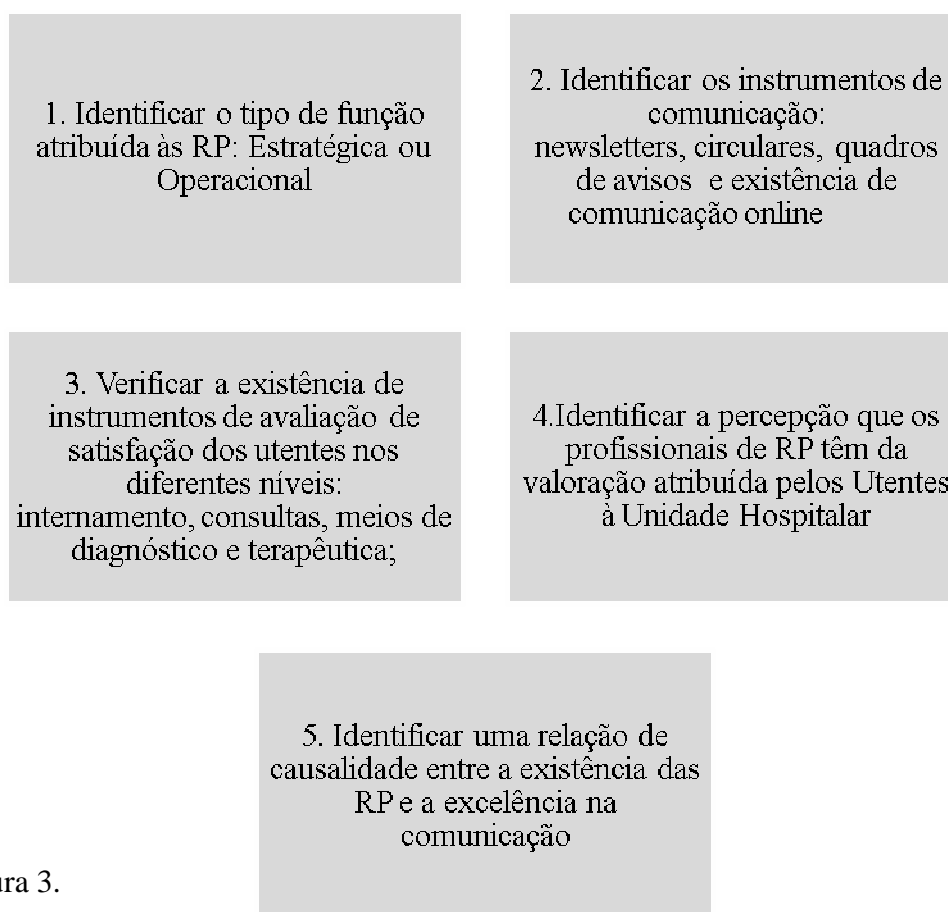


Figura 3.

Para dar seguimento à investigação delinear-se as hipóteses, explícitas, de modo a que a informação recolhida possa validar os objectivos e a pergunta de partida. Existindo já um conhecimento sobre as Relações Públicas e os Hospitais Públicos Portugueses, com origem quer na prática profissional quer na revisão bibliográfica, definiram-se duas hipóteses, que antecipam a possível relação entre conceitos.

**Hipótese 1:** A Comunicação Institucional é a função das RP que mais atenção merece dos Gabinetes de Comunicação nos Hospitais Públicos Portugueses.

**Hipótese 2:** Os Profissionais de Comunicação tendem a centrar a sua actividade na função relação com os media.

## 2. Metodologia

De modo a credibilizar e fundamentar a investigação foi escolhida uma metodologia quantitativa de tipo correlacional, utilizando como instrumento base de recolha de dados um questionário aplicado a 20 Hospitais Públicos Portugueses.

A metodologia aqui adaptada permitirá estabelecer relações entre as variáveis apresentadas.

“O inquérito, é de facto, a técnica de construção de dados que mais se compatibiliza com a racionalidade instrumental e técnica que tem predominado nas ciências e na sociedade em geral.” (Silva e Pinto, 2001: 167). “O inquérito continua a ser fecundo na exploração dos fenómenos e, por seu intermédio, é possível entrever ligações e interpretações antes insuspeitadas.” (Silva e Pinto, 2001: 194).

Os questionários foram enviados por E-mail para os responsáveis de Relações Públicas/Comunicação das Instituições tendo sido realizada posteriormente uma análise quantitativa dos dados através do programa SPSS.

Complementarmente foi realizada uma recolha de informação em diversas bases de dados associadas à Comunicação e às RP, e analisada a informação de sites específicos da saúde (Portugueses, Canadianos, Australianos, Americanos) que serviram de base à construção do quadro conceptual que por conseguinte forneceram bases para a construção do modelo de questionário aplicado, tendo sido essenciais nesta investigação.

O questionário foi aplicado a uma amostra seleccionada (amostra por conveniência), a 20 Instituições hospitalares, tendo por base um estudo efectuado pela Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) que apresenta o ranking dos Hospitais com melhor desempenho, ao nível da produção, do país em 2007 e que poderemos ver no quadro a seguir apresentado. O estudo da ENSP teve como objectivo definir e operacionalizar um modelo de avaliação de desempenho hospitalar baseado na qualidade dos cuidados prestados. Recorreu-se a este estudo, apenas como indicador de recolha da amostra, não tendo sido objecto de análise para esta investigação.

### **Amostra**

Hospital de São João
Hospitais Universidade Coimbra
Hospital de Santa Maria
Centro Hospitalar da Cova da Beira
Hospital Egas Moniz (Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental)
Unidade Local de Saúde de Matosinhos
Hospital de São Teotónio – Viseu
IPO Porto
Centro Hospitalar Alto Minho

Hospital de S. Sebastião - Santa Maria da Feira
Unidade Local de Saúde da Guarda
Hospital de Faro
Hospital do Vale do Sousa (Integrado, posteriormente no Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa)
Hospital de Beja (Actualmente denominado Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo)
Hospital do Barreiro
Centro Hospitalar de Vila Real
Centro Hospitalar do Médio Tejo
Hospital de Portimão (Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio)
Hospital Dr. Fernando da Fonseca
Hospital de Bragança (Centro Hospitalar do Nordeste Transmontano)

Quadro 4

Importa realçar que o Hospital Curry Cabral não foi considerado por não apresentar qualquer estrutura de comunicação. O Instituto Português de Oncologia (IPO) de Coimbra, também não foi considerado por já estar a ser analisado um IPO, que apesar de ter as suas diferenças em termos de população servida, assume-se que apresenta os mesmos objectivos e assim não foi analisado. Esta foi uma escolha intencional para obter uma amostra o mais variada possível dentro dos Hospitais Públicos existentes no país. Por fim, foi igualmente retirado o Centro Hospitalar de Lisboa Central por ser o local onde trabalho, que condicionaria a imparcialidade na análise e enviesaria posteriores conclusões.

Para garantir o sucesso do estudo foi efectuada um pré-teste, com a colaboração do Hospital Garcia de Orta, que validou o entendimento das questões, a percepção do conteúdo e a apresentação do questionário. Este Hospital dispõe de um Serviço de Comunicação e Relações Públicas, que existe há 4 anos.

No que à estrutura do questionário diz respeito (**Anexo 1**) foi elaborado com hipóteses de resposta pré determinadas, na sua maioria, existindo em 4 questões a hipótese de resposta aberta em alternativa às opções apresentadas. A questão 2 Ano de criação do Serviço foi a única deixada em aberto, com o objectivo de ter uma noção exacta do início da actividade de RP, posteriormente na codificação dos dados foram criados 5 categorias em que se encaixaram os hospitais de acordo com a data. Abordando as temáticas identificadas nos objectivos para chegar a uma conclusão sobre o exercício das Relações Públicas nas Unidades Hospitalares e perceber qual o estado de arte da comunicação no sector da saúde em Portugal.

## Questionário

**Objectivo 1.** Identificar o tipo de função atribuída às RP: Estratégica ou Operacional

Na 1.ª parte, introdutória, os inquiridos são questionados sobre a designação do serviço, o ano de criação, a dependência hierárquica, o número de colaboradores, as suas habilitações literárias e as funções que lhes estão atribuídas e as que efectivamente desempenham, a existência de plano de comunicação, essencial à credibilização do serviço, uma vez que nele constam as actividades planeadas, as áreas a intervir, os suportes de comunicação a utilizar e o planeamento de todas as acções. São igualmente colocadas questões sobre a sua autonomia financeira e se desenvolvem campanhas de angariação de fundos para benefício dos hospital e para a melhoria das condições de prestação de cuidados ao doente. Pretende-se, assim, uma primeira caracterização do serviço respondendo ao 1.º objectivo definido para a investigação.

### 1.

Qual a Designação do Serviço?

Assinale apenas a hipótese que se adequar ao seu caso

- i. Gabinete de Comunicação
- ii. Gabinete de Comunicação e Imagem
- iii. Gabinete de Imagem e Comunicação
- iv. Gabinete de Comunicação e Relações Exteriores
- v. Gabinete de Comunicação e Marketing
- vi. Serviço de Relações Públicas e Comunicação

- vii. Serviço de Comunicação e Relações Públicas
- viii. Serviço de Relações Públicas
- ix. Assessoria de Comunicação
- Outra, Qual?

2.

Ano de criação do Serviço

3.

No organograma do Hospital de quem depende o Serviço ?

- Presidente do Conselho de Administração
- Vogal do Conselho de Administração
- Administrador Hospitalar
- Outro, qual?

4.

Quantos colaboradores trabalham no Serviço?

- 1 a 4
- 5 a 10
- Mais de 10

5.

Qual a formação académica dos colaboradores?

- 9.º ao 12.º Ano
- Licenciatura
- Mestrado
- Doutoramento

6.

Quais as áreas de formação dos colaboradores?

- Comunicação Social
- Relações Públicas
- Marketing
- Publicidade

- Outra, qual?

## 7.

Que tipo de funções lhe estão adjudicadas? <sup>31</sup>  
(Assinale as várias funções)

- Comunicação Institucional
- Relação com os Media
- Informação ao Doente
- Atendimento ao público
- Comunicação com os colaboradores
- Angariação de fundos
- Planeamento estratégico

---

<sup>31</sup> Relativamente às funções do profissional de RP importa uma breve clarificação do que se entende por cada uma delas: **Comunicação Institucional** – Enfatiza os aspectos relacionados com a missão, visão, valores e filosofia da instituição, é responsável pela construção e definição de uma imagem e identidade corporativa fortes. **Relação com os Media** – articulação com os órgãos de comunicação social, quer seja na resposta às solicitações para reportagens e entrevistas, quer na divulgação de comunicados de imprensa. **Informação ao Doente** – área específica em que o profissional de RP elabora suportes que viabilizam o fluxo de comunicação com o doente. **Atendimento ao Público** – função operacional das RP em que é prestado ao público esclarecimentos e respostas às suas solicitações. **Comunicação com os colaboradores** – podemos designá-la como comunicação interna em que o profissional de RP planeia, desenvolve e concebe estratégias de comunicação direccionadas para dentro do hospital com o objectivo de promover a coesão e o espírito de equipa, entre outros aspectos. **Angariação de Fundos** – função em que o profissional de RP planeia estratégias com o objectivo de conseguir fundos para aquisição de, por exemplo, equipamentos necessários ao hospital. **Planeamento Estratégico** – o profissional de RP assume funções de cariz estratégico de acordo com as indicações da Administração, em que delineiam o rumo a tomar nas diversas áreas de intervenção como por exemplo a comunicação interna. **Comunicação de Crise** – elaborar planos de contingência, ao nível da comunicação, em articulação com o plano geral do hospital, para acção em situações de emergência. **Elaboração e Revisão de Folhetos Informativos** – Construção, em parceria com a área clínica de folhetos informativos respeitantes às várias áreas de actuação do hospital, como por exemplo exames, intermento, cirurgias, consultas, entre outros. **Elaboração e revisão da informação do Consentimento Informado** – Colaboração na elaboração da informação que consta do consentimento informado, documento onde o doente toma conhecimento do exame ou procedimento cirúrgico a que será sujeito (ver Cap. II, secção 4). **Acções de Comunicação para a saúde** – planos estratégicos delineados pelo profissional de RP que em conjunto com o corpo clínico, tentam mudar, por exemplo, os comportamentos alimentares dos seus doentes. **Comunicação de Risco** – Colaboração na elaboração dos suportes comunicativos que dizem respeito ao conjunto de situações de emergência passíveis de acontecerem no hospital (incêndios, sismos, alerta de bomba, transporte de carga perigosa). **Assessoria de Direcção** – função mais direccionada para o apoio à administração como conselheiro, muitas vezes é confundida com a função de secretariado. **Porta-Voz** – profissional de RP que em nome do hospital emite declarações sobre determinados acontecimentos. **Relação com a Comunidade** – é importante que as RP tomem conhecimento da realidade que existe à sua volta e que estabeleça relações cordiais e parcerias com as instituições que rodeiam o hospital. **Relação com a Tutela** – Ligação com o Ministério da Saúde, articulação e coordenação com o Gabinete do Ministro, resposta solicitações de informação, pedidos de visitas, entre outros. **Relação com outros poderes públicos** – estabelecimento de parcerias com institutos, com os órgãos autárquicos, no sentido de beneficiar os doentes e o hospital.

- Comunicação de crise
- Elaboração e revisão de Folhetos informativos
- Elaboração e revisão da informação do Consentimento Informado
- Acções de comunicação para a Saúde
- Comunicação de Risco
- Assessoria de Direcção
- Porta - Voz
- Relação com a comunidade
- Relação com a Tutela
- Relação com outros poderes públicos

**8.**

Que tipo de funções desempenha?

(Assinale as várias funções que independentemente de lhe estarem atribuídas, desempenha)

- Comunicação Institucional
- Relação com os Media
- Informação ao Doente
- Atendimento ao público
- Comunicação com os colaboradores
- Angariação de fundos
- Planeamento estratégico
- Comunicação de crise
- Elaboração e revisão de Folhetos informativos
- Elaboração e revisão da informação do Consentimento Informado
- Acções de comunicação para a Saúde
- Comunicação de Risco
- Assessoria de Direcção
- Porta - Voz
- Relação com a Comunidade
- Relação com a tutela
- Relação com outros poderes públicos

**9.**

Existe um Plano de Comunicação?

- Sim
- Não

**10.**

Qual a sua periodicidade?

- Anual
- Semestral

11.

O serviço dispõe de centro de custo?

- Sim
- Não

12.

Existem outras fontes de financiamento, além do Hospital?

- Sim
- Não

13.

A que outras fontes de financiamento recorre?

- Fundações Privadas
- Organizações Não Governamentais
- Mecenias

14.

Elaboram campanhas de angariação de fundos?

- Sim
- Não

15.

Quantas campanhas de angariação de fundos realizam por ano?

- 1 a 4
- 5 a 10
- Mais de 10
- Não se aplica

**Objectivo 2.** Identificar os instrumentos de comunicação: newsletters, circulares, quadros de avisos e existência de comunicação online

Numa segunda fase as perguntas estão direccionadas para as RP e os tipos de instrumentos de comunicação existentes no hospital, procurando identificar a consistência dos vários instrumentos, se estão direccionados para os colaboradores e para os doentes, verificando ainda se já existe uma aposta nas novas tecnologias de comunicação online.

## 16.

Que tipo de instrumentos de comunicação são utilizados pelo Serviço?

- Circular Informativa <sup>32</sup>
- Newsletter
- Jornal Interno
- Quadro de Avisos
- Folhetos Informativos internos (para os profissionais)
- Folhetos Informativos externos (para os doentes)
- Web site
- Intranet

## 17.

Estes instrumentos são avaliados, periodicamente?

- Sim
- Não

---

<sup>32</sup> Na colocação deste conceitos, assumimos que eram claros e comuns a todos os inquiridos. No entanto, sugere-se para investigações futuras que estas definições sejam dadas na altura do preenchimento do questionário de modo a obter um resultado o mais fiável possível. **Circular Informativa** – suporte de comunicação, composto por uma ou duas folhas, dirige-se unicamente aos colaboradores, pode ser distribuída em papel por todos os serviços do hospital, embora se saiba que actualmente, muitos hospitais optaram pela versão electrónica. **Newsletter** – folha informativa, pode assumir a periodicidade semanal e aborda os temas mais relevantes para os colaboradores, pode existir tanto na versão impressa como electrónica. **Jornal Interno** – suporte destinado, também, aos colaboradores, tem por norma a periodicidade mensal e fala sobre os temas mais relevantes para a comunidade hospitalar. **Quadro de avisos** – placard informativo onde se divulgam acontecimentos que possam interessar tanto aos colaboradores como a todos os utilizadores do hospital. **Folhetos informativos internos** – suporte de comunicação unicamente destinado aos colaboradores do hospital, pode conter informações sobre o acolhimento a novos colaboradores, informações sobre actividades culturais e formativas, entre outros. **Folhetos informativos externos** – destinam-se a todos os utilizadores externos do hospital e podem divulgar as valências do hospital, actividades lúdicas, actividades complementares à actividade clínica, entre outros. **Web site** – página de internet do hospital onde todos os stakeholders podem encontrar variadas informações de interesse. **Intranet** – funciona como um web site, unicamente disponível aos colaboradores do hospital, possibilita a transmissão de informações variadas em suporte electrónico.

**Objectivo3.** Verificar a existência de instrumentos de avaliação de satisfação dos utentes nos diferentes níveis: internamento, consultas, meios de diagnóstico e terapêutica;

A terceira parte do questionário tenta perceber se existem mecanismos de interacção entre os doentes e o hospital e se esses mecanismos são avaliados frequentemente. A avaliação torna-se um factor preponderante, uma vez que é essencial para que o plano de comunicação estratégica atinja os objectivos. A avaliação permite a monitorização do processo de evolução de uma determinada acção, possibilita a aferição do seu impacto e das necessidades futuras, no sentido de posicionar a comunicação como um processo participado e continuado.

**18.**

Através de que instrumentos pode o doente comunicar com o hospital?

- Email
- Web site
- Blog
- Caixa de sugestões

**19.**

Existem mecanismos periódicos de avaliação da satisfação dos Doentes?

- Sim
- Não

**20.**

Como avaliam a satisfação dos Doentes?

- Questionários no Internamento
- Questionários nas Consultas
- Caixas de sugestões/Reclamações
- Não se aplica

**21.**

Existe uma análise periódica a estes instrumentos

- Sim
- Não

22.

Os resultados da avaliação de satisfação são colocados à disposição dos Doentes e do Público em geral?

- Sim
- Não
- Não se aplica

23.

Qual o serviço responsável pelas Reclamações / Sugestões dos Doentes?

- Gabinete do Utente
- Serviço Social
- Outro

24.

Existe uma análise periódica às Reclamações / Sugestões dos Doentes?

- Sim
- Não

25.

O resultado da análise das reclamações/sugestões é divulgado internamente?

- Sim
- Não

26.

O resultado da análise das reclamações/sugestões é divulgado para os Doentes e público em geral?

- Sim
- Não

27.

São tomadas medidas de melhoramento com base nas reclamações/sugestões/inquéritos de satisfação?

- Sim
- Não

**Objectivo 4.** Identificar a percepção que as RP têm da valoração atribuída pelos Doentes à Unidade Hospitalar

**Objectivo 5.** Identificar uma relação de causalidade entre a existência das RP e a excelência na comunicação

Por último, abordou-se a influência das ferramentas de RP na percepção dos doentes e de outros stakeholders, procurando descobrir a existência uma correlação entre as RP e a percepção de excelência. Interessa descobrir se desenvolvem parcerias com outras instituições, para o desenvolvimento de campanhas de comunicação para a saúde, uma vez que, cada vez mais, as sinergias entre instituições com os mesmos objectivos são fulcrais a mudança das atitudes e para que a saúde se torne responsabilidade de todos.

É importante perceber se existe um enfoque nas relações comunitárias como meio de realização de intervenções para promover a mudança da cultura evidenciando a responsabilização de todos, hospitais e doentes, como tendo um papel activo na promoção de comportamentos saudáveis. Deste modo, as relações comunitárias proporcionam ao doente um melhor conhecimento do seu hospital e por conseguinte uma identificação com os esforços a ser desenvolvidos para melhorar o atendimento, as acessibilidades, o apoio domiciliário, entre outros. Em suma, atingir o objectivo 5 é a meta para as RP que desenvolvem a sua actividade de comunicação nos hospitais públicos portugueses.

28.

Os Doentes reconhecem o esforço do Hospital em melhorar o seu desempenho?

- Sim
- Não

29.

Organiza acções de comunicação para a Saúde?

- Sim

- Não

30.

Quantas acções de comunicação para a Saúde organizam por ano?

- 1 a 3
- 4 a 6
- 7 a 10
- Mais de 10
- Não se aplica

31.

Colabora em acções de comunicação para a Saúde organizadas por outras instituições?

- Sim
- Não

32.

Em quantas acções de comunicação para a Saúde organizadas por outras instituições colabora, por ano?

- 1 a 3
- 4 a 6
- 7 a 10
- Mais de 10
- Não se aplica

33.

Assinale quais as actividades que o Serviço promove:

- Divulgação nos meios de comunicação social das actividades do hospital
- Divulgação no Portal da Saúde das actividades do hospital
- Divulgação no site da ARS das actividades do hospital
- Eventos (Congressos, Reuniões, Conferências)
- Campos de Férias
- Grupos de Apoio
- Actividades culturais

### 3.Análise dos resultados

#### **Objectivo1. Identificar o tipo de função atribuída às RP: Estratégica ou Operacional**

Nas 20 Unidades Hospitalares, em análise existem gabinetes/serviços ligados à comunicação. As respostas foram muito heterogéneas, no entanto são mais comuns as denominações Gabinete de Comunicação e Imagem e Serviço de Relações Públicas. Estas denominações podem estar ligadas ao tipo de função que é atribuída às RP, mais operacional ou mais estratégica.

A maioria dos Gabinetes foi criado na década de 90, no período compreendido entre 1996 e 2000, sendo de realçar um novo impulso a partir de 2005. Esta amplitude de datas pode estar relacionada com a própria evolução do ensino da profissão em Portugal e com a tomada de consciência por parte das administrações dos hospitais da necessidade desta função para o melhor funcionamento da estrutura hospitalar.

<b>Data de criação do serviço</b>	Frequência	%
Sem data	1	5,0
1980 a 1995	1	5,0
<b>1996 a 2000</b>	<b>8</b>	<b>40,0</b>
2001 a 2004	4	20,0
<b>2005 a 2008</b>	<b>6</b>	<b>30,0</b>
Total	20	100,0

Quadro 5

Claramente, a função está dependente, na hierarquia, do Presidente do Conselho de Administração, com uma percentagem de 85%, o que traduz uma ligação próxima ao órgão máximo de gestão do hospital.

A maioria dispõe de poucos elementos, com uma percentagem de 80% dos inquiridos a referir que têm até 4 colaboradores. Estes gabinetes são compostos, por poucos elementos, como verificamos no resultado obtido. Por norma, e se o orçamento o permitir, quando é necessário recorrem à contratação de serviços externos, como as agências de comunicação.

Na formação académica, predomina o grau de licenciado, e as áreas de proveniência são bastante variadas, verificando-se uma maior percentagem na comunicação social, relações públicas e marketing. Existem, também, áreas de formação, claramente ligadas ao universo hospitalar, com é o

Qual a formação académica	Frequência	%
9.º ao 12.º ano	1	5,0
<b>Licenciatura</b>	<b>13</b>	<b>65,0</b>
9.º ao 12.º Ano e Licenciatura	4	20,0
9.º ao 12.º Ano, Licenciatura e Mestrado	1	5,0
Licenciatura e Mestrado	1	5,0
Total	20	100,0

Quadro 6

caso de administração hospitalar, terapia ocupacional, entre outros, demonstrando que as unidades hospitalares ao iniciar um gabinete/ de comunicação primeiro procuram nos seus profissionais, colaboradores com perfil e aptidão para desempenhar novas funções.

Quais as áreas de formação	Frequência	%
<b>Comunicação Social</b>	<b>2</b>	<b>10,0</b>
<b>Relações Públicas</b>	<b>2</b>	<b>10,0</b>
Comunicação Social e Marketing	1	5,0
<b>Relações Públicas e Marketing</b>	<b>2</b>	<b>10,0</b>
<b>Comunicação Social, Relações Públicas e Marketing</b>	<b>3</b>	<b>15,0</b>
Comunicação Social, Saúde Púb. e Comunicação e Educação para a Ciência	1	5,0
Comunicação Social, Relações Públicas, Telefonistas e Recepcionistas	1	5,0
Comunicação Social, Comunicação em Saúde	1	5,0
Comunicação Social, Design em comunicação, terapia organizacional e património cultural	1	5,0
Ciências da Comunicação	1	5,0
Comunicação Organizacional	1	5,0

Comunicação Social e Relações Públicas	1	5,0
Administração hospitalar	1	5,0
Relações Públicas e 12.º Ano Humanidades	2	10,0
Total	20	100,0

#### Quadro 7

Aqui, podemos contestar a ideia de que “qualquer um” pode exercer a profissão de RP. Existe, de facto, um entrave à credibilização e legitimação de quem exerce esta actividade, a não existência por exemplo de uma Ordem, de uma Carteira Profissional que vinculasse todos os que exercem RP. No entanto, é importante ressaltar que é benéfico ter alguém do corpo clínico a colaborar, como meio de integrar o profissional de RP. Este elemento integrador deve, no entanto, ter alguma formação e perfil para trabalhar a área da comunicação.

Verifica-se que as funções que estão adjudicadas têm uma grande abrangência, destacando-se a *função comunicação institucional* com uma percentagem de 85 %, seguida da *informação ao doente a relação com a comunidade e as acções de comunicação para a saúde*. Justifica-se o que se fala da importância da comunicação em saúde como meio de relacionamento com o doente e com a comunidade no sentido de mudar comportamentos. É importante desenvolver esta função nos hospitais públicos portugueses como meio de acção proactiva face às patologias que afectam a maioria dos doentes e que podem ser minimizadas através da prevenção.

<b>Funções Adjudicadas</b>	Sim	%	<b>Funções desempenhadas</b>	Sim	%
Comunicação Institucional	17	85,0%	Comunicação Institucional	14	87,5%
Rel. com os Media	11	55,0%	Rel. com os Media	15	93,8%
Inf. ao doente	14	70,0%	Inf. ao doente	6	37,5%
Atendimento ao público	10	50,0%	Atendimento ao público	8	50,0%
Comunicação com os colaboradores	10	50,0%	Comunicação com os colaboradores	14	87,5%
Angariação de fundos	4	20,0%	Angariação de fundos	6	37,5%
Planeamento estratégico	8	40,0%	Planeamento estratégico	8	50,0%
Comunicação de Crise	13	65,0%	Comunicação de Crise	12	75,0%

Elaboração Folhetos Informativos	13	65,0%	Elaboração Folhetos Informativos	13	81,2%
Elaboração e revisão do Consentimento informado	5	25,0%	Elaboração e revisão do Consentimento informado	7	43,8%
Acções de Comunicação para a saúde	14	70,0%	Acções de Comunicação para a saúde	11	68,8%
Comunicação de Risco	6	30,0%	Comunicação de Risco	6	37,5%
Assessoria de Direcção	13	65,0%	Assessoria de Direcção	12	75,0%
Porta – Voz	10	50,0%	Porta - Voz	9	56,2%
Relação com a comunidade	14	70,0%	Relação com a comunidade	13	81,2%
Relação com a tutela	6	30,0%	Relação com a tutela	7	43,8%
Relação com outros poderes públicos	9	45,0%	Relação com outros poderes públicos	13	81,2%

Quadro 8

Quando se pergunta, independentemente, das funções que estão adjudicadas, quais as que desempenha efectivamente, verifica-se um aumento das *relações com os media* (94%), comprovando a crescente importância que as direcções dão à necessidade de ter alguém especializado e dedicado a responder às solicitações dos media. Conclui-se que existe alguma variação entre as funções, já que na maioria dos casos os serviços/gabinetes desempenham outras funções além das que lhes estavam adjudicadas.

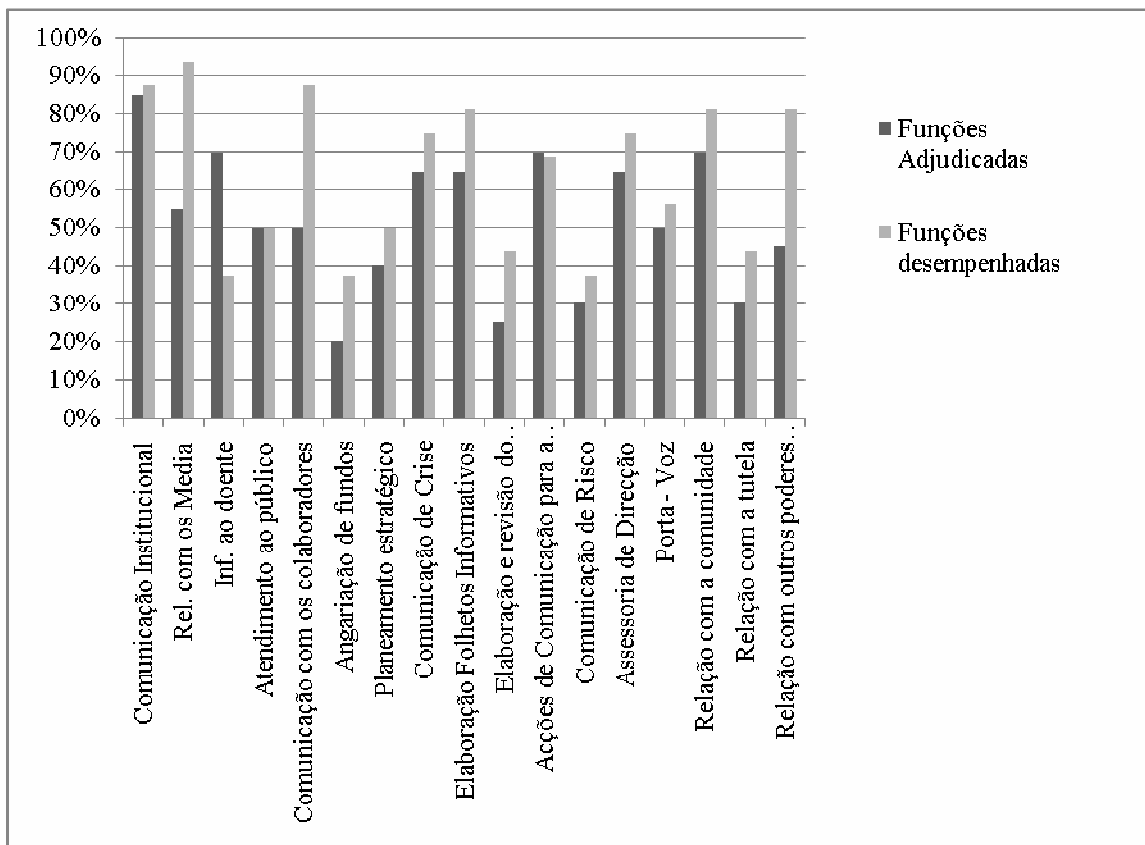


Gráfico 1

Existe um elemento bastante importante de realçar relativamente ao que foi dito no capítulo II sobre consentimento informado. Sendo uma temática incontornável da medicina é preocupante que apenas 25% das profissionais de RP tenham essa função adjudicada, no entanto, verifica-se que apesar de as administrações não lhes atribuírem, formalmente essa tarefa, 44% a desempenha efectivamente. É, claramente, uma nota positiva e de realçar numa área, onde urge a intervenção dos profissionais de RP, dos profissionais de saúde e das administrações hospitalares de modo a delinearem uma estratégia comum de abordagem que beneficie os doentes os seus familiares, os profissionais de saúde e o próprio hospital.

A existência de um plano de comunicação é essencial, porque só de um modo estruturado se podem desenvolver estratégias de comunicação contínuas, fulcrais para a legitimação da função de RP, assim é com agrado que se verifica que 70% dispõe deste instrumento de planificação, na sua maioria anual.

O facto de lhes ter sido atribuído um centro de custo próprio, para 75% dos serviços, origina uma maior autonomia financeira, não sendo necessário recorrer a outras fontes de financiamento.

Apenas 10%, dos inquiridos organizam 1 a 4 campanhas de angariação de fundos por ano e a mesma percentagem de 5 a 10, estando em consonância com a questão anterior em que a maioria (70%) não realiza campanhas. O que parece contrariar as constantes críticas à falta de financiamento do estado.<sup>33</sup>

<b>Elaboram campanhas de angariação de fundos?</b>		<b>%</b>
<b>Não</b>	<b>14</b>	<b>70,0</b>
Sim	5	25,0
Não responde	1	5,0
Total	20	100,0

Quadro 9

<b>Quantas campanhas organizam por ano?</b>		<b>%</b>
<b>1 a 4</b>	<b>2</b>	<b>10,0</b>
<b>5 a 10</b>	<b>2</b>	<b>10,0</b>
Mais de 10	1	5,0
Não se aplica	15	75,0
Total	20	100,0

Quadro 10

Esta poderia ser uma área a explorar, na medida em que se poderiam garantir mais fundos para a inovação de áreas muito importantes como a humanização dos espaços ou avanço tecnológico.

Já na organização de acções de comunicação para a saúde<sup>34</sup> o panorama é o inverso, com 75% das unidades hospitalares a realizarem campanhas. Esta é uma vertente muito importante e que deve ser aperfeiçoada nas unidades onde não se privilegia esta área,

<sup>33</sup> O insuficiente financiamento do estado aos hospitais um assunto constante e que nunca foi resolvido pelas instituições governamentais. Ainda este ano, foi atribuído uma verba suplementar de 100 milhões de euros do Fundo para Pagamento aos Fornecedores de Saúde, criado pelo Governo. Será uma pequena ajuda, mas não suficiente para resolver o problema que é estrutural e não conjuntural. (Diário de Notícias, 12 de Junho de 2009, [http://dn.sapo.pt/inicio/portugal/interior.aspx?content\\_id=1260512](http://dn.sapo.pt/inicio/portugal/interior.aspx?content_id=1260512))

<sup>34</sup> No questionário optou-se por utilizar a terminologia comunicação para a saúde, por se entender ser mais explícito para os inquiridos. No entanto, são válidas as definições apresentadas no capítulo I. Nesta questão pretendia-se saber se os hospitais investiam na organização de acções de sensibilização direccionadas aos seus doentes em áreas como por exemplo a prevenção da saúde oral. Se estes agiam proactivamente tendo em vista a mudança de comportamentos.

uma vez que é importante que as unidades hospitalares se tornem elas mesmas um suporte de informação para a comunidade, investindo na proactividade e na criação de uma colectividade esclarecida e mais atenda aos problemas de saúde, fomentando, assim, as relações comunitárias.

Assim, estamos perante um tipo de comunicação que caminha para a função estratégica, apesar de se iniciar quase sempre com um cariz mais operacional. É cada vez mais importante que se desenvolva a função estratégica de modo a que as RP possam ter impacto de um modo contínuo e planeado e se afirmem na instituição “Hospital Público Português”.

## **Objectivo2. Identificar os instrumentos de comunicação: newsletters, circulares, quadros de avisos e existência de comunicação online**

Os serviços/gabinetes de RP nos hospitais utilizam uma variedade de instrumentos de comunicação, surgindo em 1.º lugar os *folhetos informativos para o público externo*, seguido de muito perto pelo uso da *circular informativa, Web site e intranet*, sugerindo já uma abordagem, à utilização de instrumentos interactivos.

<b>Utilização de instrumentos de comunicação</b>	<b>Sim</b>	<b>%</b>
Circular Informativa	14	70,0%
Newsletter	10	50,0%
Jornal Interno	9	45,0%
Quadro Avisos	12	60,0%
Folh Inf Internos	10	50,0%
<b>Folh Inf Externos</b>	<b>15</b>	<b>75,0%</b>
Web Site	14	70,0%
Intranet	13	65,0%

Quadro 11

O *Jornal interno* aparece em último lugar. Em suma, os dados sugerem um padrão que aponta para a crescente utilização das novas tecnologias em detrimento da informação em suporte de papel. Os hospitais públicos estão, também, a atravessar um período de evolução tecnológica e o “parque” informático tem vindo a ser melhorado, o que possibilita a utilização por um maior número de utilizadores.

<b>Os instrumentos de comunicação são avaliados periodicamente?</b>		<b>%</b>
Não	8	40,0

Sim	11	55,0
Não responde	1	5,0
Total	20	100,0

No que à avaliação dos instrumentos de comunicação anteriormente mencionados, verifica-se que a diferença entre os que efectuam avaliação e os que não o fazem é mínima. Sendo a avaliação, tal como já mencionado em capítulos anteriores, um

#### Quadro 12

dos elementos indispensáveis a qualquer estratégia de comunicação, a situação que se constata nos hospitais em análise pode levar a uma ineficácia do fluxo informativo. A percentagem que não avalia é elevada, (40%), para uma área tão fulcral, uma vez que a avaliação seja em que fase for da estratégia de comunicação permite aferir a eficácia do suporte informativo, por exemplo, corrigir os erros e legitimar a informação que se transmite. A avaliação deve, sem dúvida, ser melhorada, uma vez que pode detectar se eles estão a ser bem aplicados, quer em termos de timing como de público, levando à sua reformulação, se necessário, originando um melhor serviço prestado à comunidade.

### **Objectivo 3. Verificar a existência de instrumentos de avaliação de satisfação dos utentes nos diferentes níveis: internamento, consultas, meios de diagnóstico e terapêutica;**

No que se refere à possibilidade de comunicação do doente com o hospital, verifica-se

Através de que instrumentos pode o doente comunicar com o hospital	Sim	%
Email	16	35,6%
Web site	13	28,9%
Cx sugestões	16	35,6%

já alguma adesão às tecnologias de informação, no entanto a utilização de Blogs não foi implementada em nenhum dos hospitais, o que poderia ser uma interessante forma de comunicar, uma vez que é cada vez maior o número de pessoas que o utilizam.

#### Quadro 13

Verifica-se que a percentagem de serviços que avaliam os instrumentos de comunicação ainda não é significativa - 40% não faz avaliação, o que pode levar a uma ineficácia da

comunicação. Se fizermos uma analogia com o processo de RP em quatro etapas<sup>35</sup> a avaliação é uma das etapas mais relevantes, uma vez que permite detectar eventuais erros na conceptualização da estratégia de comunicação, recolocar o posicionamento da acção e a própria posição do hospital face aos seus doentes.

Positivamente, verifica-se que 85% dos inquiridos efectua, regularmente, avaliação de satisfação dos doentes, no entanto a maioria tem uma posição passiva face a esta mesma avaliação, em que 37 % resume-se a avaliar as reclamações/sugestões, não tirando daí nenhuma

<b>Existem mecanismos periódicos de avaliação da satisfação dos doentes?</b>		<b>%</b>
Não	3	15,0
<b>Sim</b>	<b>17</b>	<b>85,0</b>
Total	20	100,0

Quadro 14

assumpção válida e que possa conduzir a melhorias no funcionamento da estrutura hospitalar, incluindo o próprio funcionamento da comunicação. Com uma posição que

<b>Como avaliam a satisfação dos doentes?</b>		<b>%</b>
Quest Intern	12	28%
Quest Cons	9	21%
<b>Cx sug/recl</b>	<b>16</b>	<b>37%</b>
Não se aplica	1	2%

Quadro 15

se pode considerar mais activa 28% efectua questionários nos internamentos e 21% questionários nas consultas, alargando a abrangência da avaliação das opiniões e das necessidades dos doentes. Este é um dos pontos mais relevantes e legitimadores da

acção das RP, já que através da avaliação da satisfação se consegue aferir se o plano de comunicação está a caminhar na direcção certa. Permite, igualmente, aferir a opinião dos doentes e seus familiares e efectuar melhorias, investir nos pontos fortes, corrigir as áreas mais deficitárias criando no seu conjunto um nível de reputação elevado que pode “rotular” o hospital de excelente, tornando-o centro de referência para a comunidade e para todos os stakeholders.

<sup>35</sup> Constituído por quatro etapas – Investigação, Planificação/Programação, Acção/Comunicação-acção e Avaliação estabeleceu-se como a “ferramenta” essencial para qualquer profissional de RP.

Verifica-se uma maior preocupação dos hospitais públicos com a opinião dos doentes, uma vez que 85% efectua uma análise periódica aos instrumentos de avaliação de satisfação.

<b>Os resultados da avaliação de satisfação são colocados à disposição dos doentes e do público em geral?</b>		%
Não	6	30,0
<b>Sim</b>	<b>12</b>	<b>60,0</b>
Não se aplica	1	5,0
Não responde	1	5,0
Total	20	100,0

Quadro 16

No que diz respeito à preocupação com a clarificação do processo de avaliação de

satisfação, 60% coloca os resultados à disposição dos doentes e do público em geral, demonstrando que a unidade hospitalar aposta na transparência como meio de motivar os profissionais a melhorarem e demonstrar aos doentes que têm uma atitude proactiva e de aperfeiçoamento dos resultados. É importante que os colaboradores percebam e interiorizem os procedimentos adequados e correctos, uma vez que eles “são” a organização e os seus actos influenciam a reputação criada pelos stakeholders.

Claramente o Gabinete do Utente assume a função de gerir as reclamações e sugestões, sendo que 90% das unidades efectua uma análise às reclamações/sugestões na tentativa de melhorar as evidências que originam reclamações e colocar em prática as sugestões exequíveis.

As instituições preocupam-se mais em divulgar os resultados internamente do que para o público em geral, provavelmente porque assumem que isso colocaria a instituição numa posição frágil, estando os doentes de posse de informação que lhes poderia fazer escolher outra unidade hospitalar.

A clarificação do processo de avaliação de satisfação é uma preocupação, mas ainda não atinge a totalidade das unidades inquiridas. De realçar que 85% efectua uma análise periódica aos instrumentos de avaliação de satisfação o que atesta a consciência da importância da monitorização como elemento essencial à identificação de incorrecções e permitindo uma intervenção antecipada de modo a conseguir melhores resultados.

**Objectivo 4. Identificar a percepção que as RP têm da valoração atribuída pelos Utentes à Unidade Hospitalar**

**Objectivo 5. Identificar uma relação de causalidade entre a existência das RP e a excelência na comunicação**

A opinião dos doentes é bastante importante, 85% dos inquiridos tomam medidas baseadas nas opiniões dos doentes este é um elemento que confirma que os doentes reconhecem o esforço do hospital em melhorar o seu desempenho. Esta é um elemento muito importante, uma vez que demonstra o fortalecimento das relações comunitárias e o estabelecimento da comunicação em saúde como área prioritária para uma intervenção consistente e duradoura, que permita às RP contribuírem activamente para o sucesso da unidade hospitalar.

Os doentes reconhecem o esforço do hospital em melhorar o seu desempenho?		%
Sim	18	90,0
Não responde	2	10,0
Total	20	100,0

Quadro 17

Uma área que demonstra uma grande adesão por parte dos inquiridos é a organização de campanhas de comunicação para a saúde o que demonstra um espírito proactivo perante a comunidade, fomentando as relações comunitárias expressando um área do hospital que se preocupa com os doentes e com a possibilidade de mudarem comportamentos, contribuindo para uma vida saudável da sua comunidade.

### Organiza acções de comunicação para a saúde?

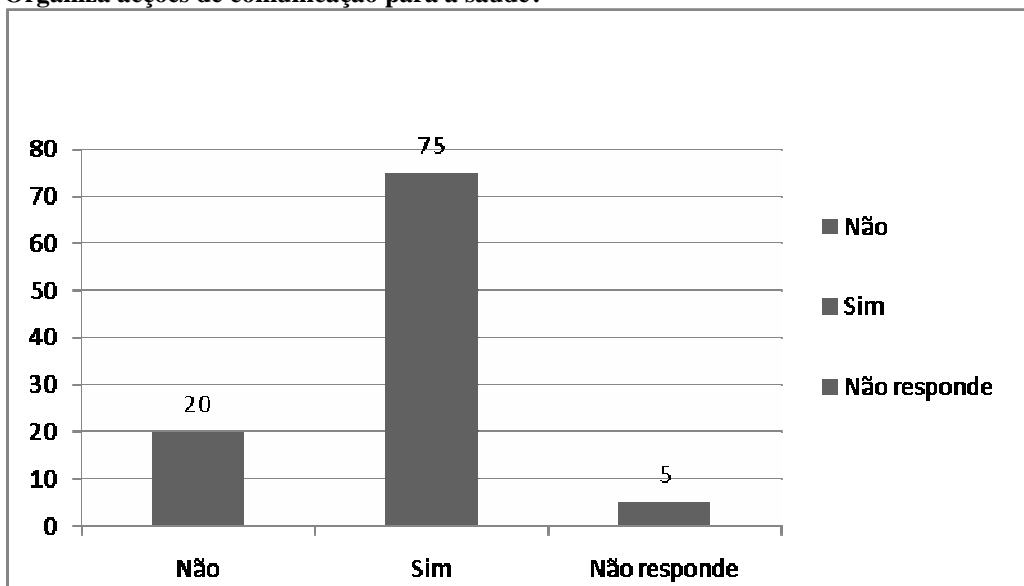


Gráfico 2

Os hospitais parecem receptivos a colaborar com campanhas organizadas por terceiros (60%), o que transparece para a comunidade e para os media como sendo instituições preocupadas, não só consigo, mas também com as instituições em seu redor, fomentando a ideia de uma sociedade que age cada vez mais em prol da comunidade.

Colabora em acções de comunicação para a saúde, organizadas por outras instituições?		%
Não	6	30,0
<b>Sim</b>	<b>12</b>	<b>60,0</b>
Não responde	2	10,0
Total	20	100,0

Quadro 18

No que se refere às actividades organizadas pelo serviço, a orientação para órgãos de comunicação social é uma realidade, com uma percentagem de 24%, seguida pela organização de eventos como congressos, jornadas ou conferências. Esta tendência vem justificar o que foi dito na questão 8 em que se perguntava que funções desempenha, além das previstas, em que as relações com os media verificam uma grande adesão.

Para os Doentes é extremamente relevante ter acessível informação credível sobre os hospitais. É imprescindível que estes tenham visibilidade para os doentes e que apresentem certificação científica. Só deste modo, podem ser efectuadas escolhas informadas e mais conscientes que tranquilizam o doente.

As relações públicas podem e devem encontrar aqui a sua função, estratégica, disponibilizando as suas técnicas ao serviço da organização para que esta se posicione no patamar de excelência perante os doentes.<sup>36</sup>

Não esqueçamos que a reputação de uma organização é sempre uma mais-valia em situações complicadas. Gibson (2000), exemplifica esta mesma situação, com o caso da empresa Johnson & Johnson que em 1982 retirou 31 milhões de embalagens de Tylenol, (medicamento), quando descobriu que tinha sido sabotado. A reacção da empresa foi aberta e pública perante os seus stakeholders, e custou mais de 50 milhões de dólares. No entanto a empresa manteve o nome do produto e reconquistou o seu posicionamento e a admiração dos stakeholders – em 2002 a empresa figurava já na 6.<sup>a</sup> posição no ranking das empresas mais admiradas do mundo de acordo com a Revista Fortune de 2002.

Deste modo, podemos concluir que todos os hospitais, em estudo, têm uma área ligada às RP, o que se constitui como uma primeira atitude para que se possam desenvolver mecanismos de comunicação que possam contribuir para a construção e implementação de um processo comunicativo continuado e sustentado.<sup>37</sup>

**Hipótese 1:** A Comunicação Institucional é a função das RP que mais atenção merece dos Gabinetes de Comunicação nos Hospitais Públicos Portugueses.

Valida-se a hipótese 1, uma vez que a Comunicação Institucional é a função mais desempenhada pelos inquiridos (88%), o que demonstra que as RP que se exercem nos hospitais públicos portugueses está, na sua maioria orientada para a transmissão dos valores e princípios do hospital de modo a conseguir, junto dos seus doentes, uma diferenciação com base na utilização de diversos instrumentos de comunicação que

---

<sup>36</sup> Ver Capítulo I, secção 2.2 – “(...)reputação de uma organização traduz-se no conjunto das percepções dos diversos stakeholders sobre esta, envolvendo as diversas características organizacionais (cf. Gray, Balmer, 1998).”

<sup>37</sup> Ver figura 4 – elaborada pela mestrandia, onde se reuem as conclusões aferidas através da avaliação dos 20 hospitais públicos.

permitem ao doente sentir-se esclarecido e confiante, reduzindo as dúvidas e o nervosismo inerente a qualquer procedimento cirúrgico ou tratamento clínico.

**Hipótese 2:** Os Profissionais de Comunicação tendem a centrar a sua actividade na função relação com os media.

A função relação com os media merece a atenção de 94% dos hospitais em análise, que a desempenham, apesar de só 55% a terem como função adjudicada. Assim, confirmamos, que a articulação com os órgãos de comunicação social quer seja na resposta às suas solicitações quer seja por iniciativa própria tem um grande relevo na actividade dos profissionais de RP nos hospitais em análise. Este facto, pode justificar-se pela visibilidade que os media dão aos hospitais, uma vez que as questões relacionadas com a saúde são, sempre, do interesse dos cidadãos e estão interligadas com o desenvolvimento da conjuntura sócio – económico do país, afectando, assim, toda a população.

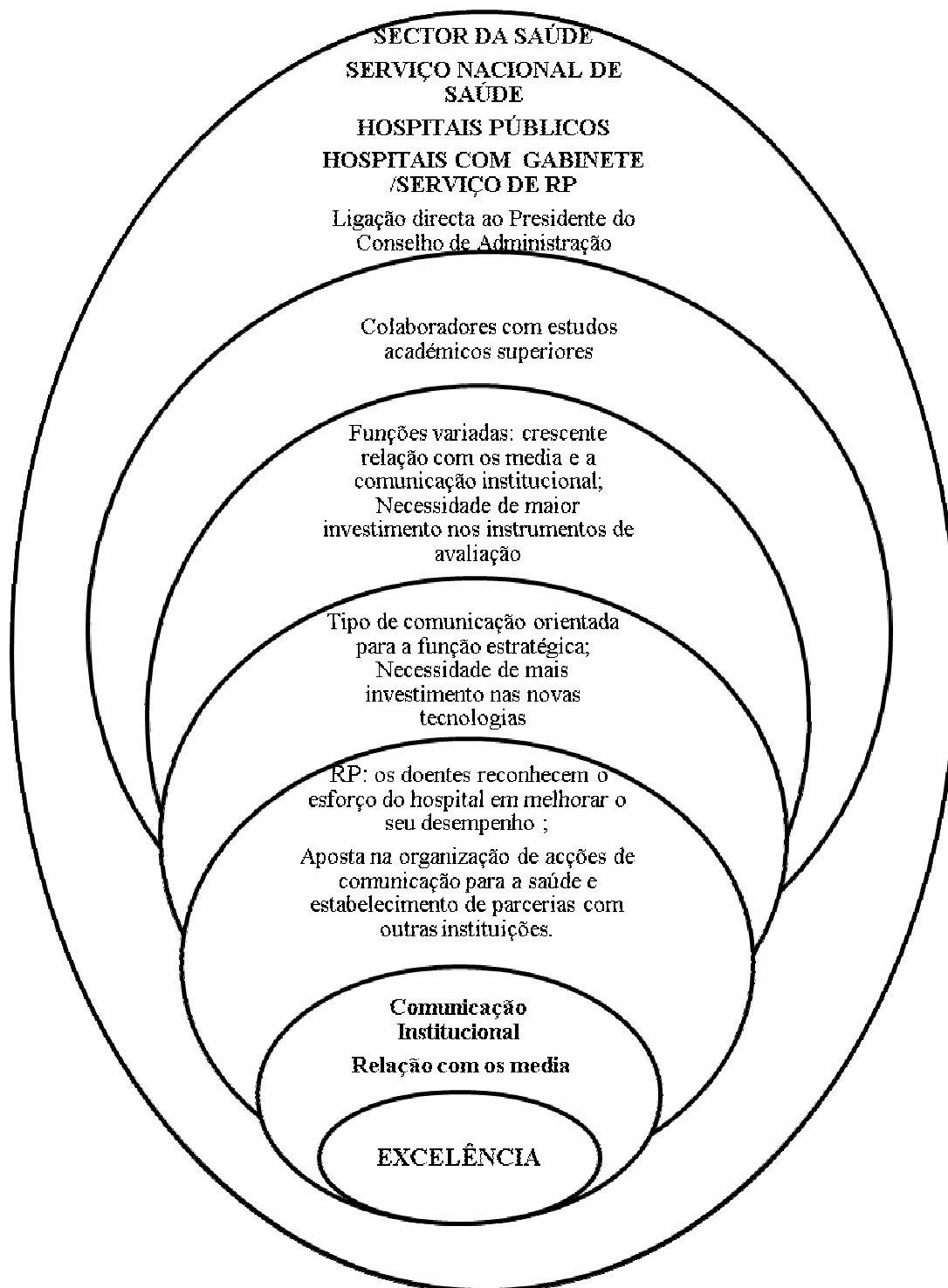


Figura 4 – permite encadear os elementos – chave focados ao longo da investigação. Possibilita a sua utilização como “guia” para o bom exercício dos profissionais de RP nas instituições de saúde

## Conclusão

Será surpreendente que as Relações Públicas no sector da saúde tenham levado tanto tempo a emergir como uma área de acção e de estudo. Ou talvez não, se olharmos para a própria história do Serviço Nacional de Saúde em Portugal, este está apenas no início do seu percurso, depois de 30 anos em que sofreu muitas alterações em virtude da conjuntura social, económica e política, não só do país, mas também da Europa, como é o exemplo da adesão à Comunidade Económica Europeia (actual União Europeia).

Ao longo da sua evolução como função, que consideramos essencial ao bom funcionamento das organizações, as Relações Públicas têm encontrado barreiras ao seu reconhecimento como profissão com um enquadramento teórico sólido e modelos de conduta, que definam e regulem, de igual modo a actividade de todos os profissionais.

Existe ainda um longo caminho a percorrer, embora muito tenha já sido feito, como se comprova com as conclusões da análise do estado da arte das Relações Públicas nos 20 hospitais inquiridos. A falta de legitimação da profissão, como a inexistência de uma Ordem de profissionais de Relações Públicas, dificulta a aceitação por parte dos sectores onde se trabalha. O facto de os próprios profissionais terem alguma dificuldade em caracterizarem a sua área de acção contribui para que a função de Relações Públicas não esteja totalmente integrada e reconhecida no sector da saúde.

Constata-se que, apesar do muito que há a fazer para estabelecer e fundamentar na estrutura hospitalar, a função “Relações Públicas”, já se conseguiu atingir um patamar aceitável que permite evoluir para a credibilização da função, na sua perspectiva estratégica, desta área de acção. Os hospitais públicos perceberam que a sua reputação é importante e que o modo como os stakeholders percebem a organização é fundamental para a sua sustentabilidade.

No seguimento do que foi apresentado no Capítulo I, conceitos como “identidade”, “imagem” e “reputação” ganham especial relevância salientando-se todo o conjunto de práticas que caem sob a designação de comunicação institucional o que em conjunto com a relação com os órgãos de comunicação social se tornam as funções que mais peso

tem na actividade dos profissionais inquiridos. Converte-se em muito proeminente o conceito de reputação, constituindo-se como um bem fundamental para qualquer organização. No caso dos hospitais, tem o “poder” de conseguir, entre outros, atrair os melhores alunos das universidades. (cf. Fombrun e Shanley, 1990; Shapiro, 1983). Podemos dizer que “a reputação veio para ficar”, tornando-se parte integrante da actividade corporativa, um reflexo do que se crê serem os princípios éticos numa determinada sociedade, em determinada altura. (cf. Kitchen, 2004).

O conjunto de práticas associadas às Relações Públicas constituem-se como o factor credibilizador na e para a interacção na unidade hospitalar, quer seja na sua vertente interna como externa. O que começou como uma área apenas ligada à necessidade de responder às solicitações dos órgãos de comunicação social, evoluiu para uma área que tem vindo a enraizar-se na estrutura hospitalar interagindo em todas as suas actividades, agindo proactivamente para se atingir um modelo comunicacional de excelência, fomentando a comunicação para a saúde e impulsionando as relações comunitárias.

Se em todos sectores os princípios éticos são pedra basilar na actividade de Relações Públicas, tal questão parece emergir como ainda mais relevante quando se trata da área da saúde. Talvez seja a não existência de uma acreditação da profissão de Relações Públicas, que constitua um impedimento à sua credibilização junto das organizações, no caso específico junto das unidades hospitalares públicas. Muito outros factores podem ser apontados, mas é “nosso” dever, dos profissionais que exercem a sua actividade no sector da saúde, demonstrar a importância da comunicação, clarificar o âmbito das suas funções e evidenciar a comunicação em saúde como o “ponto de partida” para um novo paradigma.

No novo paradigma da empresarialização dos hospitais o reconhecimento dos mesmos como tendo um serviço de excelência toma especial importância. As unidades hospitalares estão a começar a perceber que têm que interagir com áreas não clínicas e começam a perceber a relevância das Relações Públicas como função estratégica dentro da sua estrutura. Confirmam-se as duas hipóteses lançadas no início da investigação, se por um lado os profissionais de Relações Públicas tendem a centrar a sua actividade na relação com os órgãos de comunicação social, por outro lado a função comunicação institucional começa a ganhar relevância nos hospitais em estudo.

Será necessária uma perspectiva global que assegure continuidade na integração dos programas de comunicação na generalidade dos processos de gestão no sector hospitalar. Na reflexão sobre a implementação de estratégias de Relações Públicas que visem assegurar uma cada vez maior compreensão entre todos os intervenientes no meio hospitalar deverão ponderar-se aspectos como as características específicas da audiência/público, a programação/calendarização das actividades, a coordenação da área de comunicação com as restantes dimensões de intervenção, o envolvimento de canais menos convencionais e a criação/utilização de diferentes redes de comunicação.

Se é verdade que neste trabalho tentámos perceber – ainda que de uma forma incipiente – como estão estruturados e que objectivos cumprem os gabinetes de Relações Públicas dos nossos hospitais públicos parece-nos fundamental que num futuro não distante se possa avançar para um maior e melhor enquadramento da função através do reconhecimento do seu valor estratégico na prossecução da missão e da visão dos hospitais públicos portugueses através da planificação e implementação de processos pró-activos de comunicação seja esta de cariz institucional, motivacional ou de interesse público.

## Fontes

- Argenti, P. (2007), *Corporate Communication*, McGraw-Hill, Nova Iorque
- Argenti, P. e Forman, J. (2005), *Top of Mind – How Corporate Communication Influences Strategy Implementation, Reputation and the Corporate Brand: An Exploratory Qualitative Study*, *Corporate Reputation Review*, Vol.8, Issue N.º3, pp. 245-264
- Argenti, P. (2005), *How Tecnology Has Influenced The Field of Corporate Communication*, Working Paper N.º 2005-22, Tuck School of Business at Dartmouth [Internet] (Download <http://papers.ssrn.com/abstract=828926>) Consultado em Maio 2009
- Argenti, P., Forman J. (2000), *The Communication Advantage: A Constituency – Focused Approach to Formulating and Implementing Strateg*, pp. 233 – 245, em Schultz, M., Hatch M., Larsen M. (2000), *The Expressive Organization Linking Identity, Reputation, and the Corporate Brand*, Oxford University Press, New York
- Aristotle, (1975) *The Art of Rhetoric* Cambridge, MA: Harvard University Press em Argenti, P. (2007), *Corporate Communication*, McGraw-Hill, Nova Iorque
- Austin, J.L. (1962). *How to Do Things with Words*. J. O. Urmson e Marina Sbisá ed., 2ªed. Oxford University Press: Oxford
- Brashers, D. E., & Babrow A.S. (1996) *Theorizing Health Communication, Communication Studies*, 47, pp 243 – 251 em Thompson, T.L., et al (2003) *Handbook of Health Communication*. Ed. Lawrence Erlbaum Associates, Londres
- Breathe Health®, divisão de saúde do Grupo Inforpress, e Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP), da Universidade Nova de Lisboa, (2009), *1.º Estudo Nacional “Comunicação Hospitalar em Portugal”*, [Internet], Disponível em [www.ensp.pt](http://www.ensp.pt), Consultado em Setembro 2009
- Brochand, B. Lendrevie, j., Rodrigues, J. Dionísio, P. (1999), *Publicitor*, Publicações D. Quixote, Lisboa
- Business Dictionary Online – [Internet] Disponível em <http://www.businessdictionary.com/definition/shareholder.html>, consultado em Junho de 2009
- Cabrero, J., Cabrero, M., (2001), *O Livro de Ouro das Relações Públicas*, Porto Editora Cambridge Dictionary, [Internet] Disponível em <http://www.dictionary.cambridge.org>, Consultado Maio 2009
- Canosa, R. (2005) *Modeling Selective Perception of complex, natural scenes*, *International Journal on Artificial Intelligence Tools*, Fev-Abril 2005, Vol. 14 Issue 1/2, p.233-260
- Cerana, Nicoletta (2004). *Comunicare la Responsabilità Sociale*. Franco Angeli: Milano
- Commission des Communautés Europeennes – COM 2001-366 [Internet], Disponível em <http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2001:0366:FIN:FR:PDF> Consultado em Junho de 2009
- Costa, C. e Lopes S. (2007) *Avaliação do desempenho dos hospitais públicos em Portugal continental*, Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade Nova de Lisboa.

- Cornelissen, J. (2004), *Corporate Communications – Theory and Practice*, Sage Publications, London
- Cutlip, S., Center, A., Broom, G. (1985), *Effective Public Relations*, 6.<sup>a</sup> ed., Prentice-Hall, New Jersey.
- Davies, G., Chun, R., Vinhas da Silva, R., Roper, S. (2003), *Corporate Reputation and competitiveness*, Routledge, London
- Derriman, J., Pulay G. (1979) *The Bridge Builders – Public Relations Today*, Ed Associated Business Press, Londres
- Dozier, D., Grunig, L., Grunig, J., (1995) *Manager’s Guide To Excellence In Public Relations And Communication Management*, LEA, New Jersey.
- Dozier, D.; Grunig, L.; Grunig, J. (2001). “*Public Relations as Communication Campaigns*” em Rice, D. e Atkin, C, ed. *Public Communication Campaigns*. Sage Publications: Califórnia. pp. 231- 248
- Duggan, A. (2006), *Understanding Interpersonal Communication Processes Across Health Contexts: Advances in the Last Decade and Challenges for the Next Decade*, Journal of Health Communication, 11:93-108.
- Eiró-Gomes, M.; Duarte, J. (2005). “*Que públicos para as Relações Públicas?*”, em Actas do III SOPCOM, VI LUSOCOM e II IBÉRICO – Volume II, [Internet] Disponível em <http://www.bocc.ubi.pt/pag/eiro-gomes-mafalda-duarte-joao-publicos-relacoes-publicas.pdf> Consultado em Maio 2009
- Eiró-Gomes, M. (2006). “*Relações Públicas ou a Comunicação como acção*”, lição para o concurso de Professora Coordenadora, apresentado em Lisboa a 28 de Junho de 2006
- Entidade Reguladora da Saúde, (2009), [Internet], disponível em <http://www.forum.ers.pt/>, Consultado em Setembro de 2009
- Fayol, H., (1949), *General and Industrial Management*, London: Pitman, em Kreps, G.L., Thornton, B.C. (1992) *Health Communication – Theory & Practice*, Second Edition. Waveland Press, Inc.
- Fombrun, C., Shanley, M (1990) *What’s in a name? Reputation building and corporate strategy*, Academy of Management Journal, 33(2), 233-58 em *Handbook of Corporate Communication and Public relations – Pure and Applied*, Ed. Sandra M. Oliver, Routledge, Londres
- Fombrun, C. (1996), *Reputation: realizing value from the corporate image*, Harvard Business School, New York
- Gibson, K. (2000), *The Moral Basis of Stakeholder Theory*, Journal of Business Ethics. Netherlands: Kluwer Academic Publishers, n. 26 p.245 – 257
- Graça, L. (1996) *Evolução do sistema hospitalar: uma perspectiva sociológica*, Lisboa, Escola Nacional de Saúde Pública –[Internet] <http://www.ensp.unl.pt/lgraca/textos91.html> Consultado em Abril 2009

Gray, E.R., Balmer J.M.T. (1998), *Managing image and corporate reputation*, Long Range Planning, 31 (5), 685 – 692, p. 687, in Cornelissen, J. (2004), *Corporate Communications – Theory and Practice*, Sage Publications, London

Green Paper (2001). *Promoting a European framework for Corporate Social Responsibility*. Luxemburgo: European Commission

Gregory, A. (2001) “*Public Relations and evaluation: does the reality match the rhetoric?*”. *Journal of Marketing Communications*, 7, pp 171-189

Grice, H. P. (1957). “Meaning” em *Philosophical Review*, 66, reimpresso em Grice 1989

Grunig, J. (1992). *Communication, Public Relations, and Effective Organizations: An Overview of the Book*. em Grunig, J. Ed., *Excellence in Public Relations and Communication Management*. Lawrence Erlbaum Associates: Hillsdale, NJ. (pp. 1 - 28)

Grunig, J. (1992a). “*Communications, Public Relations and Effective Organizations: An Overview of the Book*”. em Grunig, J. ed. *Excellence in Public Relations and Communication Management*. Lawrence Erlbaum Associates: New Jersey. pp. 1-30

Grunig, L; Grunig, J. (1992). “*Models of Public Relations and Communication*”. em Grunig, J. ed. *Excellence in Public Relations and Communication Management*. Lawrence Erlbaum Associates: New Jersey. pp. 285-326

Grunig, L; Repper, F. (1992). “*Strategic Management, Publics and Issues*”. em Grunig, J. ed. *Excellence in Public Relations and Communication Management*. Lawrence Erlbaum Associates: New Jersey. pp. 117-158

Harlow, R. (1976). “*Building a definition of public relations*”. *Public Relations Review* 2, pp. 199-214

Hospitais E.P.E., [Internet], Disponível em <http://www.hospitaisepe.min-saude.pt>, Consultado em Junho 2009

ICA – International Communication Association, [Internet], disponível em <http://www.icahdq.org/>, consultado em Agosto 2009.

Institute for PR, (2003), “*Guidelines for measuring the effectiveness of PR programs and activities*”, [Internet] Disponível em [http://www.instituteforpr.org/files/uploads/2002\\_MeasuringPrograms\\_1.pdf](http://www.instituteforpr.org/files/uploads/2002_MeasuringPrograms_1.pdf) [Consult. 1 de Junho 2009]

Joseph L. (1999). *Principles of Stakeholder Management*. The Clarkson Centre for Business Ethics: Toronto

Kim, A. (2007). *CSR: A marketing gimmick, an enemy of a free society or the business of business?*. EABIS, Setembro 2007, Barcelona

Kitchen, P. (2004) *Corporate reputation*, pp. 265 -276, em *Handbook of Corporate Communication and Public relations – Pure and Applied*, Ed. Sandra M. Oliver, Routledge, Londres

Kreps, G.L., Thornton, B.C. (1992) *Health Communication – Theory & Practice*, Second Edition. Waveland Press, Inc.

- Le Bon, G.** (1980), *Psicologia das Multidões*, Trad. Port. de *La psychologie des Foules*, Edições Roger Delraux (1895).
- Livro de Actas Associação Portuguesa de Ciências da Comunicação, 4º SOPCOM, Comissão Editorial da Universidade de Aveiro, Aveiro, Portugal, (2005), *Comunicação nas Organizações e Relações Públicas*, Soares, J.V., Escola Superior de Comunicação Social, Instituto Politécnico de Lisboa.
- Mahon, J. (2002), *Corporate Reputation Business & Society*, Vol. 41, No. 4, 415-445
- Moreira, J., Eglin, J. (2004), *Strategic challenges for corporate communicators in public service*, em *Handbook of Corporate Communication and Public relations – Pure and Applied*, Ed. Sandra M. Oliver, Routledge, Londres, pp. 110-128.
- Moreira, P. (2007), *A Framework for responsive health policy and corporate communication*, *Corporate Communications: An International Journal*, Vol. 12, N.º 1, pp.8-24.
- Morozan, C. (2006), *The Role of Public Relations in the Contemporary Society*, Social Science Research Network, [Internet] disponível em <http://ssrn.com/abstract=1287562>, consultado em Maio 2009
- Moss, D., Vercic, D., Warnaby, G. (2000): *Perspectives on Public Relations Research.*, 1ªed., Routledge: London
- Murphy, P. (1991a). “*The Limits of Symmetry: A Game Theory Approach to Symmetric and Asymmetric Public Relations*”. *Public Relations Research Annual* [1042-1408], pp. 115-131
- Murphy, P. (1991b). “*Game Theory Models for Organizational/Public Conflict*”. *Canadian Journal of Communication*, Vol.16, Nº2
- Observatório Português dos Sistemas de Saúde, [Internet], Disponível em <http://www.observaport.org/OPSS>, Consultado em Maio de 2009
- Oliver, S. (2001). *Public Relations Strategy*. The Institute of Public Relations. Kogan Page: UK
- Oliver, S., Allen A. (2004) *Reputation and leadership in a public broadcast company*, em *Handbook of Corporate Communication and Public relations – Pure and Applied*, Ed. Sandra M. Oliver, Routledge, Londres, pp. 255 – 263
- Plano Nacional de Saúde 2004/2010, [Internet] Disponível em <http://www.dgsaude.min-saude.pt> Consultado em Maio 2009
- Portal da Saúde, [Internet] Disponível em <http://www.portaldasaude.pt/portal>, Consultado em Maio 2009
- Ratzan, S. (2007) *More Evidence of Communication for Patients – time for Action*, *Journal of Health Communication*. 12, pp 605-606.
- Rindova, V. P. e Fombrun, C.J. (1999) “*Constructing competitive advantage: The role of firm-constituent interaction*”, *Strategic Management Journal*, 20(8), 691 – 710.
- Rubin, J. (2005), “*Introduction to contemporary corporate communication*”, Darden Business Publishing, University of Virginia, Charlottesville.

- Searle, J. R. (1965). "What is a speech act?", *Philosophy in America*, Max Black (ed.) Cornell University Press: Ithaca
- Shapiro, C. (1983), *Premium for high quality products as returns to reputations*, Quarterly Journal of Economics, 98 (4), 659-81, em Handbook of Corporate Communication and Public relations – Pure and Applied, Ed. Sandra M. Oliver, Routledge, Londres
- Schein, E. (1992), *Organizational culture and leadership*, Jossey – Bass Publisher, Londres
- Schultz, M., Hatch M., Larsen M. (2000), *The Expressive Organization Linking Identity, Reputation, and the Corporate Brand*, Oxford University Press, New York
- Theaker, A. (2008). "Research and Evaluation: measuring the unmeasurable?". Em Theaker, A. *The Public Relations Handbook*. 2<sup>nd</sup> Edition. Routledge: London. pp. 161-182
- The Economist, [Internet], disponível em <http://www.economist.com> Consultado em 25 de Maio de 2009
- Thompson, T.L., et al (2003) *Handbook of Health Communication*. Ed. Lawrence Erlbaum Associates, Londres
- Van Riel, Cees, B. M., (1995) "Principles of corporate communication", Prentice Hall: London
- Weiser, J., Zadek, S. (2000). *Conversations with disbelievers: persuading companies to address social challenges* [Internet] disponível em <http://www.brodyweiser.com/pdf/convdishb.pdf>., Consultado Agosto 2009
- Welsh, I. (1995). *Reflexivity and the globalization of environmental politics*. Bristol: Centre for Social and Economic Research, University of the West of England, in Thompson, T.L., et al (2003) *Handbook of Health Communication*. Ed. Lawrence Erlbaum Associates, Londres
- White, J.; Mazur, L. (1995). *Strategic Communications Management – making pr work*. The Economist Intelligence Unit: Singapore
- Williams, B., & Matheny, A. (1995). *Democracy, dialogue, and environment disputes*. New Haven: Yale University Press, in Thompson, T.L., et al (2003) *Handbook of Health Communication*. Ed. Lawrence Erlbaum Associates, Londres
- Wittgenstein, L. (1995). *Investigações Filosóficas*. Fundação Calouste Gulbenkian: Lisboa
- Yamauchi, K., (2001) "Corporate communications: A powerful tool for stating corporate mission", *Corporate Communication*, 6(3), 131 – 136