



A relação entre hospital e usuários na ótica da comunicação

The relationship between hospitals and users under the optics of communication

La relación entre hospital y usuarios en la óptica de la comunicación

Marisa Romangnolli

- Mestre em Comunicação pela Faculdade de Arquitetura, Artes e Comunicação da Universidade Estadual Paulista (Faac-Unesp/Bauru)
- Especialista em Comunicação nas Organizações pela Universidade do Sagrado Coração (USC)
- Analista de comunicação do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC-USP)
- Chefe técnica do Serviço de Comunicação do HRAC-USP
- E-mail: marisaro@centrinho.usp.br

Maria Teresa Miceli Kerbauy

- Doutora e mestre em Ciências Sociais pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP)
- Pós-doutora em Ciência Política pelo Instituto de Iberoamérica (Espanha).
- Graduada em Ciências Sociais pela Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Araraquara
- Docente da Faculdade de Ciências Sociais da Universidade Estadual Paulista (Unesp), em Araraquara
- Docente convidada do Programa de Pós-Graduação em Comunicação da Faculdade de Arquitetura, Artes e Comunicação da Unesp, em Bauru
- E-mail: kerbauy@travelnet.com.br



Resumo

O artigo avalia a influência da cultura e de elementos dos vínculos organizacionais na percepção do processo comunicativo entre um hospital universitário público e seus usuários, bem como as estratégias utilizadas para superar dificuldades nesse diálogo. Foi possível ainda avaliar como o diálogo é percebido num cenário marcado por vínculos organizacionais como identificação, sentimento de pertença, idealização da organização e solidariedade.

PALAVRAS-CHAVE: COMUNICAÇÃO ORGANIZACIONAL • CULTURA ORGANIZACIONAL • VÍNCULOS ORGANIZACIONAIS • COMUNICAÇÃO EM SAÚDE

Abstract

This article evaluates the influence of culture and elements from organizational bonds in the perception of communicative process between a public teaching hospital and its users, and the strategies used to overcome difficulties in this dialogue. It was possible to evaluate how the dialogue is perceived in a scenario marked by organizational bonds such as identification, belonging feeling, idealization of the organization and solidarity.

KEYWORDS: ORGANIZATIONAL COMMUNICATION • ORGANIZATIONAL CULTURE • ORGANIZATIONAL BOND • COMMUNICATION IN HEALTHCARE

Resumen

El artículo evalúa la influencia de la cultura y de los elementos de los vínculos organizacionales en la percepción del proceso de comunicación entre un hospital universitario público y sus usuarios, así como las estrategias utilizadas para superar las dificultades en este diálogo. También fue posible evaluar cómo el diálogo se percibe en un escenario marcado por vínculos organizacionales como la identificación, el sentimiento de pertenencia, la idealización de la organización y la solidaridad.

PALABRAS CLAVE: COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL • CULTURA ORGANIZACIONAL • VÍNCULOS ORGANIZACIONALES • COMUNICACIÓN EN SALUD



Este trabalho procurou avaliar uma das situações mais comuns na vida de qualquer cidadão: o diálogo que se estabelece com profissionais de saúde quando esse cidadão, acometido por um desequilíbrio em seu estado físico e emocional, procura um serviço público de saúde em busca de atendimento e alívio para seus males e angústias.

Tal momento é descrito por autores consultados como um relacionamento unilateral, pautado pelo discurso do profissional de saúde, que determina condutas de tratamento com base em seu repertório técnico e sua visão do estado de saúde do paciente. Por sua vez, o paciente acaba aceitando essas condutas, frequentemente sem questionar, devido à diferença de repertório técnico e sua fragilidade física e emocional.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), saúde é “o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doenças” (Hansen, 2004, p. 7). Esse estado é indispensável para que o indivíduo possa interagir com os grupos sociais nos quais se insere como membro de uma família e trabalhador e, onde busca satisfazer suas necessidades físicas e espirituais, anseio maior de cada um.

No contexto da organização por nós estudada, destaca-se a faceta da saúde denominada processo de reabilitação. Esta, conforme definição do Ministério da Saúde (apud Graciano; Tavano; Bachega, 2007, p. 323), é definida como “um conjunto de ações de atenção à saúde e, portanto, um componente imprescindível da promoção, prevenção e assistência às pessoas, na manifestação de sua saúde e bem-estar, bem como de sua família e comunidade”. Num processo de reabilitação, é determinante que o cidadão participe efetivamente e compreenda todos os aspectos do processo, o que influencia tanto os resultados quanto a construção de sua autoimagem como cidadão.

Este estudo foi realizado pelo viés da comunicação, entendida por Francisco Arsego de Oliveira (2002, p. 66) como um processo que se inicia na busca, pelo cidadão, de recursos na área da saúde e que produz significados a partir do confronto de diferentes universos simbólicos e culturais, o do paciente e o do profissional de saúde. Nesse diálogo que se estabelece estão presentes variáveis como a percepção dos sintomas pelo paciente, o repertório linguageiro utilizado no relato dos sintomas ao profissional de saúde, o comportamento adotado por este no atendimento, a interpretação do profissional das manifestações do paciente e a posterior resposta à exposição do paciente.

Isso traz para o cerne da pesquisa a relação médico-paciente, marcada pela comunicação interpessoal, pelo diálogo direto. O foco deste estudo são as práticas comunicativas que marcam a vida social, como o relacionamento interpessoal com vizinhos e pessoas próximas, o rumor e as encenações urbanas. Tais tendências são pontuadas, principalmente, pelas relações e pelas formas comunicativas interpessoais, como as estratégias de um político para se eleger, a política interna de comunicação de uma empresa, a comunicação entre médico e paciente, entre outras.



Para investigar como esses preceitos teóricos se aplicam na prática, estudou-se a prática do diálogo entre os trabalhadores em saúde¹ e os usuários de um hospital universitário público, o Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo (HRAC-USP), localizado na cidade de Bauru (SP) e conhecido tanto por usuários quanto pela sociedade em geral como Centrinho USP. Em tal análise, foram considerados fatores que influenciam esse diálogo como a cultura organizacional, a visão de ambos os atores sociais sobre o processo e as estratégias adotadas no desenvolvimento do diálogo.

A organização eleita como campo de estudo possui características especiais que permitem avaliar esse momento, normalmente rápido, de forma mais profunda. Por se tratar de um hospital especializado em patologias que exigem anos de tratamento contínuo², as percepções dos usuários são consolidadas por mais de um contato, sendo que os trabalhadores em saúde desenvolvem mecanismos em busca de adequações nesse relacionamento, uma vez que há reflexo direto dessa relação no resultado de seu trabalho: a reabilitação dos pacientes.

COMUNICAÇÃO EM AMBIENTE HOSPITALAR

Há que se reconhecer a importância social dos serviços de saúde, cujos maiores baluartes são os hospitais. Bryan Turner (apud Carapinheiro 1993, p. 45) afirma que o hospital “não é só uma instituição crucial nos sistemas de saúde modernos, mas simboliza também o poder social da profissão médica, representando a institucionalização dos conhecimentos médicos especializados”.

Nesse ambiente e considerando a relação médico-paciente, o principal vetor da situação, ambos os atores sociais se valem de estratégias que se adequam aos propósitos de cada um deles. Dentro de um ambiente hospitalar, a vida cotidiana dos pacientes é marcada pelo comportamento médico, que reforça a ideologia do conformismo e da colaboração, resultando na renúncia do paciente à responsabilidade sobre seu próprio corpo, entregue aos saberes médicos. Assim, o processo comunicativo que se desenvolve entre ambos se pauta pela unilateralidade técnica e pela ausência de diálogo efetivo.

¹ No estudo, foram considerados trabalhadores em saúde todos os funcionários que atendem diretamente o usuário e não somente profissionais de saúde, como médicos, enfermeiros, psicólogos etc.

² O HRAC-USP é um hospital especializado em tratamento e reabilitação das anomalias craniofaciais, em especial as fissuras labiopalatina, e deficiências auditivas. O tratamento das fissuras labiopalatinas é longo, demandando dezoito a vinte anos de contatos periódicos, não inferiores a duas ou três vezes ao ano. A deficiência auditiva é considerada patologia crônica, não havendo alta hospitalar por cura. Desenvolve-se assim um relacionamento duradouro entre a organização e os usuários.

Os doentes aprendem a conhecer o “lugar do doente” no sistema de tratamento médico e, exatamente pelo reconhecimento do seu lugar nos cenários de atuação médica, desenvolvem, através de formas oficiais e clandestinas, múltiplos recursos estratégicos com o pessoal médico e não-médico, na obtenção das informações sobre o diagnóstico, o tratamento e prognóstico de sua doença (Carapinheiro, 1993, p. 209).

A tal quadro soma-se o cenário atual de uma sociedade na qual impera a lógica de mercado, que afeta também os médicos. Esses profissionais enfrentam dificuldades no desempenho de suas funções devido às pressões de produtividade e crescente demanda, o que reflete no relacionamento com os pacientes. Hansen (2004, p. 58-62) descreve essa relação como “hermética (um monólogo quase que repetitivo), em que o tom do encontro sempre é determinado pelo profissional e o usuário quase sempre permanece calado, embora expressando tudo, pela postura emudecida que o sistema lhe impõe”. Tal fato acaba por conferir ineficácia ao processo comunicativo nos atendimentos em saúde.

Assim, há dois aspectos a serem considerados na relação hospital-usuários: por um lado, os profissionais de saúde, com seu repertório técnico sobre o contexto da saúde, premidos por circunstâncias de produtividade no atendimento, não estabelecem um real diálogo com seu paciente; por outro lado, os cidadãos comuns, usuários dos serviços públicos de saúde, sujeitos à dominação social representada pela diferença de repertório técnico, acentuada pela fragilidade física e emocional presente no momento em que procura tais serviços, não se consideram informados o suficiente sobre seu estado de saúde e os tratamentos oferecidos. Sela-se, assim, uma situação de relacionamento unilateral na qual o profissional de saúde determina condutas de tratamento, e o paciente simplesmente as aceita, acreditando ser o melhor para si.

No atendimento em saúde, a confiança é fator vital no processo terapêutico. Estudo realizado por Morgana Masetti (2003) cita que a qualidade da relação médico-paciente determina o surgimento de doenças decorrentes não de sintomas biológicos pré-existentes, mas do tratamento recebido: “Inúmeros fatos demonstram que formas de intermediação na relação médico-paciente podem atuar sobre o corpo, seja provocando um sintoma ou ajudando no processo de cura” (Masetti, 2003, p. 29).

Essa situação de confiança irremediável está diretamente relacionada ao processo comunicativo unilateral do cotidiano hospitalar, no qual cirurgias são levadas a cabo sem que o paciente saiba quem é seu médico. Procedimentos são realizados sem que o paciente seja informado, em detalhes, sobre sua finalidade e implicações. E medicações são ministradas sem uma explicação prévia sobre o que está se tomando e quais seus efeitos no organismo. Esse espaço de confiança, mesmo que implícito e não negociado, torna a qualidade do contato com o paciente tão vital como qualquer procedimento médico.

Maria Helena Weber (1995, p. 152) afirma que nas organizações de saúde se faz necessário um cuidado maior no planejamento de comunicação, pois elas trabalham com questões cruciais ao homem, como qualidade de vida, com a doença e até mesmo com o conceito de morte. Maria Rosana F. Nassar (2006, p. 2) afirma que a comunicação é uma estratégia das mais importantes na construção do relacionamento com os pacientes. Citando José Manuel Teixeira, a autora afirma que:

O hospital moderno é uma organização completa. Ele incorpora o avanço constante dos conhecimentos, das aptidões, da tecnologia médica e dos aspectos finais desta tecnologia representados pelas instalações e equipamentos. (...) O hospital emprega grande número de profissionais especializados, oferecendo serviços com alto grau de especialização. Existe no hospital uma grande divisão de trabalho exigindo habilidades técnicas diversificadas. (...) O hospital moderno exhibe um conjunto de finalidades: a assistência ao doente, o ensino e a pesquisa. Desempenha ao mesmo tempo o papel de hotel, centro de tratamento, laboratório e universidade, onde, além de se aplicar os conhecimentos existentes para a cura dos enfermos, se transmite a experiência passada a novos elementos e se olha o futuro através da experimentação ativa ou da observação passiva, contribuindo para o progresso das ciências médicas (Teixeira, apud Nassar, 2006, p. 2).

Discorre a mesma autora sobre as especificidades de comunicação em um ambiente hospitalar, ressaltando a necessidade de que ações integradas de comunicação sejam determinadas pela organização, de forma que as informações cheguem ao público-alvo de modo claro, objetivo e específico. Conclui sua argumentação afirmando: “Assim, não se trata apenas de criar espaços para que as informações circulem, mas que sejam recepcionadas eficientemente pelos distintos públicos (...), com utilização de instrumentos e linguagens apropriadas” (Nassar, 2006, p. 3).

O relacionamento entre pacientes e médicos se pauta pela diferença entre modelos explanatórios ou discursivos. Segundo Arthur Kleinman (apud Oliveira, 2002, p. 66), “a experiência da doença é moldada culturalmente, o que determina a maneira como percebemos e como buscamos superá-la”.

Quando, então, esses diferentes modelos se encontram no momento da consulta ou do contato com o serviço de saúde, a saída possível para que o processo clínico tenha sucesso é uma “negociação entre as partes”, nem sempre totalmente consciente, cada uma usando os seus argumentos para que se chegue a um consenso possível para aquele momento. (...) E, para que o sucesso desejado seja atingido, além de os modelos explanatórios tornarem-se ao menos parcialmente manifestos, também deve haver uma postura receptiva à negociação, de parte a parte (Oliveira, 2002, p. 67).

As relações entre os cidadãos e os serviços de saúde são complexas, envolvendo aspectos culturais de ambas as partes: o conhecimento técnico, “medicalizado”, dos serviços de saúde e as



variantes socioculturais dos pacientes. No confronto de ambas, na negociação das partes para que haja efetiva troca de informações e daí o processo de cura e resgate da saúde por parte do cidadão, é que se concentra um dos aspectos fundamentais do processo comunicativo em ambientes de saúde, em especial o hospitalar.

Para que a relação profissional de saúde-paciente se torne satisfatória, é necessário que os profissionais se disponham a uma comunicação eficiente, a qual propicie maiores e melhores informações sobre o estado de saúde do paciente, escutando-o adequadamente e, assim, estimulando a participação do paciente em seu tratamento, fomentando um relacionamento ideal. Essa tem sido a tônica das ações de humanização em hospitais.

No contexto hospitalar, o termo “humanização” é associado a ações cuja essência é a qualidade das relações entre os profissionais de saúde e pacientes. Essa qualidade compreende o diálogo e o envolvimento entre ambos os atores sociais, suplantando a mera consulta técnica. O hospital não possui identidade própria, materializando-se por meio dos indivíduos que fazem parte de seu todo. Portanto, a humanização de um hospital depende da mentalidade, dos valores e da formação de seus profissionais, bem como da disposição destes quanto a mudanças no sistema já estabelecido.

Se os profissionais são estimulados a perceber que, do outro lado de seu balcão ou de sua mesa está um indivíduo com carências físicas que interferem em seu estado de saúde e carências emocionais por sensações que não fazem parte de seu repertório cotidiano, o paciente, por sua vez, vê cada vez mais facilitado o acesso a fontes diversas de informação. Isso determina uma mudança em seu comportamento, pois ele se torna capaz de apreender um mínimo de informações que lhe permitem questionar quem o atende.

No contexto estudado, foram considerados ainda tópicos como cultura e vínculo organizacional. A cultura organizacional é um dos componentes que determina a identidade e as ações de uma organização. Essencial para a estruturação das organizações, trata-se do conjunto de características que diferenciam uma organização de outra e que legitimam os valores – rituais, mitos, hábitos e crenças – por meio de normas de comportamento aceitas por todos os membros da organização (Pires; Macêdo, 2006, p. 88). Esse conjunto de características determina o modo como os seus membros se relacionam e formam vínculos entre si. Muitas vezes, essa cultura organizacional extrapola o contexto interno e se reflete no relacionamento da organização com seu público externo.

O vínculo organizacional é a relação estabelecida pelo indivíduo com a organização. Gustavo G. Kramer e José Henrique de Faria (2007, p. 86-88) destacam que o comportamento do indivíduo dentro de uma organização tem relação direta com o tipo de vínculo que se forma entre ambos, estando implícitos nesse vínculo onze elementos: identificação com a organização, sentimento



de pertença, cooperação nas atividades, participação nas decisões, criação de inimigos, idealização da organização, reconhecimento e valorização dos indivíduos, solidariedade, integração entre os membros, crescimento e desenvolvimento pessoal e profissional.

Desses elementos, interessam particularmente ao nosso estudo a identificação com a organização, o sentimento de pertença, a idealização da organização e a solidariedade, pois permitem avaliar as principais características da cultura presente na organização estudada.

Entende-se por identificação o mecanismo utilizado pelos funcionários no esforço coletivo para que a organização possa atingir seus objetivos. No seu fazer diário, orientado pelo projeto institucional, o indivíduo se sente psicologicamente ligado à organização e assume como seus os objetivos desta. Essa adesão ao projeto institucional, caracterizada pela identificação, transforma-se em sentimento de pertença, estando os dois elementos bem próximos um do outro. No sentimento de pertença está implícito o orgulho de pertencer à organização, resultando em sentimento de responsabilidade e no tempo que o indivíduo permanece na organização (Kramer; Faria, 2007, p. 85-89).

Marilene M. da Costa, Tânia M. Valle e Midori Yamada (2000, p. 147-148), assim como Maria Inês Graciano, Lilliam Tavano e Maria I. Bacheга (2007, p. 311) relatam que os cidadãos ou familiares dos pacientes do HRAC-USP com fissura labiopalatina ou deficiência auditiva têm sua vida profundamente influenciada pela deficiência e pelas dificuldades de relacionamento social decorrente de preconceito. O fato de que o hospital propicia ao cidadão o resgate da chamada “normalidade” ou mesmo situação que se aproxime dela desperta imediato sentimentos de gratidão, que podem mascarar insatisfações com as políticas institucionais.

O DIÁLOGO NO HRAC-USP, AVALIADO POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE E POR USUÁRIOS

Para avaliar como os preceitos teóricos descritos se aplicam na prática, foi realizada uma pesquisa com dois grupos amostrais: trabalhadores em saúde e usuários. O HRAC-USP atende a cidadãos de todas as regiões do país, numa dinâmica que determina uma relação duradoura entre usuários e serviço de saúde, já que o tratamento oferecido por esse hospital é longo, consumindo uma média de dezoito a vinte anos de contatos periódicos.

O universo total de funcionários do HRAC-USP é de 766, sendo que 425 atendem diretamente os usuários. No que se refere a estes, o total já atendido aproxima-se de 85 mil. Nosso estudo considera usuário tanto o paciente como seus acompanhantes³, uma vez que frequentemente o paciente inicia seu tratamento logo após o nascimento e, portanto não vem sozinho ao hospital; ao deficiente auditivo é solicitado que compareça com um acompanhante, devido a dificuldades próprias da patologia. Portanto, a média projetada de circulação diária de usuários é de seiscentos cidadãos.

³ Acompanhantes: nesse universo se incluem pessoas do núcleo familiar direto (pais, esposos e filhos) e do núcleo indireto (tios, avós, tios-avós, sobrinhos etc.).

Para identificar como usuários e profissionais avaliam a qualidade do diálogo praticado no âmbito do HRAC-USP, foram realizadas oitenta entrevistas individuais, mediante dois roteiros distintos elaborados para cada grupo amostral. O primeiro grupo era composto de quarenta usuários, abordados aleatoriamente nas dependências do HRAC-USP e em seu entorno. O segundo grupo amostral era formado por quarenta funcionários que têm contato direto com o paciente, como técnicos de saúde e profissionais de saúde (cirurgiões-dentistas, técnicos de enfermagem, médicos etc), ou que atuam em atividades de apoio técnico operacional ao atendimento (recepcionistas e funcionários de agendamentos).

As percepções relatadas foram, em sua maioria, de indivíduos que vivenciam o cotidiano do hospital por um tempo que varia de seis a vinte anos, correspondendo, no caso de usuários, a 57,5% do total da amostra e, no caso de trabalhadores, a 50%.

Aos usuários foi perguntado: “Você se sente informado sobre o seu tratamento? Suas dúvidas são esclarecidas completamente?”. “Nas consultas ou nos atendimentos, você tem alguma dificuldade para entender o que os profissionais falam? Por quê?”. Para os profissionais, a pergunta formulada era: “Qual a sua opinião sobre o diálogo entre os profissionais de saúde e os usuários (pacientes e familiares) dentro do Centrinho?”.

As respostas assinalam que 95% dos usuários se consideram informados sobre o atendimento, sendo que 87,5% afirmaram que não sentem dificuldades em entender o que lhe é explicado. Quanto aos profissionais, as respostas apontaram que 22,5% consideram o diálogo excelente e 27,5%, muito bom; 22,5% o consideram satisfatório, embora apresente problemas, e 27,5% consideram que ele apresenta problemas.

Quanto às diferenças de níveis de compreensão dos usuários devido à diversidade cultural, a condições socioeconômicas, à formação educacional e à linguagem, a maioria dos profissionais reconheceu que elas existem. Mas não as classificaram como dificuldade para o exercício profissional, vendo-as como condição pré-existente e entendendo ser de sua responsabilidade percebê-las e envidar esforços para superá-las. A estratégia utilizada pela equipe para superar tais dificuldades é a repetição constante de informações em todas as etapas do atendimento. Relato de um psicólogo que atua há mais de trinta anos na instituição, aqui identificado como “Profissional 5”, retrata exemplarmente esse aspecto:

Há um esforço da instituição em fornecer todas as informações, mas que esbarra em traços culturais do usuário e da cultura do hospital. O grau de confiança no tratamento chega ao extremo de o paciente não se lembrar qual a cirurgia que fará, embora receba a informação em sua convocação. A postura é a de que sabe que fará uma cirurgia, que essa é para o bem de seu tratamento e que “o Centrinho cuidará dele”. (...) Há uma entrega do paciente, quase que incondicional, à instituição. Observa que nem sempre o paciente está interessado nas informa-

ções que lhe são passadas, contanto que o resultado daquele atendimento seja para melhorar sua condição. O diálogo, embora não seja o ideal, não traz grandes consequências porque a equipe trabalha com esse foco, e a repetição de informações é constante.

Quanto aos usuários, embora não relatem dificuldades no diálogo com os profissionais, do total de entrevistados 67,5% declararam que fazem perguntas quando não entendem e 72,5% assinalaram espontaneamente a disponibilidade e receptividade dos profissionais do HRAC-USP em esclarecer as perguntas formuladas. Essas perguntas, porém, nem sempre são dirigidas ao médico, mas a membros da equipe. O Usuário 1 disse que, quando se sente inseguro, recorre ao Serviço Social para esclarecimento de dúvidas e em busca de autoconfiança, e fica tranquilizado. Por outro lado, se sente constrangido em tomar o tempo do médico com perguntas porque sabe que outros pacientes estão aguardando atendimento também. E julga que o médico é um profissional inquestionável devido a seu grau de conhecimento: *“O médico estudou muito e entende de tudo”*.

Essa postura dos usuários encontra respaldo na cultura e nos vínculos organizacionais presentes no hospital. A natureza desse vínculo é impregnada de subjetividade emocional e assim influencia uma análise crítica, por parte dos usuários, quanto ao relacionamento com os profissionais de saúde e à qualidade no diálogo com os mesmos.

Quanto aos usuários, tais aspectos podem ser medidos pelas respostas às perguntas “Há quanto tempo você, ou seu filho, é paciente do Centrinho?” e “O que mudou em sua vida com o tratamento recebido?”. Tais dados permitem avaliar o impacto da cultura organizacional na percepção dos usuários e discutir os seus resultados, na perspectiva de sentimento de pertença e do impacto psicológico da reabilitação nessa avaliação.

Os resultados mostraram que 35% dos entrevistados faziam tratamento havia menos de cinco anos, 35% entre seis e 15 anos, e 30% entre 16 e mais de 21 anos, deixando claro que inevitavelmente se forma vínculo entre as partes.

Na amostra, predominou a percepção de mudanças profundas na vida do entrevistado com o tratamento recebido, assinalado por 77,5% dos entrevistados, sendo que 50% relataram mudanças funcionais (fala, audição) e 47,5%, mudanças sociais (relacionamento com a família e círculos sociais). Registros extraídos das entrevistas exemplificaram o sentimento geral dos entrevistados, como:

Para o Usuário 1, a principal mudança assinalada foi na aparência, que lhe devolveu *“a confiança para viver em sociedade”*. Emocionou-se ao falar do assunto e disse que tem *“uma dívida de gratidão para com o hospital pelo tratamento recebido”*. O Usuário 20 disse que mudou tudo em sua vida. Que, se não fossem o hospital e os médicos, *“não teria nem boca nem nariz direito”*. Para ele, existe preconceito: *“É complicado e tem que superar no dia a dia”*. (...). *“Tem que dar graças a Deus pelo hospital”*.

Aos trabalhadores foram apresentadas duas questões: “Na sua opinião, como é a cultura aqui do Centrinho?” e “Como você definiria a relação entre o hospital e os usuários (pacientes e familiares)?”. Na análise das respostas de ambas as perguntas, houve frequente recorrência a expressões como “humanização” e “atendimento humanizado” comumente associadas a esforços para suprir todas as carências do usuário e a qualidade no atendimento.

Quanto à cultura organizacional, 37% destacaram a humanização; 20%, o assistencialismo; 15%, o inter-relacionamento da equipe; outros 15%, o paternalismo; 10%, problemas internos, e 2,5% não emitiram sua opinião. Sobre o relacionamento com os usuários, 25% marcaram a humanização; 25%, a qualidade do atendimento; 17,5%, problemas na relação; 12%, o paternalismo; 10%, o assistencialismo; e outros 10%, a afetividade. Nem sempre a percepção da cultura organizacional coincide com a do relacionamento, ocorrendo casos de trabalhadores que se referiram à cultura humanizada e à relação paternalista, por exemplo.

Assim, ficou evidenciada a influência da cultura e do vínculo nos relatos de ambos os grupos amostrais. O Usuário 6 lembrou que vê *“aqui no hospital muitas outras crianças com problemas mais graves, até mesmo sem nariz, e aqui os médicos fazem o nariz (!). Então, reclamar de um lugar desses pra quê? Só se for doido.”* Para o Trabalhador 2, *“a gente enxerga o paciente de maneira diferente daquela no mundo lá fora. Isso faz com que o profissional se envolva mais com o paciente, criando vínculos, e isso torna o ambiente diferenciado”*..

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conjunto de respostas permitiu desenhar um quadro geral de percepção dos usuários do HRAC-USP quanto ao diálogo praticado na instituição, que aponta para o reconhecimento da cultura local marcada por fortes traços de fraternidade, aproximando-se do conceito de família e amizade. As frequentes menções à política de humanização no ambiente hospitalar e à boa qualidade do atendimento têm grande influência no julgamento dos usuários, resultando numa postura condescendente quanto a eventuais problemas, incluindo o processo de comunicação, citada como fator atenuante no confronto com queixas e problemas identificados pelos usuários. Alguns chegaram a se declarar “defensores” do HRAC-USP e muitos disseram que não têm do que reclamar, considerando ótimo o atendimento.

As respostas dos trabalhadores mostraram que as referidas qualidade do atendimento oferecido, a cultura fortemente marcada pela humanização e a preocupação sempre presente em atender as necessidades do usuário não mascaram a percepção dos aspectos negativos presentes no diálogo praticado no âmbito do hospital. Muitos não hesitaram em apontar pontos que consideraram problemáticos e reconheceram a origem de muitos deles na própria conduta da equipe profissional.



Um ponto a ser destacado é que as dificuldades de repertório e a diversidade socioeconômica e cultural dos usuários não foram consideradas fatores preponderantes, mas sim complicadores para que um diálogo efetivo se concretize. Esse grupo considerou ser sua responsabilidade trabalhar para superar os problemas no diálogo, entendendo isso como fator inerente à sua prática profissional. Tal percepção resulta da cultura organizacional que impera no HRAC-USP.

É possível concluir, diante dos resultados, que os parâmetros de qualidade no diálogo são diferentes para os dois grupos amostrais. Quanto a estratégias para superar dificuldades no diálogo, a maioria dos trabalhadores referiu-se à prática interna da equipe de repetição constante das informações, de forma que uma área supre a falha de outra e, assim, o usuário acaba recebendo as informações necessárias. Essa afirmação foi consonante com as respostas dos usuários quando mencionaram espontaneamente a boa qualidade no atendimento e a disponibilidade dos profissionais em responder a questionamentos.

O sentimento de pertença identificado é fruto tanto da necessidade psicológica e social do usuário como da cultura organizacional do HRAC-USP. Tanto usuários como trabalhadores usaram frequentemente o termo “humanização” ou “ambiente humanizado” para se referir à instituição, identificando no hospital laços de fraternidade que se aproximam dos conceitos de família e amizade, o que faz com que se sintam em ambiente familiar, protetor e humanizado; os trabalhadores relataram a afetividade e a qualidade no atendimento, referindo-se também à humanização, ao paternalismo e ao assistencialismo. Esse sentimento acaba por conferir grau positivo de satisfação de ambos os públicos com a situação de diálogo instalada na organização estudada.

REFERÊNCIAS

CARAPINHEIRO, *Graça Saberes e poderes no hospital: uma sociologia dos serviços hospitalares*. Porto, Portugal: Ed. Afrontamento, 1993.

COSTA, Marilene Ribeiro Mendonça da; VALLE, Tânia Gracy Martins; YAMADA, Midori Otake. Atendimento interdisciplinar no centro de pesquisas audiológicas: interferência na ansiedade materna. *Pediatria Moderna*, São Paulo, v. 36, n. 3, p. 147-51, mar. 2000.

GRACIANO, Maria Inês Gândara; TAVANO, Liliam D’Aquino; BACHEGA, Maria Irene. Aspectos psicossociais da reabilitação. In: TRINDADE, Inge Elly Kiemle; SILVA FILHO, Omar Gabriel da (Coord.). *Fissuras labiopalatinas: uma abordagem interdisciplinar*. São Paulo: Editora Santos, 2007. p.311-333.

HANSEN, João Henrique. *Como entender a saúde na comunicação?* São Paulo: Paulus, 2004. 78 p.

KRAMER, Gustavo Garcez; FARIA, José Henrique de. Vínculos organizacionais. *RAP - Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 42, p. 83-104, jan.-fev. 2007.



MASETTI, Morgana. *Boas misturas: a ética da alegria no contexto hospitalar*. São Paulo: Palas Athena, 2003. 95 p.

NASSAR, Maria Rosana Ferrari. O papel da comunicação nas organizações de saúde: oportunidades e desafios. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DA COMUNICAÇÃO, XXIX, Brasília, 6-9 set. 2006. *Anais...* São Paulo: Intercom, 2006. [CD-Rom].

OLIVEIRA, Francisco Arsego de. Antropologia nos serviços de saúde: integralidade, cultura e comunicação. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, v. 6, n. 10, p. 63-74, fev. 2002.

PIRES, José Calixto de Souza; MACÊDO, Kátia Barbosa. Cultura organizacional em organizações públicas no Brasil. *RAP - Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 40, p. 81-105, jan.-fev. 2006.

WEBER, Maria Helena. Comunicação: estratégia vital para a saúde. In: PITTA, Áurea M. da Rocha (Org). *Saúde & comunicação: visibilidades e silêncios*. São Paulo: Hucitec, 1995. p. 151-65.

Recebido em: 20.03.2012 / Aceito em: 23.04.2012

