



António José Pinto Rodrigues

**GABINETES DE COMUNICAÇÃO DOS HOSPITAIS  
CENTRAIS PORTUGUESES: MAIS-VALIAS  
ORGANIZACIONAIS E DESAFIOS NA  
COMUNICAÇÃO ESTRATÉGICA**

Relatório de Estágio do Mestrado em Jornalismo e Comunicação, orientado pela Professora Doutora Paula Campos Ribeiro, apresentado ao Departamento de Filosofia, Comunicação e Informação da Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra

setembro de 2023

# FACULDADE DE LETRAS

## GABINETES DE COMUNICAÇÃO DOS HOSPITAIS CENTRAIS PORTUGUESES: MAIS-VALIAS ORGANIZACIONAIS E DESAFIOS NA COMUNICAÇÃO ESTRATÉGICA

### Ficha Técnica

Tipo de trabalho	<b>Relatório de Estágio</b>
Título	<b>Gabinetes de Comunicação dos Hospitais Centrais Portugueses: Mais-valias Organizacionais e Desafios na Comunicação Estratégica</b>
Autor/a	<b>António José Pinto Rodrigues</b>
Orientador/a(s)	<b>Prof. Doutora Paula Cristina Campos Ribeiro</b>
Júri	<b>Presidente: Prof. Doutora Maria Clara Moreira de Almeida Santos</b> <b>Vogais:</b> <b>1. Prof. Doutor Alexandre de Oliveira Duarte</b> <b>2. Prof. Doutora Paula Cristina Campos Ribeiro</b>
Identificação do Curso	<b>2º Ciclo em Jornalismo e Comunicação</b>
Área científica	<b>Comunicação</b>
Especialidade/Ramo	<b>Profissional</b>
Data da defesa	<b>27 de outubro de 2023</b>
Classificação do Relatório	<b>18 valores</b>
Classificação do Estágio e Relatório	<b>18 valores</b>

1 2



9 0

FACULDADE DE LETRAS  
UNIVERSIDADE DE  
**COIMBRA**

## Agradecimentos

Apesar do caminho trilhado até este ponto estar dependente da motivação, resiliência e capacidade de trabalho individual, não é sensato acreditar que é possível percorrê-lo sozinho. Muito provavelmente, uma página não é suficiente para enumerar todas as pessoas importantes neste percurso. Como tal, faço referência às mais relevantes.

À Professora Paula Campos Ribeiro, (que aceitou o desafio de mais uma orientação!), pelo seu apoio incondicional desde o início da etapa e pelo constante reforço positivo que motivou um percurso nem sempre fácil.

À Doutora Salomé Marques, pela sua simpatia e profissionalismo. Desde cedo abriu as portas do seu Gabinete e do Gabinete que coordena, proporcionando todas as experiências possíveis. E ainda teve tempo para partilhar a sua sabedoria.

Aos meus amigos, José Carlos Pereira e Lígia Melo, pela hospitalidade, camaradagem e boa disposição. Desejo-vos o melhor.

Jorge Jorge, Helena Grilo, Miguel Vieira e Pedro Marques, colaboradores determinantes neste estudo, encontraram tempo para partilhar conhecimento, *know how*, experiência e visão, aspetos que em muito enriqueceram o trabalho. Obrigado pelo vosso contributo e disponibilidade.

À minha família, e principalmente aos meus filhos e sobrinhos, por serem diariamente, o meu foco e a minha força!

## RESUMO

### **GABINETES DE COMUNICAÇÃO DOS HOSPITAIS CENTRAIS PORTUGUESES: MAIS-VALIAS ORGANIZACIONAIS E DESAFIOS NA COMUNICAÇÃO ESTRATÉGICA**

Este estudo tem como objetivo compreender a comunicação estratégica e organizacional nos hospitais centrais portugueses. A Comunicação Hospitalar e a Comunicação em Saúde são temas que têm vindo a crescer de interesse no seio académico e ganharam ainda mais força com as pressões impostas pela pandemia junto das instituições de saúde. Os hospitais tiveram de se reinventar e terão soado os alarmes para a necessidade de uma boa comunicação.

Estabelecemos como foco principal deste estudo, saber de que forma a comunicação nestes grandes centros hospitalares configuram uma mais-valia organizacional e ouvir, através do olhar dos seus responsáveis, quais os principais desafios que enfrentam.

Como objeto de estudo, escolhemos 5 grandes estruturas hospitalares: Centro Hospitalar e Universitário de São João, Centro Hospitalar e Universitário de Santo António, ambos na cidade do Porto, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Centro Hospitalar e Universitário de Lisboa Central e o Centro Hospitalar e Universitário de Lisboa Norte. Através da metodologia qualitativa de estudo de caso, a recolha de informação foi feita mediante análise documental e entrevistas semiestruturadas, concretizadas através de videochamada a figuras representativas dos Gabinetes de Comunicação destes hospitais. O tratamento da informação segue o método de análise de conteúdo.

Algumas das conclusões do estudo evidenciam as práticas dos gabinetes de comunicação, a posição da comunicação na organização, a ligação do gabinete com o Conselho de Administração, as linhas estratégicas dominantes de comunicação interna e externa, entre outras.

A originalidade desta investigação reside no estudo de caso sobre Comunicação em Saúde praticada nos cinco Centros Hospitalares Portugueses de maior dimensão.

**Palavras-chave:** comunicação em saúde; comunicação estratégica e organizacional; comunicação hospitalar; gabinetes de comunicação; centros hospitalares.

## **ABSTRACT**

### **COMMUNICATION OFFICES OF PORTUGUESE CENTRAL HOSPITALS: ORGANIZATIONAL ADDITIONS AND CHALLENGES IN STRATEGIC COMMUNICATION**

This study aims to understand strategic and organizational communication in Portuguese central hospitals. Hospital Communication and Health Communication are topics that have been growing in interest within academia and gained even more strength with the pressures imposed by the pandemic on health institutions. Hospitals had to reinvent themselves and alarms sounded about the need for good communication.

We established as the main focus of this study, know how communication in these large hospital centers constitutes an organizational added value and listen, through the eyes of those responsible, what are the main challenges they face.

As an object of study, we chose 5 large hospital structures: São João Hospital and University Center, Santo António Hospital and University Center, both in the city of Porto, Coimbra Hospital and University Center, Central Lisbon Hospital and University Center and North Lisbon Hospital and University Center. Using qualitative case study methodology, information was collected through document analysis and semi-structured interviews, carried out via video call to representatives of the Communication Offices of these hospitals. Information processing follows the content analysis method.

Some of the study's conclusions highlight the practices of communication offices, the position of communication in the organization, the office's connection with the Board of Directors, the dominant strategic lines of internal and external communication, among others.

The originality of this research lies in the case study about Health Communication practiced in the five largest Portuguese Hospital Centers.

**Keywords:** health communication; strategic and organizational communication; hospital communication; communication offices; hospital centers.

## ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	1
<b>PARTE I – RELATÓRIO DE UM ESTÁGIO DE Mestrado em Contexto de Gabinete de Comunicação de um Hospital Central em Portugal.....</b>	<b>3</b>
1. CARACTERIZAÇÃO DO CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA.....	3
2. CARACTERIZAÇÃO DO GABINETE DE COMUNICAÇÃO DO CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA.....	7
3. RELATO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS.....	8
<b>3.1. Podcast “Vozes do CHUC” .....</b>	<b>9</b>
<b>3.2. Inaugurações e Exposição.....</b>	<b>11</b>
<b>3.3. Clipping e Revista de Imprensa.....</b>	<b>15</b>
<b>3.4. Notas de imprensa.....</b>	<b>16</b>
<b>3.5. Eventos no auditório.....</b>	<b>17</b>
<b>3.6. Conteúdos para as redes sociais.....</b>	<b>19</b>
<b>3.7. Atividades em gabinete.....</b>	<b>20</b>
4. APRECIACÃO CRÍTICA.....	22
<b>PARTE II – A COMUNICAÇÃO ORGANIZACIONAL DOS HOSPITAIS OU A COMUNICAÇÃO DE SAÚDE? 25</b>	<b>25</b>
1. COMUNICAÇÃO NO CONTEXTO ORGANIZACIONAL.....	25
<b>1.1. Comunicação Interna.....</b>	<b>27</b>
<b>1.2. Comunicação Externa.....</b>	<b>27</b>
<b>1.3. Comunicação Estratégica.....</b>	<b>28</b>
2. COMUNICAÇÃO EM SAÚDE.....	31
<b>2.1. Comunicação nas organizações de saúde.....</b>	<b>35</b>
<b>2.2. Comunicação em contexto hospitalar.....</b>	<b>36</b>
<b>2.3. Comunicação com o utente.....</b>	<b>37</b>
<b>2.4. Comunicação entre equipas e profissionais.....</b>	<b>38</b>
<b>2.5. A profissionalização da comunicação nos hospitais.....</b>	<b>38</b>
<b>2.6. Relações-Públicas e a sua ligação ao setor da Saúde.....</b>	<b>40</b>
<b>2.7. Relações-Públicas, Media e Saúde e o próprio Jornalismo em Saúde.....</b>	<b>43</b>
<b>2.8. Comunicação de crise em organizações de saúde.....</b>	<b>46</b>
<b>2.9. Comunicação virtual na saúde .....</b>	<b>47</b>

<b>PARTE III – INVESTIGAÇÃO – ESTUDO DE CASOS</b> .....	51
1. ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO.....	51
<b>1.1. Questões de Investigação e objetivos do estudo</b> .....	52
<b>1.2. Constituição da amostra</b> .....	53
<b>1.3. Técnicas de recolha de dados</b> .....	54
<b>1.4. Técnicas de análise de dados</b> .....	55
<b>1.5. Procedimentos éticos</b> .....	57
2. RESULTADOS DA PESQUISA EMPÍRICA.....	58
<b>2.1. CHU Coimbra</b> .....	58
<b>2.2. CHU Lisboa Central</b> .....	58
2.2.1 Gabinete de Comunicação do CHU Lisboa Central.....	60
<b>2.3. CHU Lisboa Norte</b> .....	61
2.3.1. Gabinete de Comunicação do CHU Lisboa Norte.....	63
<b>2.4. CHU Santo António</b> .....	64
2.4.1. Gabinete de Comunicação do CHU Santo António.....	66
<b>2.5. CHU São João</b> .....	67
2.5.1. Gabinete de Comunicação do CHU São João.....	69
<b>2.6. Os Gabinetes de Comunicação no contexto organizacional</b> .....	70
<b>2.7. Natureza dos canais de comunicação interna</b> .....	73
<b>2.8. A dimensão externa da comunicação dos hospitais</b> .....	73
<b>2.9. Canais de comunicação</b> .....	76
<b>2.10. Ganhos organizacionais</b> .....	77
<b>2.11. Desafios enfrentados pelos Gabinetes de Comunicação</b> .....	82
<b>2.12. Fatores potenciadores à ação dos Gabinetes de Comunicação</b> .....	87
3. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	91
<b>3.1. Caracterização dos Gabinetes</b> .....	91
<b>3.2. Canais de comunicação</b> .....	92
<b>3.3. Ganhos organizacionais</b> .....	93
<b>3.4. Desafios enfrentados pelos Gabinetes de Comunicação</b> .....	94

<b>3.5. Fatores potenciadores à ação dos Gabinetes de Comunicação</b> .....	96
<b>3.6. Limitações da pesquisa</b> .....	96
<b>3.7. Sugestões de áreas de investigação</b> .....	97
CONCLUSÃO.....	98
BIBLIOGRAFIA/FONTES CONSULTADAS.....	100
ANEXOS.....	106



## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>FIGURA 1:</b> LOGOTIPO DO CHU COIMBRA.....	6
<b>FIGURA 2:</b> RECORTE DO ORGANOGRAMA DO CHU COIMBRA.....	7
<b>FIGURA 3:</b> PODCAST SOBRE HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA .....	9
<b>FIGURA 4:</b> PODCAST SOBRE DIA MUNDIAL DA DIABETES.....	10
<b>FIGURA 5:</b> PODCAST SOBRE DIA MUNDIAL DA PREMATURIDADE .....	10
<b>FIGURAS 6 e 7:</b> INAUGURAÇÃO DO BIOBANCO (UNIVERSIDADE DE COIMBRA).....	11
<b>FIGURA 8:</b> INAUGURAÇÃO DO BIOBANCO (NOTÍCIAS COIMBRA) .....	11
<b>FIGURA 9:</b> INAUGURAÇÃO DA UNIDADE DE REABILITAÇÃO CARDIORRESPIRATÓRIA.....	13
<b>FIGURA 10:</b> CELEBRAÇÃO DO PRIMEIRO ANO DE ATIVIDADE DA UNIDADE DOMICILIÁRIA (NOTÍCIAS CHUC).....	13
<b>FIGURA 11:</b> INAUGURAÇÃO DA UNIDADE DE REABILITAÇÃO CARDIORRESPIRATÓRIA E DA UNIDADE FUNCIONAL DE PÉ DIABÉTICO.....	13
<b>FIGURA 12:</b> CELEBRAÇÃO DO PRIMEIRO ANO DE ATIVIDADE DA UNIDADE DOMICILIÁRIA (DIÁRIO AS BEIRAS) .....	13
<b>FIGURA 13:</b> CELEBRAÇÃO DO DIA MUNDIAL DA PREMATURIDADE.....	14
<b>FIGURA 14:</b> EXPOSIÇÃO SOBRE O DIA MUNDIAL DA PREMATURIDADE (FACEBOOK CHUC) .....	14
<b>FIGURA 15:</b> INICIATIVA SOLIDÁRIA DAS INSTITUIÇÕES SOBRE O DIA MUNDIAL DA PREMATURIDADE..	14
<b>FIGURA 16:</b> CARTAZ DE DIVULGAÇÃO DA EXPOSIÇÃO FOTOGRÁFICA SOBRE O DIA MUNDIAL DA PREMATURIDADE.....	14
<b>FIGURA 17:</b> EXPOSIÇÃO SOBRE O DIA MUNDIAL DA PREMATURIDADE (DIÁRIO AS BEIRAS) .....	14
<b>FIGURA 18:</b> INAUGURAÇÃO DA CASA DAS ARTES (DIÁRIO AS BEIRAS) .....	15
<b>FIGURA 19:</b> INAUGURAÇÃO DA CASA DAS ARTES (NOTÍCIAS CHUC) .....	15
<b>FIGURA 20:</b> INAUGURAÇÃO DA CASA DAS ARTES (TSF).....	15

<b>FIGURA 21:</b> PORTAL CISION.....	15
<b>FIGURA 22:</b> REVISTA DE IMPRENSA DE 13 DE SETEMBRO DE 2022.....	15
<b>FIGURA 23:</b> REVISTA DE IMPRENSA DE 19 DE OUTUBRO DE 2022.....	16
<b>FIGURA 24:</b> REVISTA DE IMPRENSA DE 22 DE NOVEMBRO DE 2022.....	16
<b>FIGURA 25:</b> REVISTA DE IMPRENSA DE 29 DE DEZEMBRO DE 2022.....	16
<b>FIGURA 26:</b> NOTA DE IMPRENSA SOBRE A COMEMORAÇÃO DA SEMANA DO ALEITAMENTO MATERNO.....	17
<b>FIGURA 27:</b> NOTA DE IMPRENSA SOBRE O DIA MUNDIAL DA SAÚDE MENTAL.....	17
<b>FIGURA 28:</b> PROGRAMA DOS ENCONTROS DE ENFERMAGEM, PARTILHAR INVESTIGAÇÃO.....	18
<b>FIGURA 29:</b> PROGRAMA DO NURSING SHARE: MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM.....	18
<b>FIGURA 30:</b> PROGRAMA DO NURSING SHARE: PREVENÇÃO DE ÚLCERAS DE PRESSÃO.....	18
<b>FIGURA 31:</b> PROGRAMA DO NURSING SHARE: TOMADA DE DECISÃO CLÍNICA EM ENFERMAGEM.....	18
<b>FIGURA 32:</b> CARTAZ DO NATAL DOS HOSPITAIS 2022.....	18
<b>FIGURA 33:</b> POST DO DIA INTERNACIONAL DOS PORTADORES DE ALERGIA CRÓNICA.....	19
<b>FIGURA 34:</b> POST DO DIA NACIONAL DA PESSOA COM ESCLEROSE MÚLTIPLA.....	19
<b>FIGURA 35:</b> POST DO DIA NACIONAL DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA.....	20
<b>FIGURA 36:</b> POST DO DIA INTERNACIONAL DOS DIREITOS HUMANOS.....	20
<b>FIGURA 37:</b> POST DO DIA INTERNACIONAL DA SOLIDARIEDADE HUMANA.....	20
<b>FIGURA 38:</b> LOGOTIPO DO CHU LISBOA CENTRAL.....	60
<b>FIGURA 39:</b> RECORTE DO ORGANOGRAMA DO CHU LISBOA CENTRAL.....	61
<b>FIGURA 40:</b> LOGOTIPO DO CHU LISBOA NORTE.....	63
<b>FIGURA 41:</b> RECORTE DO ORGANOGRAMA DO CHU LISBOA NORTE.....	64
<b>FIGURA 42:</b> LOGOTIPO DO CHU SANTO ANTÓNIO .....	66

<b>FIGURA 43:</b> RECORTE DO ORGANOGRAMA DO CHU SANTO ANTÓNIO .....	66
<b>FIGURA 44:</b> LOGOTIPO DO CHU SÃO JOÃO .....	68
<b>FIGURA 45:</b> RECORTE DO ORGANOGRAMA DO CHU SÃO JOÃO .....	69
<b>FIGURA 46:</b> TOTAL DE PROFISSIONAIS VINCULADOS AOS GABINETES.....	71
<b>FIGURA 47:</b> FORMAÇÃO E VÍNCULO PROFISSIONAL DOS COLABORADORES.....	72
<b>FIGURA 48:</b> CANAIS DE COMUNICAÇÃO INTERNA UTILIZADOS PELOS GABINETES.....	73
<b>FIGURA 49:</b> CANAIS DE COMUNICAÇÃO EXTERNA UTILIZADOS PELOS GABINETES.....	74

## ÍNDICE DE QUADROS

<b>QUADRO 1:</b> NOMENCLATURAS ADOTADAS PELOS GABINETES NAS INSTITUIÇÕES E ANOS DE EXISTÊNCIA.....	71
<b>QUADRO 2:</b> CATEGORIAS E SUBCATEGORIAS EMERGENTES DA ANÁLISE DE CONTEÚDO.....	75

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

ACSS – Administração Central do Sistema de Saúde

CACC – Centro Académico e Clínico de Coimbra

CCDRC - Comissão de Coordenação e Desenvolvimento Regional do Centro

CHU Coimbra – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

CHU Lisboa Central – Centro Hospitalar e Universitário Lisboa Central

CHU Lisboa Norte – Centro Hospitalar e Universitário Lisboa Norte

CHU Santo António – Centro Hospitalar e Universitário de Santo António

CHU São João – Centro Hospitalar e Universitário de São João

CIT – Contrato Individual de Trabalho

GABCIRP – Gabinete de Comunicação, Informação e Relações-Públicas

OMS – Organização Mundial de Saúde

NIE – Núcleo de Investigação em Enfermagem

SNS – Serviço Nacional de Saúde

UC – Universidade de Coimbra

## INTRODUÇÃO

O presente documento resulta de uma campanha de trabalho iniciada no ano letivo de 2021/22, no âmbito do Mestrado em Jornalismo e Comunicação da Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra. Com a certeza, logo desde o início, que o estágio seria a modalidade escolhida para finalizar o mestrado, ao longo do segundo semestre fui refletindo sobre o assunto, sabendo de antemão que partia para essa fase com alguns constrangimentos de ordem familiar e profissional que não permitiriam voos “longínquos” e o leque de opções apresentava-se algo limitado. Neste contexto, em determinado momento, vislumbrou-se uma possibilidade muito interessante: de poder aliar a minha profissão ao estágio curricular e, assim, enriquecer ambas as partes.

Desempenhando a profissão de enfermeiro há 22 anos numa maternidade da cidade de Coimbra e pertencente aos quadros do Centro Hospitalar da cidade, procurei conhecer o Gabinete de Comunicação do hospital que, confesso, desconhecia, tanto a sua dimensão e capacidade, como a disponibilidade para receber alunos. Onde, o estágio curricular veio a formalizar-se e a desenvolver-se no Gabinete de Comunicação do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra.

Esse período de quatro meses revelou-se uma ótima experiência, que se procura traduzir, documentar, estudar e relatar no relatório de estágio de mestrado. O próprio faz parte do processo académico e serve como carimbo final do estágio curricular.

A primeira parte deste documento – relatório do estágio de mestrado em contexto de gabinete de comunicação num hospital central – divide-se em 3 partes distintas: numa primeira parte, é feita a caracterização do Centro Hospitalar e do Gabinete de Comunicação. Num segundo momento, são apresentadas as atividades desenvolvidas e, a finalizar, a apreciação crítica.

Um bom relatório de estágio deve descrever todas as atividades realizadas, explicar a participação do estagiário, sem esquecer de salientar o envolvimento e o valor formativo para o próprio. Julgo cumprir com estas premissas que, apesar de espelharem o percurso efetuado durante 4 meses, não serão capazes de provar cabalmente, a enorme satisfação e a tão enriquecedora viagem que experienciei.

Na segunda parte – a comunicação organizacional dos hospitais ou a comunicação de saúde? - apresento a revisão da literatura sobre os temas que entendi como mais pertinentes. Apesar de ser um trabalho exaustivo, pois a lista de material é infindável, julgo que consegui sintetizar conteúdo interessante que terá enriquecido a pesquisa. Está dividida em dois principais eixos: a Comunicação em contexto organizacional e a Comunicação em Saúde que, por sua vez, origina subtemas como a Comunicação em organizações de saúde, a Comunicação em contexto hospitalar, a profissionalização da Comunicação nos hospitais, entre outros.

Finalmente, na terceira parte – investigação, estudo de casos - exponho a investigação propriamente dita, através da apresentação do enquadramento metodológico, das questões de investigação e dos objetivos do estudo, da caracterização da amostra e das técnicas de recolha e de análise de dados. Posteriormente, são apresentados os resultados e é concretizada a discussão dos mesmos, com referência às limitações do estudo e sugestões de novas questões de investigação.

Dar nota de que este estudo (ainda com título provisório) foi apresentado no “6º Encontro do GT de Jovens Investigadores da SOPCOM” (Anexo 1) e nas “III Jornadas de Ciências da Comunicação FLUC” (Anexo 2), eventos realizados na Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra, cujos programas são passíveis de consulta em <https://gtjovensinvestigadores.wordpress.com/2023/05/15/programacao-6-o-encontro-do-gt-de-jovens-investigadores-da-sopcom/> e <https://jornadasdecomunicacao.uc.pt/sesoes-paralelas/>.

A elaboração deste trabalho foi um enorme desafio, mas também, extremamente gratificante, pois permitiu, por um lado, a conclusão de um percurso académico rico e, por outro, aprender muito numa área científica tão nobre, como é a Comunicação.

## **PARTE I. RELATÓRIO DE UM ESTÁGIO DE MESTRADO EM CONTEXTO DE GABINETE DE COMUNICAÇÃO DE UM HOSPITAL CENTRAL EM PORTUGAL**

### **1. CARACTERIZAÇÃO DO CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA**

O Decreto-Lei n.º 30/2011, de 2 de março (Ministério da Saúde, 2011) criou, entre outros, o Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, (CHU Coimbra), em resultado da fusão de várias unidades hospitalares. Este encontra-se situado na Praceta Professor Mota Pinto, em plena cidade de Coimbra. O CHU Coimbra é uma entidade pública empresarial, integrada na rede de prestação de cuidados de saúde do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e é atualmente composto pelas seguintes unidades hospitalares:

- Hospitais da Universidade de Coimbra;
- Hospital Geral (Hospital dos Covões);
- Hospital Pediátrico;
- Maternidade Bissaya Barreto;
- Maternidade Daniel de Matos;
- Hospital Sobral Cid.

A construção deste hospital de Coimbra iniciou-se em 1980 e terminou em 1986. A solução arquitetónica adotada concentrou, no núcleo central do corpo principal, as comunicações verticais das enfermarias (elevadores e escadas), interligando todos os pisos e serviços para a circulação de visitas, doentes, pessoal, comida e roupa. O novo hospital passou a ter 1208 camas, repartidas por unidades de internamento num total de 114 mil m<sup>2</sup> de área de construção, divididos em 10 pisos elevados e 4 abaixo do nível da entrada principal (CHU Coimbra, 2016).

#### **Missão**

De acordo com o Relatório de Controlo Interno (Serviço de Auditoria, 2019), o CHU Coimbra tem como missão a prestação de cuidados de saúde de elevada qualidade e diferenciação, num contexto de formação, ensino, investigação, conhecimento científico e inovação, constituindo-se como uma referência nacional e internacional em áreas consideradas como polos de excelência.

#### **Visão**

O CHU Coimbra será uma organização aberta, formada por uma rede de unidades hospitalares, serviços e tecnologias estruturadas e integradas para proporcionar um atendimento humanizado, completo, próximo, confiável e transparente à sociedade.



Será um centro que se distingue pela qualidade de cuidados, capacidade de investigação, inovação e docência e pelo impacto positivo na comunidade, garantindo a eficiência e a sustentabilidade global a médio e longo prazo.

### **Valores e princípios**

No cumprimento da sua missão, o CHU Coimbra e os seus profissionais perfilham os seguintes valores e princípios:

- Serviço público com primado no doente;
- Respeito pela dignidade humana, pela diversidade cultural e religiosa e pelos direitos dos doentes;
- Universalidade de acesso a cuidados de saúde e equidade no tratamento;
- Rigor, integridade e responsabilidade;
- Elevados padrões de humanização, de qualidade e de competência técnica e científica dos serviços prestados;
- Espírito de equipa;
- Respeito pelos valores de uma sociedade justa, solidária, humanista e personalista;
- Respeito pela cultura e pelas tradições fundadoras dos hospitais precursores, assumindo o dever de acrescentar algo ao capital de cultura herdado, numa perspetiva de desenvolver a cultura coletiva da nova instituição;
- Responsabilidade social;
- Respeito pelo ambiente.

Entretanto, em 2014, houve a necessidade de uma reorganização da rede hospitalar com a finalidade de garantir resultados em saúde. Os hospitais foram requalificados em categorias e redefinidas as suas valências para melhorar a oferta de cuidados de saúde hospitalares. A classificação definida obedecia a critérios de base populacional e de complementaridade da rede hospitalar para a prestação de cuidados (Atlas da Saúde, 2014).

O distrito de Coimbra registou um total de 408.551 residentes em 2021, segundo o Instituto Nacional de Estatística, nos seus 17 municípios, mas terá perdido cerca de 22 mil habitantes desde os últimos CENSOS em 2011 (Comissão de Coordenação e Desenvolvimento Regional do Centro [CCDRC], 2021). No que diz respeito ao setor da saúde, o distrito é reconhecidamente, prestador de serviços de saúde de qualidade. Tem uma elevada concentração de recursos, já que apresenta um elevado índice de médicos e

enfermeiros por habitante e uma forte capacidade operacional de equipamentos e instalações. Segundo a CCDRC, esta concentração de recursos “não será necessariamente negativa, pois favorece a diminuição do risco, a atualização constante de práticas médicas e também maior capacidade multidisciplinar para episódios complexos”.

Com a Portaria n.º 82/2014, de 10 de abril (Ministério da Saúde, 2014), O CHU Coimbra ficou integrado no Grupo III, no qual os hospitais “apresentam uma área de influência direta e indireta, oferecendo cuidados às populações pertencentes às áreas de influência dos estabelecimentos classificados nos Grupos I e II”.

A Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS) implementou em 2013, (com reformulação em 2017) um processo de *Benchmarking* entre os hospitais do SNS com o objetivo de melhorar o desempenho económico e financeiro das instituições, garantindo o melhor desempenho na prestação de cuidados aos utentes. Esta mudança, implicou um reagrupamento de hospitais, o que veio a permitir a comparação de resultados e de performances, possibilitando avaliar o potencial de melhoria de cada um e apoiar no desenvolvimento do plano estratégico (ACSS, 2017).

Neste contexto, o CHU Coimbra é um dos Centros Hospitalares pertencentes ao Grupo E que agrupa os hospitais de maior dimensão a nível nacional. Como já referimos, presta cuidados de saúde a toda a população da sua área de influência direta e, simultaneamente, a todos os cidadãos nacionais que a este recorrem dando cumprimento ao princípio da liberdade de escolha no acesso à rede nacional de prestação de cuidados de saúde, consagrado na Lei de Bases da Saúde e no Livre Acesso e Circulação.

Este Centro Hospitalar oferece cuidados especializados em todas as áreas da saúde, desde o pré-natal até ao idoso, correspondendo a todo o ciclo de vida da pessoa e da família.

### **Atribuições**

O CHU Coimbra tem como atribuições, a prestação de cuidados de saúde referenciados de qualidade em articulação com os cuidados de saúde primários, utilizando adequadamente os seus recursos humanos e materiais dentro dos princípios de eficácia e eficiência.

### **Objetivos**

- Diagnosticar, tratar e reabilitar os doentes, em tempo clinicamente adequado, com elevados critérios de qualidade e humanidade dos serviços prestados;
- Cuidar em regime de internamento apenas os casos em que a assistência não possa ser prestada em regime ambulatorio e/ou domiciliário, viabilizando, sempre que se justifique, a prestação de cuidados

noutro estabelecimento mais apropriado, de acordo com a atuação integrada do CHU Coimbra com outras unidades de saúde;

- Articular sinergicamente, nos sentidos vertical e horizontal, os diferentes níveis organizacionais internos;
- Acompanhar clinicamente os doentes, para além da alta hospitalar, sempre que for necessário;
- Promover o ensino superior e universitário, a formação e a investigação nas áreas clínicas e de apoio clínico, como catalisadores para uma prática de excelência, reforçando as sinergias existentes a nível nacional;
- Otimizar a coordenação das atividades docentes e assistenciais de forma a rentabilizar os recursos humanos e financeiros;
- Desenvolver programas de melhoria da eficiência, tendentes a garantir o equilíbrio económico-financeiro.

Desde a sua génese, a instituição apresenta uma ligação à Universidade de Coimbra (UC) e à Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, uma das mais antigas e prestigiadas da Europa. O CHU Coimbra e a UC uniram-se no consórcio Centro Académico e Clínico de Coimbra (CACC), que visa aproveitar sinergias e criar parcerias estratégicas, introduzir programas inovadores, promover uma cultura de excelência clínica e científica e de promoção da qualidade dos cuidados (Portugal Clinical Trials, 2021).

Neste momento, o CHU Coimbra já tem disponível a sua aplicação, a “MyCHUC” e a instituição usa o seguinte logotipo (Figura 1):

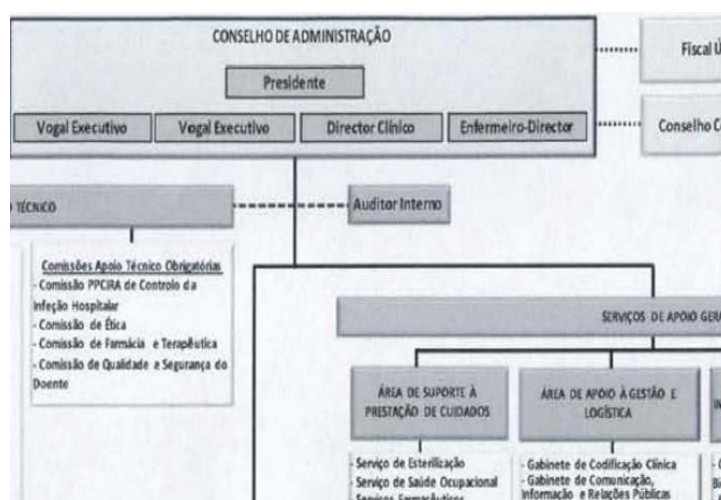


**Figura 1:** Logotipo do CHU Coimbra  
Fonte: CHU Coimbra

## 2. CARACTERIZAÇÃO DO GABINETE DE COMUNICAÇÃO DO CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA

O Gabinete de Comunicação, Informação e Relações-Públicas (GABCIRP) do CHU Coimbra está situado no piso térreo do edifício principal. Alocado sobre a ala esquerda do hospital, partilha corredor com os Serviços Financeiros e com o Serviço Jurídico-Contencioso e os mesmos antecedem os gabinetes do Conselho de Administração.

É de resto, de acordo com o organograma da instituição (Anexo 3), um dos serviços pertencentes ao grupo dos “Serviços de Apoio Geral” e ao subgrupo de “Área de Apoio à Gestão e Logística”, como podemos verificar na Figura 2.



**Figura 2:** Recorte do organograma do CHU Coimbra  
 Fonte: Serviço Auditoria Interna, 2019

Do ponto de vista físico, o GABCIRP é constituído por dois gabinetes e uma sala de imprensa. Um gabinete pertence à coordenadora do serviço, o outro é o local de trabalho dos colaboradores do GABCIRP e a sala de imprensa é utilizada quando necessário.

Em termos de recursos humanos, o Gabinete de Comunicação do CHU Coimbra é composto por três colaboradores e uma coordenadora. Dois dos colaboradores trabalham na modalidade de presença física e uma terceira colaboradora trabalha a partir de casa, em teletrabalho (situação pontual). Adicionalmente, faz parte do centro de custos do GABCIRP, a equipa do Centro de Congressos, que trabalha em ligação estreita com o GABCIRP e é responsável pela utilização de todos os equipamentos necessários ao funcionamento dos auditórios e à realização de eventos.

### 3. RELATO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

O estágio realizado no GABCIRP iniciou no dia 5 de setembro de 2022 e terminou no dia 29 de dezembro do mesmo ano. Devido a compromissos profissionais, a minha presença em estágio foi irregular, de acordo com a disponibilidade, ou seja, havia semanas que cumpria três a quatro dias, noutras conseguia ir um ou dois. Assim, para cumprir as horas mínimas obrigatórias, foi necessário prolongar um pouco mais o tempo de duração do estágio. De destacar, desde já, a enorme disponibilidade e flexibilidade proporcionada pelo GABCIRP e na qualidade da sua coordenadora. A sua postura compreensiva e inclusiva foi um instrumento facilitador que permitiu o aproveitamento de todas as oportunidades possíveis.

Estes quatro meses de estágio foram muito enriquecedores e de uma imensa aprendizagem, quer do ponto de vista pessoal, quer académico. Apesar de ter 22 anos de experiência profissional em contexto hospitalar, não tinha a menor noção da quantidade e da qualidade do trabalho desenvolvido pelo Gabinete de Comunicação. Talvez pela distância física ou pela falta de visão apurada, nunca tinha verdadeiramente contactado com a sua realidade. Hoje, depois deste período de envolvimento, entendi a real dimensão da comunicação que é necessária desenvolver para satisfazer um hospital desta envergadura.

A primeira tarefa diária consistia em dar seguimento e/ou resposta aos inúmeros emails recebidos. No entanto, o Gabinete está sempre em movimento com solicitações de várias frentes. Ou por telefone ou presencialmente, surge por inúmeras vezes, o contacto de alguém para perguntar se “os posters estão tratados?”, ou se “é possível desenhar um grafismo para as nossas jornadas?”, ou a pedir uma correção no portal interno, ou a pedir a divulgação de um evento no portal e nas redes sociais, ou ainda, para deixar correspondência ou, com muita frequência, para reservar a sala de imprensa, ou, ainda, a sala nº 75 (esta sala não pertence ao GABCIRP, no entanto a sua utilização é calendarizada pelo gabinete). Ou seja, o trabalho nem sempre seguia o desenho inicial.

As atividades desenvolvidas durante o estágio foram bastante abrangentes, o que permitiu enriquecer o conhecimento e a prática da comunicação em contexto organizacional. Por exemplo, posso desde já adiantar, que além de trabalho desenvolvido em gabinete, por várias vezes houve a oportunidade de sair para o exterior (como vimos, o CHU Coimbra integra mais cinco unidades hospitalares que distanciam fisicamente do aparelho central) em cobertura de iniciativas dos serviços e instituições, ou inaugurações de espaços clínicos ou de investigação. Também houve a oportunidade de fazer o acompanhamento de eventos no auditório do edifício principal.

Tive ainda a felicidade de participar no acompanhamento de 3 inaugurações, de participar ativamente em 3 “Podcast Vozes do CHUC”, entre outras atividades que enriqueceram sobremaneira a passagem pelo Gabinete e, naturalmente, pelo hospital.

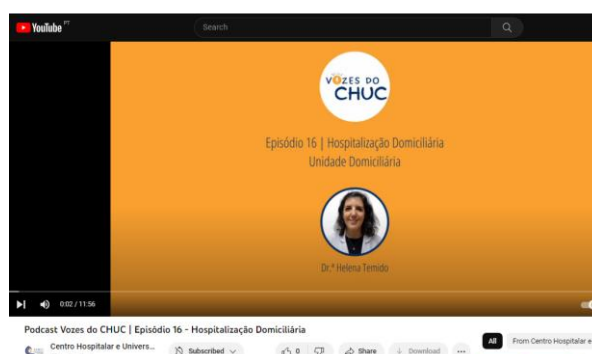
Em seguida, apresentarei o percurso realizado por forma a descrever o trabalho desenvolvido, sob pena de ficar esquecida alguma atividade, mas que em nada beliscaria o caminho feito.

### 3.1. Podcast “Vozes do CHUC”

A equipa do GABCIRP criou o Podcast “Vozes do CHUC” para dar voz aos profissionais do hospital, em conjugação com a comemoração de datas relevantes, tais como o “Dia Mundial do Rim” ou o “Dia Mundial da Saúde Oral”, entre outras. Importa referir que um Podcast “é um conjunto de ficheiros multimédia, formato áudio ou vídeo, publicados na internet e que são passíveis de assistir ao vivo ou de descarregar automaticamente” (Wikipedia, 2023).

A primeira entrevista foi realizada em março de 2022 e conta, à data, com 19 episódios lançados. As entrevistas eram gravadas na sala de imprensa e depois o áudio era trabalhado digitalmente no gabinete antes de ir para o ar.

O meu primeiro contacto com o Podcast, enquanto formato de comunicação, foi com a realização do episódio 16 sobre o tema da “Hospitalização Domiciliária” (Figura 3) que pode ser ouvido em <https://www.youtube.com/watch?v=gUFVsrMp4Tc>. Neste contexto de estágio, assisti à entrevista na íntegra e colaborei no tratamento do áudio.



**Figura 3:** Podcast sobre Hospitalização Domiciliária  
Fonte: Youtube, 2022

Subsequentemente, na criação do episódio n.º 17, relacionado com o tema do “Dia Mundial da Diabetes” (figura 4), a coordenadora do gabinete lançou o desafio para a criação do texto introdutório e do guião da entrevista.



**Figura 4:** Podcast sobre Dia Mundial da Diabetes  
Fonte: Youtube, 2022

Tal veio a revelar-se muito interessante, exigindo pesquisa e preparação e com a colaboração e supervisão da coordenadora, ficou pronto a utilizar. Segue o resultado final em formato de podcast, através do endereço <https://www.youtube.com/watch?v=foZ6jbyzjSc&t=1s>.

Já no episódio número 18 (Figura 5), tive a oportunidade de ter um contributo mais amplo. Assim, foram dadas ao estagiário as tarefas de preparar o guião, organizar a entrevista e concretizá-la, em articulação, supervisão e afinação da coordenadora. De igual modo, procedi à edição final do podcast 18. A particularidade desta entrevista é que conhecia a profissional de saúde que deu voz à conversa. Uma neonatologista que partilha comigo o espaço profissional da maternidade e que foi falar sobre a prematuridade, a propósito do “Dia Mundial da Prematuridade”. De certo modo, essa proximidade facilitou a realização da entrevista e proporcionou uma dicção mais descontraída. O facto de empregarmos a nossa voz dá um valor extra à missão.

O Podcast pode ser ouvido em <https://www.youtube.com/watch?v=tYIFo8w3jEI&t=1s>. Esta realização da entrevista, enquanto uma das atividades de um profissional de comunicação, foi um dos momentos mais marcantes do estágio e fiquei muito grato pela oportunidade.



**Figura 5:** Podcast sobre Dia Mundial da Prematuridade  
Fonte: Youtube, 2022

### 3.2. Inaugurações e Exposição

Como já referido anteriormente, as oportunidades de realização de atividades no exterior do Gabinete e do hospital, foram muito interessantes porque envolveram trabalho com outras instituições que compõem o CHU Coimbra. Neste contexto, a primeira experiência aconteceu praticamente no início do estágio e podemos dizer que foi uma deslocação curta, uma vez que fomos até aos pavilhões de Celas para acompanhar a inauguração do Biobanco.

O Biobanco foi criado pelo CACC com o objetivo de armazenar amostras biológicas com elevado padrão de qualidade para a realização de estudos científicos. Este evento de inauguração, como podemos verificar nas imagens (Figuras 6, 7 e 8), contou com a presença de altas individualidades da cidade, repartidas entre autarquia, academia e administração de saúde. Teve, ainda, a presença da comunicação social regional, nomeadamente, o Diário de Coimbra, o Diário As Beiras e o Notícias de Coimbra. Implicou da parte do Gabinete de Comunicação a cobertura audiovisual e pode ser visualizado através do seguinte link: <https://www.youtube.com/watch?v=Xwt1tsmCka8>.



**Figura 6:** Inauguração do Biobanco  
Fonte: Universidade de Coimbra, 2022

**Figura 7:** Inauguração do Biobanco  
Fonte: Universidade de Coimbra, 2022



**Figura 8:** Inauguração do Biobanco  
Fonte: Notícias Coimbra, 2022



Como resultado do primeiro impacto com a organização de um evento externo, posso adiantar que teve um efeito muito animador e motivador, na medida em que existe a possibilidade de ocupar um lugar privilegiado no acompanhamento de um evento desta importância. Ouvir de perto os intervenientes, perceber o espaço que ocupamos, reconhecer o papel que a comunicação social ocupa, foram algumas dos ganhos obtidos.

Com o contacto com a organização deste evento, na prática, foi possível perceber, desde logo, que o GABCIRP faz a ponte entre a comunicação social e a organização, entre os participantes e, principalmente, faz a assessoria de comunicação dos representantes do Conselho de Administração do Centro Hospitalar.

Quais são, então, as atividades que são realizadas pelo Gabinete de Comunicação em contexto de inaugurações? Ao Gabinete são solicitadas informações sobre o local, sobre as figuras presentes, sobre a ordem de discursos, tudo previamente estabelecido pela coordenadora e pelo GABCIRP. De referir, que previamente (48 horas antes) tinha sido enviada uma nota de imprensa à comunicação social a informar sobre a inauguração prevista para o dia 17 de setembro, realizada pelo Gabinete.

Ainda no contexto de inaugurações, a segunda experiência aconteceu no dia 3 de novembro, onde fomos até ao Hospital Geral, na freguesia de São Martinho do Bispo, do outro extremo da cidade. Tivemos uma manhã bem preenchida com a celebração do primeiro ano de atividade da Unidade Domiciliária (Figuras 10 e 12) e com as inaugurações da Unidade de Reabilitação Cardiorrespiratória e da Unidade Funcional do Pé Diabético, conforme ilustrado nas Figuras 9 e 11. A Unidade Domiciliária foi criada para dar resposta à hospitalização domiciliária, na qual profissionais diferenciados acompanham os doentes na sua recuperação e/ou tratamento fora do contexto hospitalar, com vigilância e acompanhamento adequado no domicílio. As unidades inauguradas visam acrescentar uma melhor capacidade de resposta por parte do hospital às necessidades multidisciplinares dos doentes. Nos três momentos, elementos do Gabinete de Comunicação estiveram presentes, como não podia deixar de ser, a acompanhar as intervenções do presidente do Conselho de Administração e demais intervenientes diretos, entre outras diligências. De salientar, a presença da TSF e da Radiotelevisão Portuguesa na cobertura do evento, além da comunicação social regional e é possível a audição da reportagem a partir de <https://www.tsf.pt/portugal/sociedade/hospital-de-coimbra-tem-unidade-de-reabilitacao-cardiorrespiratoria-15316237.html>.



Figura 9: Inauguração da Unidade de Reabilitação Cardiorrespiratória  
Fonte: TSF, 2022

Figura 10: Celebração do primeiro ano de atividade da Unidade Domiciliária  
Fonte: Notícias CHUC, 2022



Figura 11: Inauguração da Unidade de Reabilitação Cardiorrespiratória e da Unidade Funcional de Pé Diabético  
Fonte: Notícias Coimbra, 2022

Figura 12: Celebração do primeiro ano de atividade da Unidade Domiciliária  
Fonte: Diário As Beiras, 2022

No dia 17 de novembro, o CHU Coimbra celebrou o Dia Mundial da Prematuridade (Figura 13), um pouco por todas as instituições que compõem o Centro Hospitalar, mas com especial destaque nas duas maternidades, pois são elas que lidam diretamente com os bebés prematuros. A iniciativa, simbolizada com a cor roxa (Figura 15 e 16), passou pela exposição no átrio do edifício central (com replicação nos outros hospitais) de fotografias de recém-nascidos prematuros e seus progenitores e contou com a presença do Conselho de Administração, de profissionais da área e algumas mães e pais “prematuros”, como podemos constatar nas Figuras 14 e 17 e através do link: <https://www.noticiaschuc.pt/post/chuc-associa-se-à-celebração-do-dia-mundial-da-prematuridade>. Foi um trabalho interessante de fazer, pela preparação e gestão prévia do espaço e pela importância do tema. E esta iniciativa que não contou com mais participação pois ainda vivíamos algumas restrições impostas pela pandemia.



**Figura 13:** Celebração do Dia Mundial da Prematuridade  
Fonte: Notícias CHUC, 2022

**Figura 14:** Exposição sobre o Dia Mundial da Prematuridade  
Fonte: Página Facebook CHU Coimbra, 2022



**Figura 15:** Iniciativa Solidária das Instituições sobre o Dia Mundial Da Prematuridade  
Fonte: Notícias CHUC, 2022

**Figura 16:** Cartaz de divulgação da exposição fotográfica sobre o Dia Mundial da Prematuridade  
Fonte: Página Facebook CHU Coimbra, 2022

**Figura 17:** Exposição sobre o Dia Mundial da Prematuridade  
Fonte: Diário As Beiras, 2022

Finalmente, no que diz respeito a deslocações, de destacar a iniciativa do Hospital Sobral Cid (localizado na Quinta da Conraria, em Castelo Viegas) que, no dia 29 de novembro inaugurou no seu pavilhão número 9, a “Casa das Artes”, como demonstrado nas Figuras 18, 19 e 20. É um projeto liderado por profissionais qualificados na área da psiquiatria e que visa, fundamentalmente, promover a saúde mental e bem-estar dos utentes, através da participação em atividades de desenvolvimento artístico. Este evento contou igualmente com a participação do Conselho de Administração e, no que diz respeito à comunicação social, teve a presença do Diário de Coimbra e da TSF. O GABCIRP fez uma cobertura visual do evento e divulgou-o no site “Notícias CHUC” (disponível em <https://www.noticiaschuc.pt/post/cri-de-psiquiatria-do-chuc-inaugura-casa-de-artes>) e na sua página de Facebook. A particularidade da colaboração neste trabalho foi o contacto direto com os utentes daquele hospital e poder constatar de que forma o trabalho é realizado por aqueles profissionais. A reportagem está disponível através de <https://www.tsf.pt/portugal/sociedade/hospital-sobral-cid-com-espaco-de-artes-para-promover-saude-mental-15399665.html>.



**Figura 18:** Inauguração da Casa das Artes  
Fonte: Diário As Beiras, 2022

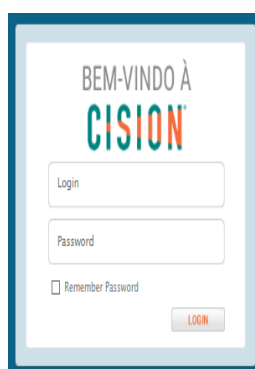
**Figura 19:** Inauguração da Casa das Artes  
Fonte: Notícias CHUC, 202

**Figura 20:** Inauguração da Casa das Artes  
Fonte: TSF, 20222

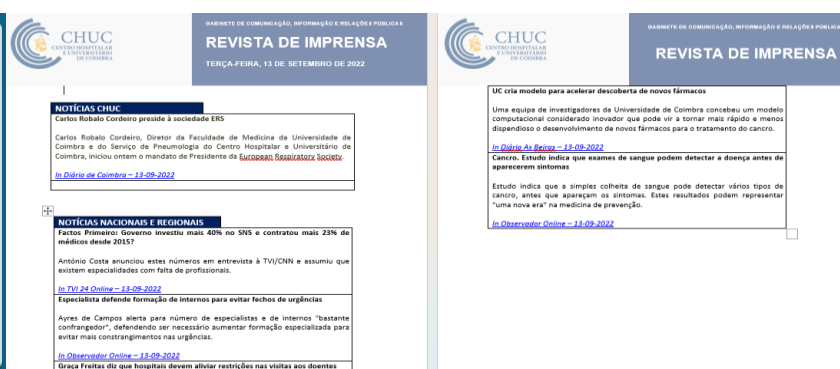
### 3.3. Clipping e Revista de Imprensa

Diariamente, o Gabinete de Comunicação realiza o *clipping*, com recurso a uma plataforma contratada pelo hospital - a “Cision Portugal” (Figura 21) - onde reúne todas as notícias relacionadas com o CHU Coimbra ou notícias com especial interesse na área da saúde, da gestão hospitalar ou outra pertinente.

O resultado deste *clipping* é diariamente remetido para o Conselho de Administração, mais especificamente para o seu presidente, sob a nomenclatura de “Revista de Imprensa”. A partir de determinada fase do meu estágio, os colaboradores do Gabinete deixaram-me responsável pela realização desta tarefa. Assim, durante o estágio construí 33 revistas de imprensa e foi uma atividade que me concedeu especial alegria e entusiasmo. Desta feita, esta tarefa tornou-se a primeira tarefa diária e a responsabilidade colocada no trabalho do estagiário fez-me sentir parte integrante da equipa. Reitero, o meu obrigado. Deixo alguns exemplos espelhados nas figuras 22, 23, 24 e 25.



**Figura 21:** Portal Cision  
Fonte: Cision, 2022



**Figura 22:** Revista de Imprensa de 13 de setembro de 2022  
Fonte: Elaboração do autor



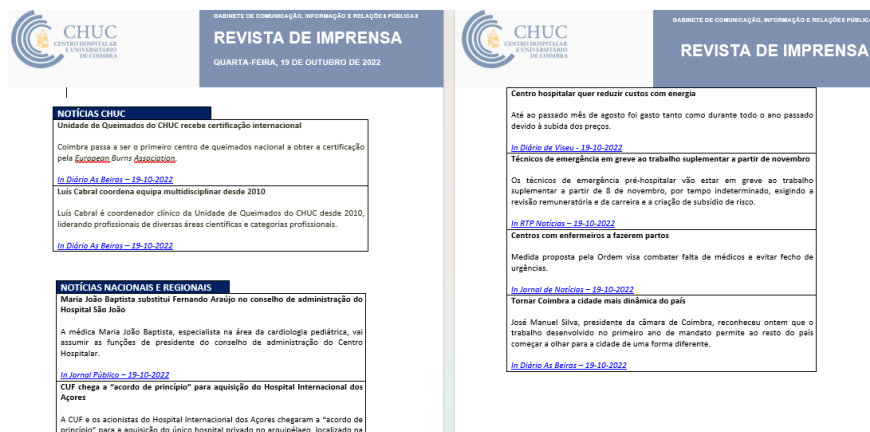


Figura 23: Revista de Imprensa de 19 de outubro de 2022  
Fonte: Elaboração do autor

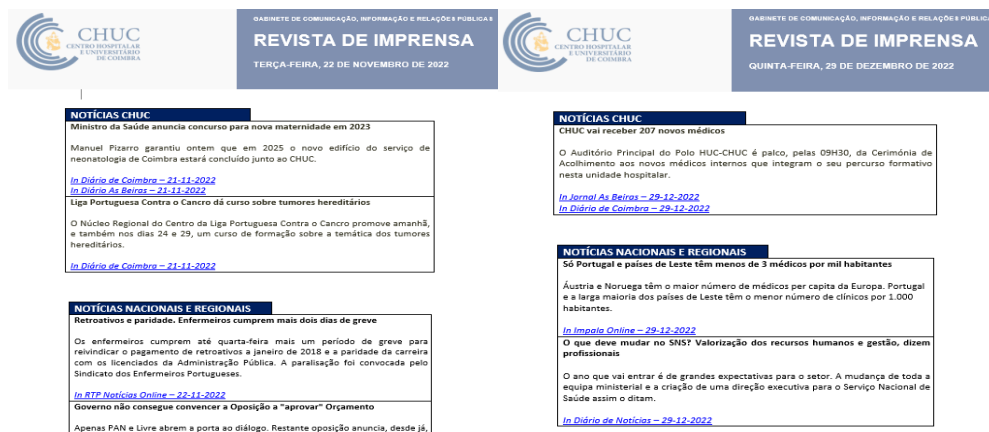


Figura 24: Revista de Imprensa de 22 de novembro de 2022  
Fonte: Elaboração do autor

Figura 25: Revista de Imprensa de 29 de dezembro de 2022  
Fonte: Elaboração do autor

### 3.4. Notas de imprensa

Sempre que as instituições que compõem o Centro Hospitalar têm um evento que necessite de divulgação junto da comunicação social, o GABCIRP formula a nota/comunicado de imprensa correspondente e faz a sua divulgação junto dos diferentes órgãos de comunicação social, entre imprensa escrita, rádio e televisão.

No período que durou o estágio não tivemos notas de imprensa que envolvessem órgãos de comunicação à escala nacional. As notas de imprensa emitidas prenderam-se com as inaugurações que referi anteriormente e, ainda, com mais duas iniciativas.

Uma das notas de imprensa foi lançada na data de 30 de setembro e teve a ver com a comemoração da “Semana Nacional do Aleitamento Materno” que decorreu entre 3 e 9 de outubro, como ilustra a Figura 26. A outra nota, enviada no dia 4 de outubro, estava relacionada com a comemoração do “Dia Mundial da Saúde Mental” e divulgava uma série de iniciativas desenvolvidas pelo Centro de Responsabilidade Integrada de Psiquiatria para os dias de 9 a 13 de outubro, ilustrada pela figura 27.



#### NOTA DE IMPRENSA

3-9 de outubro

##### CHUC Comemora a Semana Nacional de Aleitamento Materno

A Semana Nacional do Aleitamento Materno, que se assinala de 3 a 9 de outubro, é uma iniciativa promovida pela World Alliance for Breastfeeding Action (WABA), rede global de indivíduos e organizações dedicadas à proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno em todo o mundo.

O serviço de Neonatologia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra associa-se a estas comemorações, unindo esforços para aumentar a consciencialização sobre a importância do aleitamento materno, através da entrega aos pais de um marcador de livro com a explicação do significado do Laço Dourado- Símbolo da Amamentação.

**Figura 26:** Nota de Imprensa sobre a comemoração da Semana do Aleitamento Materno  
Fonte: GABCIRP, 2022

#### NOTA DE IMPRENSA

9-13 de outubro

##### CHUC Comemora O Dia Mundial da Saúde Mental

O Centro de Responsabilidade Integrada de Psiquiatria do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E. (CHUC) celebra o Dia Mundial da Saúde Mental com um conjunto de iniciativas direcionadas, não só aos profissionais do CHUC, mas também, aos profissionais dos Cuidados de Saúde Primários, das IPSS e de outras estruturas da comunidade.

As comemorações serão alargadas às áreas adjacentes ao Hospital Sobral Cid, com a inauguração de diferentes novos espaços.

**Figura 27:** Nota de Imprensa sobre o Dia Mundial da Saúde Mental  
Fonte: GABCIRP, 2022

A escrita para uma nota de imprensa necessita de ser breve, simples, precisa, sem frases complexas ou uso de termos científicos e com o formato semelhante ao da notícia, pois quem a recebe, provavelmente, irá publicar nesse mesmo formato (Science Platform, 2018).

Tive a oportunidade de fazer um ensaio sobre as duas, mas terei ficado algo distante do desejado. No entanto, foi uma ótima experiência e bom desafio. A capacidade de criar uma nota de imprensa adequada exige alguma sensibilidade e treino. Por sua vez, a experiência da coordenadora faz com que a tarefa pareça simples, devido à sua longa experiência.

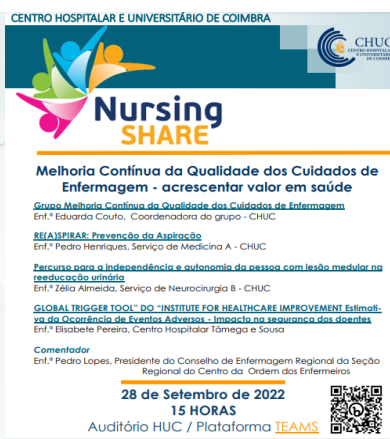
### 3.5. Eventos no auditório

Ao longo do estágio aconteceram variadíssimos eventos no auditório principal do CHU Coimbra. Não estive presente em todos, mas ainda assisti a alguns porque o Gabinete era solicitado para dar apoio, nomeadamente, na filmagem para a transmissão via *stream*. A equipa de informáticos tratava da logística tecnológica, mas pediam sempre apoio na captação de imagem. Assim, colaborei na transmissão de eventos do Núcleo de Investigação em Enfermagem (NIE) como “Encontros de Enfermagem – Partilhar

Investigação” (Figura 28), “Nursing Share: Melhoria Contínua da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem – acrescentar valor em saúde” (Figura 29), “Nursing Share: Prevenção de Úlceras por Pressão – diferentes contextos, o mesmo foco” (Figura 30) e “Nursing Share: Tomada de Decisão Clínica em Enfermagem – projetos de melhoria” (Figura 31). A acrescentar ainda, a colaboração na cobertura audiovisual da “Gala de Natal nos Hospitais”, iniciativa levada a cabo pelo Departamento de Voluntariado e Intervenção Social do Núcleo de Estudantes de Medicina da Associação Académica de Coimbra, que juntou doentes internados e profissionais em 2 horas de convívio, numa tarde diferente do habitual, ilustrada na Figura 32.



**Figura 28:** Programa dos Encontros de Enfermagem, Partilhar Investigação  
Fonte: NIE, 2022



**Figura 29:** Programa do Nursing Share: Melhoria contínua da qualidade dos cuidados de Enfermagem  
Fonte: NIE, 2022



**Figura 30:** Programa do Nursing Share: Prevenção de úlceras de pressão  
Fonte: NIE, 2022



**Figura 31:** Programa do Nursing Share: Tomada de decisão clínica em Enfermagem  
Fonte: NIE, 2022

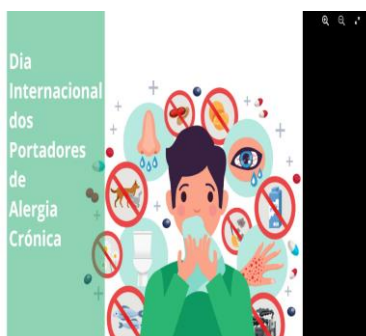


**Figura 32:** Cartaz do Natal dos Hospitais 2022  
Fonte: GABCIRP, 2022

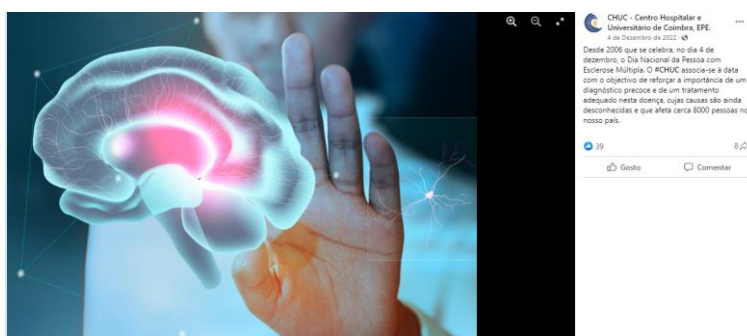
### 3.6. Conteúdos para as redes sociais

O CHU Coimbra tem uma página oficial de Facebook há praticamente dois anos. No momento da construção deste relatório, tinha aproximadamente 21 mil seguidores, um número bastante significativo. Os conteúdos eram e são produzidos no Gabinete pelos colaboradores. Apesar de não ter uma publicação regular, por falta de tempo, a página tenta não deixar passar em claro algumas datas importantes, tanto para o Centro Hospitalar em si, como para a comunidade que o acompanha.

Foi-me dada a oportunidade de criar conteúdos para a comemoração de algumas datas. Correspondi. Foi aliciante e muito satisfatório acompanhar a sua publicação e impacto junto dos seguidores. Produzi conteúdos (escrita e seleção de imagens) para o “Dia Mundial da Luta contra a SIDA” (que acabou por não ser publicado por falta de disponibilidade da responsável), para o [“Dia Internacional dos Portadores de Alergia Crónica”](#), para o [“Dia Nacional da Pessoa com Esclerose Múltipla”](#), para o [“Dia Nacional da Pessoa com Deficiência”](#), para o [“Dia Internacional dos Direitos Humanos”](#) e para o [“Dia Internacional da Solidariedade Humana”](#), como podemos verificar nas figuras 33 a 37.

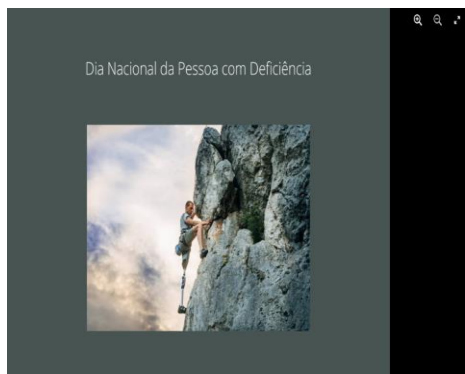


**Figura 33:** Post do Dia Internacional dos Portadores de Alergia Crónica  
Fonte: Facebook CHU Coimbra, 2022

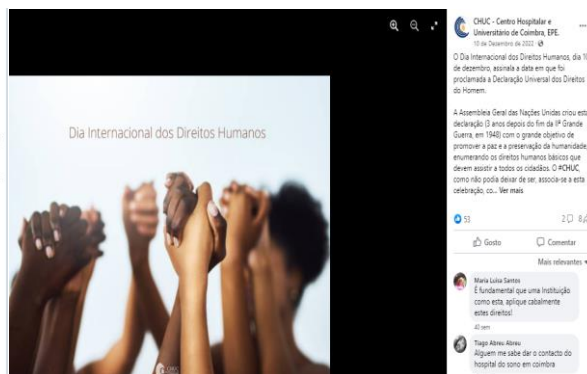


**Figura 34:** Post do Dia Nacional da Pessoa com Esclerose Múltipla  
Fonte: Facebook CHU Coimbra, 2022





**Figura 35:** Post do Dia Nacional da Pessoa com Deficiência  
Fonte: Facebook CHU Coimbra, 2022



**Figura 36:** Post do Dia Internacional dos Direitos Humanos  
Fonte: Facebook, Chu Coimbra, 2022



**Figura 37:** Post do Dia Internacional da Solidariedade Humana  
Fonte: Facebook CHU Coimbra, 2022

### 3.7. Atividades em gabinete

Além das ações desenvolvidas anteriormente, existia sempre muito trabalho dentro de portas. As solicitações como referi, eram inúmeras e os colaboradores tentam dar a melhor resposta possível. Alinhei nesse diapasão dando o meu contributo da melhor forma que podia e sabia, com a devida supervisão dos colaboradores. Por vezes, simplesmente, procurava não atrapalhar. As atividades são extensas, praticamente diárias, fruto de uma máquina hospitalar com muitos profissionais, muitos polos distintos e distantes, que concentram solicitações num único espaço e muitas delas chegam ao Gabinete para dar seguimento com prazos muitos curtos de resposta. Entre as atividades do Gabinete de Comunicação que enumero abaixo, referir que em algumas tive participação ativa e, noutras, tive uma observação participante, numa posição de enorme aprendizagem.

Assim, algumas das atividades desenvolvidas em gabinete consistiam em dar resposta a:

- Pedidos de alteração de documentos alocados na intranet;
- Divulgação de cartazes e eventos tanto no portal do hospital como na conta do Facebook;

- Lançamento de concursos públicos de admissão nas várias áreas de atividade profissional existentes no hospital;
- Edição de vídeos de promoção de atividades desenvolvidas nos serviços;
- Pedidos de autorização para afixação de cartazes nos diferentes polos;
- Pedidos de autorização da imprensa para efetuar reportagens ou tirar fotografias no hospital;
- Divulgação de campanhas ou eventos (em alguns casos, com pedidos para a construção da imagem e dos panfletos programáticos do mesmo);
- Reencaminhamento de correio eletrónico;
- Dinamização da Comunicação Interna;
- Encaminhamento de informação para os doentes;
- Adequada gestão do espaço do átrio, nomeadamente a exposição nas vitrinas e conteúdos audiovisuais divulgados no monitor.

#### 4. APRECIÇÃO CRÍTICA

Não podemos dar início a esta secção, sem antes reforçar a ideia de que o GABCIRP me acolheu maravilhosamente bem e me proporcionou uma extraordinária experiência.

No entanto, um relatório de estágio bem construído deve ter um capítulo de reflexão, uma apreciação crítica daquilo que correu menos bem e que pode, à luz da perspetiva de quem lá passa, ser sujeito a discussão e pensamento.

Começar por referir o espaço físico de trabalho. O gabinete no qual os colaboradores operam é extremamente pequeno, numa área a rondar os 24 m<sup>2</sup>. Havia a ambição de se mudarem para um espaço mais arejado e de melhores dimensões, mas até à data ainda não tinha sido possível. O gabinete atual além de ter áreas diminutas (não esquecer que uma colaboradora trabalha online, a partir de casa – situação que acabou por me beneficiar), não possui janelas para o exterior, dando um ar demasiado fechado para um espaço que produz muito e se pretende ser criativo.

Outra situação menos favorável prende-se com a dimensão da equipa para as diversas solicitações que vai recebendo. Surgem eventos no mesmo dia (quando não são à mesma hora) para serem acompanhados pelo GABCIRP, mas que ocorrem em diferentes locais. Como foi referido anteriormente, existem os diferentes polos da instituição, cada um com o seu auditório e com as suas iniciativas próprias. Como é evidente, não é possível estar em dois locais ao mesmo tempo, principalmente quando a equipa é diminuta. Acabam por ter de se fazer opções, mas é de lamentar, pois a divulgação de todos os eventos seria sempre uma mais-valia para a instituição.

Por vezes, surgem eventos que são organizados para além da hora de trabalho normal (com previsão de término às 20 horas) ou mesmo organizados para o fim-de-semana. O GABCIRP não deixa de acompanhar esses eventos nem de dar apoio a esses profissionais, mas obriga a um esforço extra por parte dos colaboradores que muitas vezes têm de alterar os seus planos pessoais para dar resposta aos compromissos.

Para além dos constrangimentos de natureza física e do reduzido número de recursos humanos que trabalham no Departamento de Comunicação do CHU Coimbra, outra das reflexões que faço deste estágio prende-se com a comunicação dos hospitais através dos meios digitais e sobretudo, com o papel das redes sociais. Hoje percebemos que estas têm um papel muito importante na aproximação das instituições hospitalares ao seu público-alvo que são, essencialmente, os seus utentes. O CHU Coimbra tem a sua página de Facebook ativa e alcança, como referido antes, aproximadamente 21 mil seguidores. Um número bastante interessante quando comparado com outros hospitais de dimensão similar. Pelos dados

recolhidos somente o Centro Hospitalar e Universitário de Lisboa Norte possui mais seguidores, aproximadamente 37 mil.

Por outro lado, no que diz respeito à rede social do LinkedIn, o CHU Coimbra está muito atrás dos seus parceiros institucionais. Neste momento atinge os 7 mil seguidores. A título de curiosidade, todos os hospitais com a mesma robustez do CHU Coimbra, têm mais seguidores nessa rede social, à exceção do Centro Hospitalar e Universitário de Santo António, sendo o Centro Hospitalar e Universitário de São João, o que tem mais seguidores, num total aproximado de 50 mil. Ora, o Gabinete não criou a conta que identifica o CHU Coimbra, portanto, a conta não pode ser considerada como conta oficial da instituição (problema que está em resolução) e vê alguns dos seus conteúdos publicados através dessa conta oficiosa (com 7 mil seguidores aproximadamente) ou através da conta pessoal da coordenadora do Gabinete, que tem um alcance de pouco mais de mil seguidores. Interessa, igualmente, partilhar que o website oficial do CHU de Coimbra em <https://www.chuc.min-saude.pt>, apresenta a seguinte mensagem: “*Encontra-se em construção uma nova página*”. Há mais de um ano! Situação a que o GABCIRP é alheio. Apesar de entender que é uma parcela importante na construção do mesmo, até à data ainda não tinha sido solicitado o seu contributo.

Independentemente desta particularidade, a página oficial do Facebook não está sempre em atividade nem constantemente a divulgar conteúdos. É uma página manobrada de acordo com a disponibilidade dos colaboradores que, não raras vezes, têm de fazer algum trabalho em casa para poderem dar resposta.

Todos estes aspetos, têm um denominador comum: a dimensão humana da equipa é manifestamente curta para o trabalho que tem em mãos. Com maior aporte de recursos humanos, este Gabinete seria capaz de dar melhor resposta às solicitações, ter colaboradores a trabalhar aspetos específicos da comunicação, como a comunicação interna e externa, com um fluxo de comunicação muito mais apelativo. Tendo por base as palavras da própria coordenadora do GABCIRP, “por vezes, aquilo que fazemos, é dar seguimento o mais rápido possível a coisas que nos chegam. Não nos debruçamos muito sobre o documento, nem sobre o conteúdo, nem pensamos se podemos comunicar de uma ou de outra maneira. Tudo é feito ao sabor do tempo que temos e da quantidade de informação que temos de publicar”, podemos concluir que o CHU Coimbra ficará a ganhar muito no capítulo da comunicação quando a estratégia do seu Conselho de Administração passar por dotar o Gabinete de Comunicação com o número de profissionais adequado.

Ao mesmo tempo, sabemos que outras instituições estão dotadas de Gabinetes de Comunicação com número mais amplo em recursos humanos, como são os casos de alguns Centros Hospitalares estudados nesta investigação. Mas outros casos existirão. Recorrendo novamente às palavras da coordenadora: “a ULS da Guarda, por exemplo, tem uma equipa de comunicação com uma dimensão semelhante à nossa.

Tenho quase a certeza, aliás, que nós temos 1 elemento a menos (...)"'. Para enquadramento destas palavras, dizer que a Unidade Local de Saúde da Guarda abrange uma população aproximada de 138 mil habitantes que corresponde a um terço do distrito de Coimbra. No entanto, com colaboradores a mais ou com colaboradores a menos, a questão central é: estarão estes gabinetes dotados de recursos humanos em número suficiente para conseguirem desenvolver o trabalho adequado às necessidades reais de comunicação da sua instituição hospitalar? Estes são os aspetos que entendo merecerem uma maior reflexão.

Quanto ao meu desempenho pessoal propriamente dito, entendo que foi um percurso em crescendo ao longo do tempo. Como já foi referido, a equipa deixou-me confortável e proporcionou-me todas as condições para realizar um estágio positivo. E assim foi. Fui conquistando algum espaço e confiança dos demais, procurei contribuir positivamente nas atividades diárias e beber da experiência de todos.

O trabalho desenvolvido num Gabinete de Comunicação é muito amplo. Na particularidade de um hospital da dimensão do CHU Coimbra, torna-se ainda maior o campo de atividade. São múltiplas as frentes de trabalho e surgem constantemente solicitações que aguardam em lista de espera. Não pude deixar de notar o bom relacionamento existente entre o Gabinete e muitas das figuras que vão surgindo, tanto presencialmente, como telefonicamente. Sinal de complementaridade e de muito trabalho em conjunto.

Apesar de o Gabinete estar num local discreto na estrutura física hospitalar, ele é o epicentro de toda a comunicação que é realizada. Falta, talvez, (incluindo eu próprio como profissional de saúde), uma melhor perceção dos profissionais da casa, da importância da comunicação, principalmente da comunicação externa, aquela que é feita de dentro para fora, que expõe o hospital, mas que mostra e demonstra a qualidade do trabalho que é desenvolvido entre portas.

Este será, muito provavelmente, o caminho que os hospitais irão percorrer no futuro próximo. Para isso, as Administrações têm de apontar agulhas ao empoderamento dos seus Gabinetes de Comunicação e fazer com que as instituições e os seus profissionais consigam acreditar na comunicação e, também eles, catapultar os hospitais para o reconhecimento cabal, através dos seus públicos-alvo, da qualidade, da segurança e da inovação que o hospital pode oferecer nos seus serviços de saúde.

## PARTE II. A COMUNICAÇÃO ORGANIZACIONAL DOS HOSPITAIS OU A COMUNICAÇÃO DE SAÚDE?

### 1. COMUNICAÇÃO NO CONTEXTO ORGANIZACIONAL

Em pleno século XXI, numa sociedade completamente aberta ao mundo digital, com a esmagadora maioria das fronteiras esbatidas pela evolução tecnológica, pode afirmar-se que a comunicação alcançou uma importância central nas sociedades e nas organizações. Seja pela forma como comunicamos ou pelos interlocutores que se consegue alcançar através dos meios tradicionais e digitais, nunca foi tão fácil comunicar, sendo praticamente impossível não comunicar nos dias de hoje.

No entanto, o ato de comunicação sempre acompanhou o ser humano. Há milhares de anos que a espécie humana comunica entre si, primariamente através de símbolos e sinais, usando a fala e, posteriormente, a escrita. Segundo Pereira (2014),

“a comunicação é um processo dinâmico em permanente mutação e evolução não linear, intrínseca ao próprio homem, pois é a forma que este tem de exteriorizar, de partilhar e comungar comportamentos, atitudes, sentimentos, ideias e opiniões, obtendo feedback dos recetores que orientarão novamente a comunicação tendo em vista a compreensão mútua, que é, afinal, o principal objetivo da comunicação”. (p. 7)

Ao longo dos séculos o sistema de comunicação evoluiu e tornou-se cada vez mais complexo. Sendo a comunicação a base de qualquer relacionamento, o processo de comunicação bem-sucedida parece ser mais difícil do que aparenta ser. É importante conseguirmos adaptar as nossas capacidades e habilidades para estabelecer uma boa comunicação. Isso permitirá uma conexão mais adequada com o mundo em redor.

Nas organizações modernas, a comunicação é um pilar fundamental para o seu bom funcionamento. Nos dias de hoje não existe nenhuma organização bem-sucedida que descure a comunicação e não invista na mesma. Mas nem sempre foi assim. Até ao final da década de 70 as empresas usavam os “Relações-Públicas” para comunicar com o exterior. À época, a utilização dos Relações-Públicas era uma estratégia comum entre as organizações que usavam este gabinete, essencialmente, para comunicar com a imprensa. A comunicação funcionava como suporte para outras áreas de atividade da organização, como as finanças e o marketing, na divulgação de decisões corporativas, de eventos ou na promoção de produtos e/ou serviços. Esta visão transformou-se quando outros *stakeholders*, internos e externos, começaram a exigir mais informações e os responsáveis perceberam que a comunicação tem de ser algo mais que relações com o exterior. Nasce, então, um novo conceito de comunicação dentro da organização. A partir deste crescimento, a comunicação passou a ter uma maior abrangência e sofre uma reestruturação. Passa a incorporar uma vasta gama de “novas disciplinas” como o design, a publicidade, a

comunicação interna aos funcionários, gestão de crises, relações com os media, relações com os investidores, posicionamento em assuntos públicos, entre outros. No seu novo papel, a comunicação passa a ver a organização como um todo e concentra a sua preocupação na forma como a organização se apresenta perante os seus *stakeholders* (Cornelissen, 2020, p. 24).

Assim, a partir do início dos anos 80, segundo Cornelissen (2020), a comunicação passa a ser utilizada de uma forma mais estratégica, assumindo um papel importante na concretização dos objetivos da organização e, de igual forma, na construção da reputação junto das partes interessadas, da qual depende o seu sucesso e eventual crescimento (p. 34).

Segundo Margarida Kunsch (2006, citada por Figueira, 2021, p. 11), as organizações são formadas por pessoas que comunicam entre si, por meio de processos interativos em busca dos objetivos organizacionais. Assim, a comunicação é entendida como parte inerente à natureza das organizações. Esta autora define comunicação organizacional como processo comunicacional dentro das organizações e entre as organizações e os seus diversos públicos. A sua finalidade é a sintonia entre os interesses da instituição e os seus públicos internos e externos.

Também se encontra na literatura o conceito de comunicação que se associa ao significado de posicionar a instituição e divulgar uma imagem coerente com a sua estratégia; e o de Responsabilidade Social Corporativa, através da orientação estratégica de todas as iniciativas de impacto social (Grau, 2012, citada por Villafranca, 2015, p. 55).

Por outro lado, Collado (2009, citado por Figueira, 2021, p. 12) entende comunicação organizacional como um conjunto de técnicas e atividades, cujo objetivo passa por facilitar e agilizar o fluxo de mensagens para influenciar opiniões, atitudes e comportamentos dos públicos interno e externo da organização, de forma a atingir os seus objetivos e satisfazer as necessidades dos *stakeholders*.

Por outras palavras, Comunicação Organizacional é uma função de gestão que oferece uma base para a coordenação eficaz de toda a comunicação, com o objetivo de criar e manter uma reputação favorável junto dos *stakeholders*, dos quais depende a organização. Na verdade, o conceito de *stakeholder* ocupa um lugar central na Comunicação Organizacional atual. Cada vez mais, as organizações reconhecem a importância de uma adequada gestão das partes interessadas, nomeadamente no exercício de uma comunicação ativa, equilibrada e inclusiva de todos os parceiros e não somente os acionistas ou os clientes (Cornelissen, 2020, p. 28).

Desse ponto de vista, interessa ver, ainda que de forma breve, os conceitos de comunicação interna e comunicação externa e a sua importância para uma organização.

### 1.1. Comunicação Interna

Segundo Collado (2009, citado por Figueira, 2021, p. 12), a comunicação interna é o conjunto de atividades desenvolvidas por qualquer organização com o objetivo de criar e manter boas relações entre os seus membros. Utiliza diferentes meios de comunicação mantendo-os informados, integrados e motivados para contribuir com o seu trabalho na busca dos objetivos da organização.

A comunicação interna tem cada vez mais relevância e é tida em consideração dentro das organizações. Há décadas era subvalorizada e trabalhada de forma fugaz. Hoje, estudos revelam que boas práticas de comunicação interna estão relacionadas com resultados organizacionais positivos. Entre eles, aumento de produtividade e qualidade do serviço prestado, redução de conflitos laborais, aumento de níveis de satisfação e maior e melhor compromisso e desempenho dos funcionários (Vercic & Spoljaric, 2020, citado por Figueira, 2021, p. 13).

### 1.2. Comunicação Externa

A comunicação externa é o conjunto de mensagens emitidas por qualquer organização para os seus diferentes públicos externos, com o objetivo de manter ou melhorar as suas relações externas (Collado, 2009, citado por Figueira, 2021, p. 12).

Igualmente importante, a comunicação externa faz a ponte com toda a audiência externa, seja ela a comunicação social, os consumidores, a concorrência, os fornecedores, etc. É responsável pela divulgação de toda a informação pertinente para o bom funcionamento da organização, bem como da articulação com as diferentes entidades referidas, que resulta na promoção da sua imagem enquanto instituição. Nesse sentido, a comunicação externa, responsável por esse posicionamento da imagem, deve reunir critérios de verdade, qualidade, confiança, responsabilidade social, entre outros (Torquato, 2002, citado por Figueira, 2021, p. 14).

Segundo Cornelissen (2020), a chave para uma boa comunicação é a criação de uma Identidade Organizacional. De acordo com o autor, essa identidade é o perfil que a organização pretende lançar sobre os seus grupos de interesse (entenda-se *stakeholders*) e, conseqüentemente, obter o reconhecimento entre os diversos grupos, em termos de Imagem e Reputação Organizacional (estes três conceitos fazem parte, do ponto de vista teórico, do dossier da comunicação organizacional, mas decidimos não aprofundar o tema de forma a não adensar a revisão teórica). Para garantir que os *stakeholders* veem a organização alinhada de forma consistente com a identidade e com os valores da mesma, esta deve apostar forte e investir, nomeadamente, em estratégias de comunicação como campanhas publicitárias, sites, recursos visuais, logotipos, entre outros (p. 28).



Neste sentido, se percebe o quão importante a comunicação é para uma organização. Para a utilizar de forma eficaz e atingir os seus principais objetivos, a organização deve ter em conta um fio condutor estratégico que consiga aliar o sucesso do processo comunicacional ao desafio de manter a reputação organizacional.

### 1.3. Comunicação Estratégica

Como tem sido defendido, a comunicação faz parte das organizações assumindo um papel cada vez mais significativo que, de certa forma, tenta acompanhar a evolução das sociedades, das organizações, dos mercados, da concorrência. A era que atravessamos impõe regras de competitividade e de dinamismo mais apertadas, o que obriga a uma adaptação rápida das organizações, sob pena de perderem o comboio.

Essa adaptação eficaz às mudanças rápidas e imprevisíveis do ambiente pode ser decisiva para o futuro de uma organização. Pereira (2014), diz-nos que as organizações que se encontram mais perto de conseguir essa mesma adaptação são aquelas que procuram adquirir novos conhecimentos, descobrir novas formas de organização e gestão, construindo objetivos comuns entre os diferentes públicos, formando uma cultura organizacional sempre focada na necessidade de renovar e aperfeiçoar o conhecimento. Desse ponto de vista, as organizações mais do que meras competidoras de mercado, devem-se entender como parceiras, trabalhando em colaboração e em sintonia de interesses, para atingir os seus objetivos (p. 43).

Segundo Carrillo (2014) é importante que as organizações pensem de modo diferente e procurem ter uma comunicação forte e eficaz. Tendo a perspetiva de que a comunicação é um canal fundamental, a gestão da mesma deve proporcionar à organização a possibilidade de conceber, desenvolver e colocar em prática a sua estratégia, nos diferentes níveis das suas ações. Tal facto irá contribuir, a curto prazo, para a projeção de uma imagem positiva junto dos *stakeholders* e a longo prazo, para uma melhoria da reputação (p. 78).

Como nos dizem Ruão e Kunsch (2014), atualmente as organizações são obrigadas a lidar com uma multiplicidade de públicos, de audiências fragmentadas que, segundo as autoras, ultrapassam as fronteiras tradicionais centradas no produto ou na marca. Este aspeto leva os Gabinetes de Comunicação a assumir a comunicação global da organização, incluindo a dimensão comercial e institucional, desenvolvendo assim, uma comunicação estratégica dentro da organização (p. 9).

A comunicação estratégica é um campo da comunicação que tem vindo a ganhar destaque com a mudança de século. Segundo Holtzhausen et al., (2021), a revolução tecnológica no final do século XX e a mudança de pensamento e comunicação das instituições com os seus públicos, foram os fatores responsáveis por este novo campo académico chamado Comunicação Estratégica. O estudo formal da

disciplina iniciou-se em 2007 pelo *International Journal of Strategic Communication* e hoje, a mesma autora, apresenta a comunicação estratégica como a “prática de comunicação deliberada e intencional usada por um agente de comunicação em nome de uma entidade, junto da esfera pública, de forma a atingir metas definidas” (p. 4).

Por outras palavras, comunicação estratégica pode ser definida por “um conjunto de ações planeadas, bem definidas para atingir um objetivo” (Pereira, 2014, p. 39) ou ainda, “comunicação alinhada com a estratégia global da organização, de forma a alcançar o seu posicionamento estratégico” (Argenti, 2005, citado por Ruão & Kunsch, 2014, p. 9).

Cirino (2018), por seu lado, defende que a comunicação estratégica é o “planeamento, implantação e execução das ações comunicacionais de uma empresa, instituição e/ou marca baseado em objetivos sólidos, planeados para alcançar uma visão a longo prazo, por meio de uma visão vivenciada diariamente, em que cada investimento de recursos é decidido com o propósito de obter resultados” (p. 22).

Carrillo (2014) propõe definir comunicação estratégica como “o esforço de gestão de comunicação exigido a uma organização, no sentido de atingir os objetivos estabelecidos, melhorando a sua relação com os *stakeholders*, usando, para o efeito, um leque de ações táticas e de planos de ação de comunicação” (p. 78). A autora apresenta, ainda, a definição de alguns conceitos chave, nomeadamente, de Estratégia – enquanto percurso definido inicialmente que é seguido, agindo de modo que as suas decisões se ajustem aos objetivos definidos à partida. Tem como 1º passo: saber para onde vai. De seguida, como 2º passo: coordenar as ações e recursos disponíveis, escolhendo as opções adequadas ao percurso traçado, permitindo-lhe chegar onde pretende.

A Tática – aquela que ajuda a definir a forma de atingir os objetivos, constituída por decisões que devem ser tomadas antecipadamente, possivelmente reorientadas e reformuladas ao longo do tempo. E, os Planos de ação - uma determinada tática pode conduzir ao desenvolvimento de um ou mais planos de ação, concebidos para serem executados consecutiva ou paralelamente no tempo, mas sempre orientados para o mesmo objetivo a longo prazo. Cada um dos planos pode possuir diferentes objetivos parciais, capazes de serem cumpridos a curto prazo.

Do raciocínio de Carrillo (2014), destacam-se duas ideias chave. Perceber que a comunicação estratégica deve, sempre, ser uma comunicação gerida, é o primeiro destaque. Ela não é estratégica se não for gerida. Outra ideia a reter, é a de que a comunicação estratégica não é sinónimo de estratégia de comunicação. Em boa verdade, estratégias de comunicação serão conjuntos de táticas e de planos de ação independentes, que todos somados constituirão a comunicação estratégica (p. 79).

A comunicação só assume uma posição estratégica quando inserida num plano de ação comunicacional definido e planeado no sentido de produzir resultados. De acordo com a linha de pensamento de Pereira (2014), a comunicação estratégica pretende mobilizar comportamentos e atitudes usando as palavras certas, nos momentos certos e para as pessoas certas. Segundo este mesmo autor, é fundamental gerir correta e eficazmente as pessoas, estimular o conhecimento e a aprendizagem para, de seguida, reconhecer competências, aperfeiçoar procedimentos, ajustar os moldes de trabalho às novas realidades que, por sua vez, exigem novas conceções organizacionais e novos desafios (p. 40).

## 2. COMUNICAÇÃO EM SAÚDE

A área da saúde é uma parcela fundamental nas sociedades modernas. As pessoas vivem cada vez mais anos, têm maior longevidade com saúde e a preocupação em adotar estilos de vida saudáveis e manter a qualidade de vida, está na ordem do dia. A medicina sofre constantes modernizações, apoiada no desenvolvimento científico e nas inovadoras técnicas de tratamentos e diagnósticos, aumentando significativamente, a esperança média de vida.

O campo da comunicação em saúde tem algumas décadas de desenvolvimento. É uma área da comunicação ainda jovem quando comparada com outras vertentes, mas existem muitos académicos que têm trabalhado nesse setor. Terá sido em 1975 que o termo “comunicação em saúde” foi oficialmente utilizado pela Associação Internacional de Comunicação, mas, segundo Santos e Lopes (2021, p. 169), a comunicação aplicada à saúde leva praticamente 100 anos de estudos e práticas, principalmente nas regiões da América do Norte, América Latina e Inglaterra.

Numa sociedade de informação, os indivíduos procuram cada vez mais, obter informações sobre saúde e são, eles próprios, veículos de transmissão de informação. Aumentam os programas de promoção de atividades de saúde, tanto no setor público como no privado. A cobertura mediática sobre temas de saúde alargou-se e a receptividade da sociedade tendo sido ótima (Ruão et al., 2012, p. 5).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) acrescenta que “o uso dos meios de comunicação de massa e multimédia, bem como de outras inovações tecnológicas para divulgar informações úteis sobre saúde para o público, aumentam a consciência de aspetos específicos da saúde individual e coletiva, bem como a importância do desenvolvimento da saúde” (Alpuim, 2015, p. 15).

Neste contexto, torna-se, assim, evidente a necessidade de uma boa comunicação em saúde. Segundo os Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (2019), comunicar em saúde é um conceito abrangente e complexo que assume uma importância cada vez maior. Para este órgão, a comunicação em saúde deve ser capaz de trabalhar e transformar informação complexa, em informação mais simples, de qualidade e com apelo para a ação.

A OMS reconhece a importância da comunicação na saúde ao entender que é uma estratégia decisiva para informar o público sobre questões de saúde e para manter os problemas de saúde na agenda pública. No seu site, podemos encontrar os seis pilares fundamentais para uma eficaz comunicação em saúde: ela deve ser compreensível, acessível, acionável, credível, relevante e atempada.

Apesar deste reconhecimento, a OMS também assume que ainda existem muitas desigualdades em matéria de saúde junto da população mundial. E neste capítulo, são bastantes os teóricos que defendem uma maior implicação dos investigadores de comunicação no campo da saúde. Segundo Cameron (2013,

citada por Lopes et al., 2013, p. 18) as competências teóricas e metodológicas dos especialistas em comunicação em saúde, bem como o seu conhecimento técnico no planeamento e na construção de mensagens estratégicas, seriam armas poderosas no combate a essas desigualdades. Algumas dessas estratégias podem ser: novas abordagens individuais na relação médico-paciente na procura de mudanças de atitudes e comportamentos; diferentes abordagens em relação às comunidades pela proximidade física; inovadoras abordagens junto dos media na colocação dos temas de saúde na agenda dos órgãos de comunicação e através desses, na agenda pública e política.

Mas o que é afinal, comunicação em saúde? Segundo a *Society for Health Communication* (2017), a comunicação em saúde é a “ciência e arte de usar a comunicação para promover a saúde e o bem-estar das pessoas e populações”. O mesmo órgão internacional complementa a definição de forma mais abrangente: é o “campo multidisciplinar de estudo e prática que aplica evidências de comunicação, estratégia, teoria e criatividade para promover comportamentos, políticas e práticas que promovam a saúde e o bem-estar de pessoas e populações”.

O conceito de comunicação em saúde engloba aspetos transversais a todos os autores. Observámos a construção de Santos e Lopes (2021, p. 169), em sintonia com variados autores, e verificámos uma ideia central: comunicação em saúde implica o envolvimento dos indivíduos, das comunidades e das organizações, com foco nos resultados e nas possíveis mudanças comportamentais, tendo como base de sustentação, as informações de saúde recebidas.

Santos e Lopes (2021) definem comunicação em saúde da seguinte forma:

“Comunicar em saúde é possibilitar acessibilidade e acesso por meio de acolhimento e construção de autonomia, promovendo comprometimento com diálogo, entendimento do direito, empoderamento e humanização das relações. É possibilitar integração, integralidade, inclusão, participação, reflexão, resolubilidade, respeito e solidariedade. É processo primordial, desafio de transparência, linguagem e transformação de construção de vínculo e dever de cidadania (p. 170).”

Além de um campo de pesquisa e de estudo, a comunicação em saúde é uma ferramenta fundamental para o funcionamento eficaz dos serviços de saúde. É uma “área de investigação extremamente ampla que trabalha em diferentes níveis de canais de comunicação numa grande variedade de contextos sociais” (Kreps et al., 1998, citado por Alpuim, 2015, p. 20).

De acordo com Rodrigues (2022), a comunicação em saúde está presente em todos os contextos de saúde e contribui para: melhorar a comunicação entre utente e profissional de saúde; minimizar riscos de saúde e prevenir doenças; incentivar a adesão às terapêuticas; demonstrar a importância de hábitos saudáveis; informar e esclarecer em situações de risco; desmistificar ideias erradas e aumentar a literacia em saúde das populações.

De um ponto de vista mais abrangente, Pintos (2000, citada por Bertol, 2018, p. 77) entende que o cruzamento destas duas disciplinas (comunicação e saúde) permite: assegurar uma adequada cobertura dos temas da saúde por parte dos meios massivos; diminuir a brecha existente entre os avanços da medicina e a incorporação destes pela população; estudar as estratégias e os meios necessários para conseguir que as temáticas da saúde alcancem os públicos e produzam neles efeitos concretos; motivar a população para temas como políticas de saúde e qualidade de vida; gerar ações efetivas em favor da prevenção da doença, da proteção e promoção da saúde.

Teixeira (2004, p. 616), acrescenta que a comunicação em saúde está presente no tratamento dos temas de saúde nos meios de comunicação social, internet e outras tecnologias digitais; na educação dos utentes com a finalidade de melhorar a acessibilidade dos serviços de saúde; na formação dos profissionais de saúde; nas relações interprofissionais; nas intervenções e afirmações públicas dos profissionais de saúde; na comunicação interna da instituição; na qualidade do atendimento aos utentes.

Para além disso, a comunicação em saúde encerra variados intervenientes, ou públicos-alvo, nomeadamente, os utentes e profissionais de saúde, como já falámos, e ainda, associações de doentes, universidades, centros de investigação, serviços de saúde, comunicação social, administrações de saúde, entre outros.

Nos últimos anos, a comunicação em saúde mudou o seu foco de promoção da saúde e de educação para a saúde, para um paradigma de mudança de comportamentos e mudanças sociais em saúde. Esta evidência, sustentada em estudos, mostrou que a comunicação estratégica ajuda as pessoas a adotarem comportamentos saudáveis (Gupta et al., 2021, p. 96).

Uma perspetiva interessante é olhar para a comunicação em saúde do ponto de vista dos profissionais. Em 2008, Montoro apresentou num artigo muito interessante, que revelava a opinião e as dificuldades vividas por gestores de saúde no Brasil. O estudo contou com 64 entrevistas a gestores de diferentes unidades de saúde que manifestaram a realidade da comunicação em saúde no seu país, deixando algumas sugestões para procurar melhorar a parceria comunicação e cuidados/ações de saúde. Neste estudo, os gestores deixaram claro que não é possível estabelecer ações de comunicação sem existirem políticas públicas abrangentes a todo o sistema de saúde, nem tão pouco, as ações de comunicação podem ser utilizadas para resolver falhas nas execuções políticas. Existe uma dependência das políticas de saúde, situação similar à existente em Portugal, que logicamente necessita estar em sintonia com as intenções das instituições, de forma a alocar recursos e definir estratégias de comunicação em saúde.

Outro problema identificado está relacionado com a articulação com os profissionais de comunicação. Segundo estes gestores, nem os técnicos de saúde participam no planeamento das ações de comunicação, nem os profissionais do setor da comunicação acompanham todas as etapas das ações de saúde. Acabam

por ter funções separadas e restritas a determinadas etapas o que acarreta constrangimentos e desperdício de recursos (Montoro, 2008, p. 447).

Nas entrevistas realizadas, a autora identificou outros problemas que se prendem com: dificuldades logísticas e atrasos na distribuição de materiais; incapacidade dos quadros de pessoal com enorme carência de profissionais da comunicação, nomeadamente jornalistas, comunicadores, publicitários, envolvidos na área; expectativa errada de que a comunicação por si só, resolverá problemas estruturais; falta de memória institucional e monitorização sobre conteúdos que possam impactar o público, nem tão pouco, avaliação de custos/benefícios, ou seja, falta de planeamento; comunicação vertical com fluxo intenso e sistemático de cima para baixo.

De acordo com estes gestores brasileiros, a solução passa pela implementação de canais de comunicação direta que favoreçam um fluxo de informação mais equilibrado. De igual forma, a criação de uma rede tecnológica no sentido de promover a interação direta entre gestores, para um ótimo planeamento da comunicação em saúde. Ainda, segundo o mesmo estudo, a comunicação dirigida deveria ser utilizada com muita regularidade na abordagem ao público. Esta estratégia de comunicação permite uma interação mais próxima e mais frequente com o utente e possibilita transmitir informações mais orientadas e consequentemente, mais coesas. Ou seja, mais próxima da satisfação do utente (Montoro, 2008, p. 448).

É uma comunicação feita à medida, diferente das campanhas de massa orientadas estrategicamente para grandes audiências e que, tendencialmente, descurem as particularidades individuais. Esta comunicação estratégica consiste na segmentação dos públicos e na adequação das mensagens que lhes são dirigidas. Usando técnicas de comunicação persuasiva, permite atingir o público do setor da saúde com elevada precisão e eficácia e, no extremo da eficiência, chega de forma individual, pessoa a pessoa. De acordo com Noar et al. (2011, citado por Lopes et al., 2013), esta comunicação individualizada “será entendida como mais relevante, lida e processada com mais atenção e terá melhores hipóteses de estimular a mudança de comportamento” (p. 21). Esta segmentação da informação tem como canais mais privilegiados, os websites, os blogs ou as redes sociais que permitem uma navegação individual e mais direcionada para interesses particulares. Por outro lado, cria também, um paciente mais digital e com um perfil diferente do usual. Iremos aprofundar esse tema mais à frente no ponto 2.9., intitulado “Comunicação virtual na saúde”.

Em jeito de conclusão, a comunicação em saúde deve ser encarada como uma estratégia fundamental para as instituições. Melhorar a acessibilidade dos serviços de saúde e facilitar a adoção de medidas que possam contribuir de forma positiva para a saúde e para a qualidade de vida, são as suas principais potencialidades. Os processos de comunicação em saúde podem representar ganhos em saúde para todos, contribuindo para o bem-estar das populações. Ajudam à consciencialização das ameaças e

influenciam a escolha por comportamentos protetores e a uma utilização adequada dos serviços e seus recursos.

## **2.1 Comunicação nas organizações de saúde**

Nas organizações de saúde, o fator comunicação torna-se fulcral, pois são instituições que têm como propósito cumprir missões sociais abrangentes e servir as populações. O campo da comunicação organizacional em saúde junta o conhecimento produzido em saúde, a comunicação e o funcionamento organizacional, e tem sido, cada vez mais, alvo de discussão nos últimos anos. Segundo Melo et al. (2022), a comunicação organizacional em saúde “é um campo de estudo e de intervenção que inclui considerações quanto ao alinhamento dos membros das instituições com os seus objetivos estratégicos; quanto à relação entre profissionais de saúde, a qualidade ou a satisfação no trabalho e quanto à prestação de cuidados de saúde através da partilha de informação, credível e fiável à população, que permita criar consciência pública sobre as situações de doença, saúde e bem-estar” (p.14).

A comunicação organizacional em saúde precisa de cumprir um conjunto de objetivos para atingir um bom funcionamento institucional. De acordo com Melo et al. (2022), esses objetivos são:

- a) Comunicar a missão, visão e valores da organização a todos os níveis organizacionais;
- b) Promover a relação entre as equipas de profissionais de saúde que trabalham nas organizações e entre organizações;
- c) Dar a conhecer e motivar as equipas para o cumprimento dos objetivos estratégicos da organização;
- d) Ultrapassar resistências internas à mudança, estimulando o feedback;
- e) Promover a comunicação entre organizações de saúde de âmbito local, regional ou nacional;
- f) Disseminar informação sobre temas centrais à saúde das populações;
- g) Partilhar dados sobre os principais determinantes de saúde das populações ajudando à gestão individual dos mesmos;
- h) Procurar posicionar os principais temas da saúde na agenda pública, a nível local, regional e nacional;
- i) Aumentar a consciência social sobre os riscos que enfrenta a saúde pública para os próximos anos;
- j) Motivar, criar competências e reforçar as atitudes positivas na prevenção e tratamento das doenças;
- k) Divulgar informação que possa contribuir para a redução das desigualdades em saúde (p. 15).



Adianta a mesma autora que as instituições de saúde devem ser submetidas a auditorias especializadas para recolha de informação sobre o modo de funcionamento da comunicação e, a partir desses dados, desenvolver políticas, planos e estratégias de comunicação para melhorar o desempenho comunicativo de todos os agentes ligados à instituição. De acordo com o “Guia de Comunicação em Saúde – Áreas Especializadas”, e tendo como sustentação teórica, a autora Julie Apker (2011, citada por Melo et al., 2022, p. 16), as instituições de saúde devem ter em linha de conta alguns princípios aquando da definição da sua política de comunicação organizacional. Os principais são:

- I) Comunicação aberta: princípio de comunicação mais fluída entre utilizadores externos e internos facilitando os contactos;
- II) Comunicação Integrada: implica um alinhamento entre todos, pois desagregação da comunicação é uma barreira ao bom funcionamento das organizações;
- III) Comunicação de feedback: princípio de inclusão de um sistema que permita responder (dar feedback) às mensagens internas ou externas;
- IV) Comunicação Interdependente: permitir uma interdependência entre as partes, facilitando o bom funcionamento;
- V) Comunicação Planeada: o planeamento impõe uma gestão rigorosa e integrada da comunicação;
- VI) Comunicação por Objetivos: princípio que orienta as organizações a usarem a comunicação para atingir objetivos;
- VII) Comunicação Pública: partilha de informação relevante para melhorar as condições de saúde das populações.

Políticas, estas, que serão utilizadas para um conjunto de estratégias de comunicação organizacional a serem desenvolvidas por setores específicos, tanto individuais como coletivos.

## **2.2 Comunicação em contexto hospitalar**

Os hospitais são as organizações de saúde mais procuradas pelas populações, pela sua capacidade de resposta, pela sua abrangência e pela centralização de recursos que dispõe. Ao mesmo tempo, são as organizações mais sujeitas à apreciação do público.

Como refere Cirino (2018, p. 11), as relações dos hospitais não se limitam aos utentes e aos fornecedores, eles têm responsabilidade no desenvolvimento dos demais órgãos sociais, enquanto depende de vários segmentos da sociedade para desempenhar as suas funções. Quer isto dizer, o nível de alcance de um hospital em termos de população, é enorme.

Nesse sentido, a comunicação hospitalar deve ter em conta o ambiente externo e os diversos públicos. O grande objetivo, nas ações de divulgação dos hospitais, não é ampliar vendas ou consumos, mas sim a conquista da opinião pública (esta é a realidade dos hospitais públicos portugueses. No setor privado a realidade será, muito provavelmente diferente, pois os objetivos dessas unidades de saúde passam, essencialmente, por obtenção de lucros. Este tema poderá ser matéria para um posterior estudo. Fica a sugestão de investigação).

Por estar diretamente ligada à saúde das pessoas, a comunicação ganha ainda mais relevância em contexto hospitalar. É de extrema importância que esse processo assente em três pilares fundamentais: agilidade (que a informação chegue o mais breve possível), confiança (segurança e clareza na informação transmitida) e transparência (reforça o laço entre público e instituição).

Cirino (2018) definiu comunicação hospitalar do seguinte modo:

“conjunto de ações e ferramentas de comunicação estratégica, organizacional e institucional praticadas por um hospital, no que diz respeito ao desenvolvimento do relacionamento com os diversos públicos e a gestão das suas expectativas, atuando também junto às ações de qualidade e da segurança do utente, assumindo como metas principais a transparência, a orientação e o vínculo” (p. 16).

Os profissionais de comunicação que desempenham funções nos hospitais devem ter responsabilidades na construção da identidade do hospital. Aliás, segundo Cirino (2018, p. 12), quando se planeia a imagem do hospital, o profissional de comunicação não deve esquecer que o hospital vai deixar uma marca nesse indivíduo e em todos os que o rodeiam, pois, a imagem não é um desenho no papel, mas sim um ícone de atuação e prestação de serviços de saúde.

Essas responsabilidades vão de encontro à formação da imagem que os diversos públicos terão da organização através da utilização de ferramentas e técnicas de comunicação estratégica. A partir deste ponto, os públicos serão capazes de emitir opiniões sobre o hospital (desejavelmente positivas), contribuindo para a formação da opinião pública.

Apesar da necessidade de melhorias, as novas tecnologias são importantes aliadas da comunicação hospitalar. A existência de portais de saúde para favorecer a relação médico-paciente ou a criação de websites das instituições são exemplos que contribuem para a sua evolução (Villafranca, 2015, p. 58).

### **2.3. Comunicação com o utente**

Um dos critérios de qualidade de uma instituição de saúde, é o grau de satisfação dos utentes. A relação entre instituição e utente deve ser promovida, e conseqüentemente, a relação entre profissional de saúde e utente, pois geralmente, essa é a que permite aferir o nível de satisfação, através do contacto e das experiências diretas com os prestadores. Portanto, é importante dotar as equipas multidisciplinares de

competências comunicacionais para melhor interação com o utente nos diversos pontos de contacto com a unidade de saúde.

Neste sentido, é crucial as instituições de saúde darem resposta às necessidades e às exigências da população utilizadora. O objetivo é receber, registar, responder e implementar processos de melhoria contínua para transmitir sinais de transparência e de confiança e evitar gerar insatisfação, esperas prolongadas, afluências exageradas aos serviços e/ou reclamações. Simultaneamente, responsabiliza a unidade de saúde a promover a relação com o utente, na perspetiva de melhor utilização dos seus recursos. Grau (2012, citada por Villafranca, 2015, p. 55) acrescenta que a comunicação com o utente é baseada na promoção da saúde, através da divulgação de conteúdos, na promoção e na valorização dos serviços disponíveis e na definição de canais de comunicação que possam melhorar a gestão de crises.

#### **2.4. Comunicação entre equipas e profissionais**

A comunicação em saúde também se faz entre os profissionais. E esta é de primordial importância, sob pena de poderem ocorrer erros e/ou consequências graves, quando não existe uma boa comunicação. A falta de comunicação entre os diferenciados profissionais prejudica a qualidade do atendimento, a qualidade dos cuidados e contribui para gastos inúteis e menor eficiência.

Para esta funcionar devidamente, é essencial uma comunicação interna multidirecional com base na colaboração dos diversos serviços e dos seus profissionais, sustentada por sistemas de registo e de monitorização. Serve também, para transmitir internamente a missão, os valores e os objetivos da instituição e divulgar os avanços científicos conseguidos.

#### **2.5. A profissionalização da comunicação nos hospitais**

Hoje os principais hospitais estão dotados com equipas responsáveis pela comunicação. No entanto, de acordo com Costa (2022, p. 3), as funções dos Gabinetes de Comunicação nem sempre foram exercidas por profissionais da área. Isso só aconteceu quando os hospitais reconheceram a importância da comunicação e sentiram a obrigatoriedade de investir em recursos humanos especializados.

Antes dos hospitais terem Departamentos de Comunicação, tinham departamentos de Relações-Públicas, principalmente para atuar como intermediários entre os media e a comunidade exterior. Os centros académicos de medicina dependiam dos seus departamentos de Relações-Públicas para enviar comunicados com informação sobre os avanços na investigação médica (Kotler et al., 2008, p. 413).

Para o autor, as necessidades que justificaram a implementação de um Gabinete de Comunicação no hospital são, precisamente, as que formam agora as suas funções. Elas passam por:

- I) Reforçar e difundir a imagem da organização;
- II) Assessorar o Conselho de Administração;
- III) Promover e assegurar a participação do hospital em eventos relevantes;
- IV) Produzir, monitorizar e promover eventos, campanhas ou iniciativas;
- V) Estabelecer e gerir as relações externas;
- VI) Organizar e dinamizar os canais de comunicação internos e externos;
- VII) Gerir e acompanhar as plataformas digitais;
- VIII) Produzir materiais de informação;
- IX) Acionar e gerir um plano de gestão de crise (quando necessário).

Almansa (2004, citado por Villafranca, 2015, p. 53) acrescenta que o principal motivo para a criação dos Gabinetes de Comunicação é a premente necessidade dos hospitais de informar sobre as atividades que são desenvolvidas na instituição e têm como principais objetivos reduzir as críticas dos media e dos cidadãos e melhorar a imagem da instituição.

De uma forma mais ou menos generalizada, os Gabinetes de Comunicação utilizam ferramentas comuns para estabelecerem a comunicação da instituição com os diferentes públicos. No sentido de facilitar e promover a comunicação interna e externa, os recursos às novas tecnologias tornam o processo mais ágil, imediato e fiável, promovendo a sua capacidade de trabalho e de abrangência. Assim, as principais ferramentas utilizadas são: a intranet, o website, o correio eletrónico (email), o *clipping*, as redes sociais, a publicidade, as Relações-Públicas e a criação de eventos.

Nesta nova era digital, assistimos a uma “democratização” no que diz respeito à produção e à divulgação de notícias sobre as organizações, devido às novas tecnologias digitais. Além dos modelos clássicos de comunicação, hoje destacam-se as redes sociais, os blogs e os sites como novas plataformas, capazes de oferecer conteúdos sobre as instituições e com potencialidade para influenciar as perceções e os comportamentos das partes interessadas ou do público em geral. De igual forma, usando as mesmas ferramentas, os colaboradores de uma organização (neste caso seria de um hospital) podem distribuir eletronicamente as suas informações sobre a mesma, na esmagadora maioria das vezes sem qualquer supervisão dos responsáveis pela comunicação, transformando-se, eles próprios, em comunicadores organizacionais (Cornelissen, 2020, p. 64).

Nos dias de hoje, a maioria das organizações (incluindo as de maiores dimensões) não têm definido institucionalmente quais os objetivos a alcançar com os seus media sociais, nem tão pouco quem pode

falar em nome da organização em cada uma delas, nem em quais circunstâncias deve ser feito. No entanto, algumas empresas começam a desenvolver algumas diretrizes que sugerem diferentes formas de utilizar os media sociais, seja em carácter privado ou pessoal. Essas diretrizes tendem a ser mais restritivas ou mais abertas, dependendo se os media sociais são encarados como risco de perder reputação, ou pelo contrário, são consideradas boas oportunidades de a melhorar (Cornelissen, 2020, p. 83).

Ora, os Gabinetes de Comunicação em seio hospitalar são um fenómeno recente (a nomenclatura de Gabinete de Comunicação não é transversal e pode mudar de instituição para instituição). Existe ainda, nos “corredores hospitalares” e na maioria dos vários departamentos, uma tendência para desvalorizar a área da comunicação, e daí, não é sentida, de forma taxativa, a necessidade de desenvolver uma relação de relevância e de proximidade. Segundo Costa (2022), os sinais mais clarividentes são as incoerências na informação ou aquela que não chega a todos da mesma forma, interna ou externamente. Ainda assim, a existência dos Gabinetes de Comunicação constitui num sinal positivo de evolução e, os mesmos, assumirão um papel preponderante na articulação entre serviços e diferentes setores dos hospitais. O que acabará, mais cedo ou mais tarde, por “derrubar as barreiras entre saúde e sociedade, contribuindo para a literacia em saúde” (p. 4).

Segundo Cornelissen (2020, p. 23), a principal tarefa dos profissionais de comunicação passa por construir, manter e proteger a reputação da instituição. No entanto, em muitas organizações a equipa de comunicação não é valorizada nem tida em conta no momento das decisões. Na opinião do autor, esse fenómeno acontece principalmente por falta de visão dos responsáveis pelos lugares de direção e de decisão.

De acordo com Lopes (2020, citado por Costa, 2022, p. 2), a maior parte dos estudos já efetuados relacionam o aumento da qualidade e segurança dos serviços de saúde com uma melhor comunicação.

## **2.6. Relações-Públicas e a sua ligação ao setor da saúde**

As Relações-Públicas são uma componente fundamental na comunicação interna e externa de uma organização. Responsáveis pelas boas relações com os públicos internos e externos, principalmente com a comunicação social e outros parceiros institucionais, as Relações-Públicas estabelecem a ponte com esses órgãos e reforçam a relação institucional, solidificando os interesses em comum, através de uma relação de respeito e confiança.

O termo Relações-Públicas consiste no processo de comunicação com a organização interna e com as relações externas, de forma a alcançar um entendimento mútuo, a construir responsabilidade social e

alcançar interesses comuns. Por outras palavras, numa definição mais simples: “são a comunicação das organizações (hospitais) com os seus públicos” (Tomic et al., 2010, p. 25).

Este autor diz-nos que é importante distinguir o público interno do público externo para melhor entender os conceitos de saúde e de Relações-Públicas e, fundamentalmente, para melhor os conectar à definição anterior. Tendo em conta o amplo setor da saúde, o autor inclui no público interno de um hospital, os seguintes: pacientes, profissionais de saúde, outros trabalhadores, familiares de pacientes, administração do hospital, sindicatos hospitalares, Ministério da Saúde, Faculdade de Medicina e outros. Para o público externo, o autor inclui os media, os líderes de opinião, associações, municípios, universidades, etc. Esta clarividência permite, às Relações-Públicas, um melhor processo de comunicação em instituições de saúde, e em relação aos seus públicos, melhores processos de respeito mútuo, de compreensão e de interesses comuns (p. 26).

De acordo com Lesly (1997, citado por Oliveira, 2013, p. 22), existem três estratégias fundamentais para gerir a relação entre públicos e organizações de saúde:

- Domínio dos públicos: o público é visto como o alvo principal de interesse da organização e a sua posição deve ser gerida pelas Relações-Públicas de acordo com os objetivos da organização;
- Bloqueio e Defesa: é crucial os Relações-Públicas não terem receio de enfrentar as situações de crise, agindo atempadamente;
- Adaptação mútua: importante o equilíbrio entre os interesses dos públicos e os da organização praticando uma comunicação bidirecional.

“As Relações-Públicas estão presentes em toda e qualquer ação comunicativa planeada com o objetivo de desenvolver relações mutuamente benéficas entre múltiplos interessados” (Bardhan, 2002, citado por Ki et al., 2022, p. 2).

Segundo esta autora e sua equipa, a área da saúde não é exceção. O grande objetivo de um profissional de Relações-Públicas a exercer funções na área da saúde, é desenvolver relações positivas entre todas as partes interessadas, sejam elas governos, farmacêuticas, universidades, comunicação social, ativistas (entre outras) e as organizações de saúde. No fundo, é o que têm em comum os ramos da comunicação e das Relações-Públicas: foco principal na comunicação com o intuito de criar laços.

No mesmo sentido, diz-nos Tomic (2010, p. 27), as Relações-Públicas na área da saúde não são particularmente diferentes das Relações-Públicas de outro setor, já que o seu principal objetivo é conseguir relacionamentos de longo prazo e gerir a reputação organizacional.

O mesmo autor faz referência a outros aspetos que entende como fundamentais. Segundo ele, as organizações hospitalares devem entender o recrutamento e o treino de profissionais de Relações-Públicas e de especialistas em comunicação, como um investimento e não como um gasto. Defende que o porta-voz e primeiro comunicador da organização deve ser o profissional de Relações-Públicas. Finalmente, o autor entende que devem ser estabelecidos modelos de comunicação, mas fundamentalmente, é necessário comunicar, comunicar, comunicar! A instituição deve passar de uma postura reativa para uma posição de proatividade com o seu público, estabelecendo uma comunicação bidirecional e simétrica para satisfazer os interesses do seu público sempre com valores presentes como reciprocidade, igualdade e respeito.

Analisando Martins (2021, p. 21) que cita a Sociedade Americana de Relações-Públicas (2020), verificamos que as funções de um gabinete de Relações-Públicas passam por:

- Aconselhar a gestão em todos os níveis da organização, sobre decisões políticas, decisões de ação, comunicação corporativa, interna e externa, planos de ação sobre crise, considerando as consequências e responsabilidades sociais e da organização;
- Proteger a imagem e gerir a reputação da organização;
- Analisar, antecipar, interpretar e influenciar a opinião do público, bem como as suas atitudes, que podem ter um impacto positivo ou negativo nos processos e planos da organização;
- Assessoria de imprensa e elaboração de discursos;
- Utilização das redes sociais, criação de conteúdos multimédia e organização de eventos;
- Pesquisar, avaliar e conduzir de forma constante, programas de ação e comunicação que façam chegar a informação e a mensagem ao público, para que as metas e objetivos da organização sejam atingidos. Isto implica a criação de relações com os funcionários e a comunidade, angariação de fundos, desenvolvimento de eventos sociais, rastreios para a comunidade, marketing, etc.

Ki (2022) e suas colegas efetuaram um estudo que implicou a análise de 162 artigos publicados em revistas de comunicação entre 2001 e 2021, de forma a aferir a importância e a reputação da profissão através da análise dos tópicos mais estudados na área das Relações-Públicas. De entre outros resultados interessantes, os mais relevantes para este trabalho são que:

- O valor do papel e das funções das Relações-Públicas nas organizações de saúde aumenta se aumentar o valor da indústria da saúde;
- O reconhecimento da eficácia e da competência das Relações-Públicas está muito ligada à gestão da reputação em situações de crise e às relações com as partes interessadas (p. 17).

## 2.7. Relações-Públicas, Media e Saúde e o próprio Jornalismo em Saúde

Os media ocupam um espaço central nas questões das Relações-Públicas enquanto ponte entre a comunicação da organização e os seus públicos. De acordo com Araújo e Ruão (2014, p. 107), anteriormente, os profissionais de Relações-Públicas surgiam somente em contextos corporativos e/ou governamentais com a estratégia de gerir o espaço público. Hoje, outros grupos recorrem a estes profissionais para abanar o domínio de algumas elites sobre os media, acabando os Relações-Públicas por estabelecer uma ligação próxima, com jornalistas a servir de fontes de informação não oficiais.

Estudos realizados por investigadores como Aeron Davis (2003, citado por Araújo & Ruão, 2014, p. 107), evidenciaram a crescente dependência entre os media e profissionais de Relações-Públicas, principalmente devido ao parco investimento em profissionais de informação, o que por si só implica constrangimentos jornalísticos sérios, e conseqüentemente, necessidade de aceder e recorrer a informação rápida e fácil. Ao mesmo tempo, esta dependência aumenta a influência dos Relações-Públicas junto das edições noticiosas, correndo o risco de uma “inclinação” das notícias a seu favor.

No jornalismo em saúde, os profissionais de comunicação estão ainda mais dependentes das fontes. As redações geralmente não estão munidas de jornalistas especializados em saúde. Uma das grandes dificuldades da comunicação com as instituições de saúde é a linguagem muito técnica usada pelos profissionais, o que reforça essa dependência.

Por outro lado, existem hospitais e outras instituições de saúde que procuram evitar, do ponto de vista estratégico, o contacto com os media. Outras existem, que o fazem única e exclusivamente através dos seus profissionais de Relações-Públicas, o que, igualmente, adensa a dependência.

Araújo e Ruão (2014, p. 111) lembram que uma relação estreita com as fontes de informação, nomeadamente, as Relações-Públicas, deve ter em linha de conta uma maior cautela quando as notícias sobre determinada instituição são negativas, sob pena de poder quebrar a relação de confiança e acabar por “secar” a fonte.

Já Cornelissen (2020, p. 209) refere que os jornalistas costumam ter uma opinião negativa sobre os profissionais de comunicação devido à divisão de interesses: segundo os jornalistas, os comunicadores pensam em primeiro lugar nas necessidades da sua organização e, em segundo plano, nas suas. Entendem, inclusive, que os profissionais de comunicação retinham informações, não eram objetivos e os assuntos não tocavam o interesse público. Não obstante, ambos os setores entendem a sua interdependência, reconhecem que necessitam um do outro. Aliás, esta interdependência levou algumas organizações a aprimorar essa relação, através da criação de gabinetes de assessoria de imprensa para lidar, exclusivamente, com os media.



Segundo a OMS (2009), uma boa comunicação com os media proporciona ótimas condições para, junto do público:

- Construir, manter ou recuperar a sua confiança;
- Melhorar o seu conhecimento e entendimento sobre as diferentes matérias;
- Guiar e encorajar atitudes, decisões, ações e comportamentos adequados;
- Encorajar a colaboração e cooperação, usando uma comunicação oportuna, precisa, clara, objetiva, consistente e completa.

O jornalismo em saúde tem sofrido (um pouco como o jornalismo em geral) significativas mudanças à boleia da evolução tecnológica. Na prática, existe um “jornalista” em cada smartphone, no acesso e na partilha de informação.

No entanto, na área de saúde, a procura é mais marcada e, tendo como exemplo Portugal, pesquisas sobre medicamentos, obesidade e cuidados de saúde aumentaram significativamente (Azevedo, 2012, p. 189). O acesso à informação está mais simples e mais rápido.

Ainda assim, a informação sobre saúde nos meios de comunicação de massa, está maioritariamente sob a responsabilidade de médicos e psicólogos, resguardados em programas sobre medicina, sobre comportamentos saudáveis ou em colunas dedicadas ao tema. É evidente a aproximação e a, cada vez maior, dependência do setor da saúde junto dos meios de comunicação. Por esse motivo, torna-se imprescindível uma boa comunicação das organizações de saúde para conseguir cada vez melhor relação com os media. Ao mesmo tempo, torna-se necessário apostar na melhor formação dos profissionais e das suas equipas para atingir uma melhor comunicação com o utente (Costa, 2022, p. 2).

Como já referimos anteriormente, com a evolução tecnológica, a informação passou a estar mais disponível para mais gente. Na procura sobre informação em saúde, os meios de comunicação passaram a ser vistos como agentes sociais de saúde com contribuição efetiva na difusão, esclarecimento e sensibilização das populações (Perez-Montoro & Cirino, 2023, p. 15). Segundo os autores, esta correlação destaca a comunicação como mediador entre os seres humanos e como ferramenta de conexão entre pessoas, cuja informação é essencial para a produção de significados em cuidados de saúde e de vigilância.

Os media são os meios de comunicação ideais para chegar às populações mais remotas ou com maior dificuldade de acesso aos cuidados de saúde. Ao mesmo tempo, por serem meios de comunicação de massas, chegam a uma população muito ampla. Assumem assim, um papel de parceiros estratégicos para melhorar a literacia das populações e os resultados na educação para a saúde (Azevedo, 2012, p. 188).

É exatamente essa capacidade de chegar a uma população mais ampla que, segundo Araújo e Ruão (2014, p. 113), reside o potencial da comunicação mediática em saúde. As autoras reforçam a ideia de que a comunicação social tem sido um fortíssimo aliado para o desenvolvimento da literacia em saúde e que as organizações de saúde têm reforçado as suas assessorias de imprensa de forma a usarem estrategicamente a comunicação social através de mensagens institucionais e promocionais.

Ainda assim, a relação dos media com a saúde é algo complexo. Menezes (2015, citado por Cirino & Tuzzo, 2015, p. 8) relembra que a comunicação social tem sempre em consideração os contextos de produção de notícia, e não abdica da lógica capitalista e de satisfação dos seus públicos. Nesse aspeto, a saúde é tentadora, pois atende aos requisitos comerciais e estratégicos da organização noticiosa: obter audiência, conquistar público e obter margem lucrativa. Principalmente porque o tema “saúde” é transversal a todas as classes sociais e envolve interesses políticos e económicos com larguíssimo alcance social, o que a transporta quase sempre para a agenda mediática. Muitos profissionais de comunicação organizacional veem os media como um importante meio para alcançar os seus *stakeholders* (Cornelissen, 2020, p. 202).

Geralmente, diz-nos Cornelissen (2020), a cobertura mediática de uma instituição hospitalar tem influência significativa na sua reputação. É o efeito amplificador dos media que pode colocar rapidamente um acontecimento sobre a atenção mediática ou aumentar significativamente a perspetiva positiva ou negativa da organização. “A imprensa pode não ser bem-sucedida em dizer às pessoas o que pensar, mas tem sucesso a levar o seu público a pensar sobre” (p. 205).

Por outro lado, o jornalismo contribui significativamente para manter em agenda pública os temas relacionados com a saúde, pois ele colabora em campanhas institucionais de saúde pública, utilizadas pelas autoridades de saúde para a comunicação de riscos, prevenção de doenças e promoção de saúde. Mas também está presente a promover a circulação de informação médica através dos diversos meios como a publicidade, o marketing, fóruns de discussão online, chats, no jornalismo tradicional e online.

Para Cirino e Tuzzo (2015), a comunicação social deve-se assumir como um dos agentes sociais com maior margem de impacto junto da sociedade e dos governos. Na sociedade, para “instruir, informar, educar e orientar os indivíduos para que estes próprios, munidos de informação e conscientes dos seus direitos, possam (juntamente com os media) exercer pressão sobre o lado da decisão (o governo), na procura das melhores soluções para a área da saúde” (p. 14).

A recente pandemia que abalou o mundo deixou bem clara a ideia de que a comunicação social pode (e deve) ter um papel fundamental na gestão e na divulgação da informação necessária para a promoção ou prevenção sanitária.

Hoje, facilmente se reconhece a necessidade de estreitamento da relação entre imprensa e instituições de saúde. A ideia de que o acesso à informação está muito mais facilitado pela disseminação imediata desta, sugere que o processo poderia ser mais facilitado, mas esse aspeto não quer dizer que a população consiga tirar partido dessa informação, pois a saúde tem complexidades e especificidades de difícil interpretação. Apesar de ser um desafio, já que muitas instituições trabalham “fechadas” no seu contexto, é notória a potencialidade desta parceria, pois a comunicação social contribui (e muito) para tornar a informação mais clara, mais acessível e mais credível para os cidadãos.

## **2.8. Comunicação de crise em organizações de saúde**

Uma crise é definida como um evento ou situação que requer uma ação imediata da organização em causa. A necessidade dessa resposta rápida pode ser desencadeada pela pressão pública crescente, pela pressão dos media ou por perigo direto para utentes, funcionários ou população em geral. A comunicação de crise é uma das responsabilidades de maior impacto nas relações externas de uma instituição de saúde. O principal objetivo numa situação de crise passa, dentro do possível, por assegurar uma resposta em que a organização cumpra as normas sociais, de segurança e ambientais e consiga proteger a reputação da organização, limitando os danos à sua imagem (Cornelissen, 2020, p. 272).

Autores como Springston e Lariscy (2005, citados por Oliveira, 2013, p. 23), referem que não é possível antecipar todos os cenários de crise, mas é a antecipação e a boa gestão das situações de crises que vão aferir a competência das Relações-Públicas. Segundo Cornelissen (2020, p. 273), estar preparado é metade do trabalho, e os restantes 50% implicam uma comunicação eficaz e responsável, com tomada de medidas de contenção da crise, de forma a reduzir o impacto negativo sobre os interessados e sobre a instituição.

### **Resposta à situação de crise**

Para uma resposta adequada a uma situação de crise é necessário que as instituições desenvolvam um plano de contingência de crise (para dar resposta às situações de crise) e um plano de comunicação de crise (para responder eficazmente aos cenários possíveis). Estes planos implicam variadas soluções para os problemas: porta-vozes para cada assunto; circuitos de comunicação; procedimentos a seguir; momentos de intervenção; informação necessária para cada assunto e técnicas de comunicação a usar (Oliveira, 2013, p. 23); treino adequado dos elementos do Conselho de Administração e dos porta-vozes para este tipo de comunicação; o estabelecimento de uma equipa de comunicação de crise e, em grandes crises, uma assessoria de imprensa para responder às perguntas dos media e para lidar com a informação que é partilhada e ainda, o estabelecimento de locais de crise seguros onde os media se possam encontrar e serem informados em caso de situações perigosas (Cornelissen, 2020, p. 286).

No entanto, o foco da comunicação em situação de crise não deve estar unicamente sobre a reputação da instituição e os seus principais *stakeholders*. Os primeiros momentos da comunicação de crise devem ser a partilha de informação com a comunicação social e a preocupação com aqueles diretamente afetados pela crise. Aliás, partilhar informações com as vítimas e suas famílias sobre o ocorrido, sobre como a organização está a lidar com a situação e sobre as medidas corretivas que estão a ser tomadas, é uma manifestação inequívoca de preocupação da instituição para com as pessoas envolvidas.

Numa segunda fase, é fundamental um controlo eficaz da informação que passa para a comunicação social. Garantir que nenhuma informação não autorizada ou rumores prejudiciais possam circular. Outro aspeto importante prende-se com a capacidade de resposta positiva e eficaz aos jornalistas, pois a não resposta leva-os a procurar informações noutras fontes (Cornelissen, 2020, p. 286).

## **2.9. A Comunicação virtual na saúde**

Cada tipo de media tem os seus pontos fortes e fracos e pode ser usado para diferentes objetivos. Por exemplo, meios de comunicação de massa não pessoais tendem a ser eficazes para criar consciência e posicionamento sobre a instituição hospitalar em causa, enquanto as comunicações pessoais podem ser altamente eficazes para dar informações mais complexas, reduzindo as perceções de risco. Já as comunicações em espaço próprio, como sinais e cartazes, podem ser usadas para influenciar o comportamento do utente durante a permanência no serviço (Wirtz & Lovelock, 2016, p. 383).

Nos dias de hoje, como já foi afirmado anteriormente, a transformação digital na saúde traz novas oportunidades e inovadoras estratégias. Uma delas é a segmentação da informação que torna a comunicação mais cuidadosa e mais direcionada às necessidades individuais.

Esta mudança ocorre em simultâneo com a democratização das tecnologias digitais, hoje disponíveis à escala mundial. Deparamo-nos com maior facilidade em ligar o digital à saúde, com novas regras de interação e de relacionamento, e cada vez maior facilidade nos procedimentos e nos processos em saúde. Surgem novos modelos de serviços de saúde a partir das novas tecnologias de informação, rompendo com a tradicional relação médico-paciente, trazendo os cuidados para fora do contexto intra-hospitalar (Buccoliero et al., 2016, p. 1)

Neste processo de globalização, o acesso à informação é exponencial, e a apreciação crítica na validação da informação torna os utentes mais envolvidos nas escolhas dos cuidados, criando assim, mais soluções inovadoras de serviços ou produtos (Andrade, 2021, p. 36).

É nesta linha de evolução que surge o fenómeno, a que Buccoliero (2016) apelida, de “Saúde 2.0” definido pelo autor como “a transição para os cuidados de saúde pessoais e participativos. Todos podem observar

o que acontece relativamente aos seus cuidados de saúde e ao sistema de saúde no global, formar as suas ideias e contribuir para melhorar o próprio sistema” (p. 1).

Segundo o autor, é gerado um novo tipo de utente cujo perfil difere dos atuais, principalmente no “processo de tomada de decisão e na escolha de tratamentos”. Estes pacientes usam a internet para fazer pesquisas relacionadas com saúde, tanto no papel de utentes como no papel de cuidadores. Segundo Burke (2000, citado por Buccoliero, 2016, p. 2), os principais motivos de pesquisa visam: aprofundar conhecimentos sobre as próprias condições de saúde; procurar segundas opiniões, principalmente quando a informação obtida do médico assistente não é satisfatória e conseguir esclarecimentos sobre as opções de tratamento disponíveis.

Buccoliero (2016) suportado por diversos autores como Hofacker (2013), Flowers (2011), Masters (2010) ou Charles (2003), defende que a relação entre paciente e médico está a mudar. Segundo estudos destes autores, os utentes parecem “reconhecer as vantagens de receber apoio médico à distância e sentem-se confortáveis com essa realidade. De igual forma, reconhecem valor às aplicações digitais de saúde cuja inovação permita obter um serviço mais rápido e eficaz” (p. 2).

Atualmente, através da utilização das redes sociais, de comunidades online, de fóruns ou blogs, os utilizadores trocam impressões e compartilham experiências que os vão ajudar nas escolhas de determinadas instituições de saúde, ou então, recolher informações sobre médicos residentes.

De acordo com Buccoliero (2016) e o seu estudo “*A marketing perspective to delight the patient 2.0: new and challenging expectations for the healthcare provider*”, para dar resposta a esta nova linha de utentes, é recomendável a implementação das seguintes premissas:

- Fornecer aos utentes informações mais claras e detalhadas que possibilitem escolhas informadas e esclarecidas sobre tratamentos, assumindo o autocontrolo da saúde;
- Implementar uma comunicação estratégica multicanal que permita interações entre os profissionais de saúde e pacientes, através do uso de ferramentas da web (plataformas online específicas, e-mails, etc.);
- Maior cuidado na gestão de dados e da privacidade dos utentes pelos profissionais de saúde;
- Maximizar a prestação de serviços de saúde: simplificando as operações de saúde através da utilização das novas tecnologias (p. 8).

Com base no trabalho de Gonçalves (2017), – *Os hospitais são nossos amigos? Um estudo sobre o papel do Facebook na comunicação dialógica das organizações hospitalares* – podemos verificar que, segundo uma sondagem da OMS de 2015, as organizações de saúde da maioria dos Estados-membros utilizavam os media sociais para: promover mensagens sobre saúde integradas em campanhas de saúde pública,

fazer anúncios sobre temas de saúde e obter feedback sobre os seus serviços. De acordo com a mesma autora, citando Andreassen (2007), 71% dos internautas (de sete países europeus, incluindo Portugal) recorrem à internet para pesquisar sobre saúde. Já em 2015, a OMS revelava que os cidadãos da maioria dos Estados-membros, utilizam os media sociais para aprenderem sobre temas de saúde (Gonçalves, 2017, p. 17).

Assim, para as organizações hospitalares, os media sociais são uma ferramenta de eleição para fazer publicidade sobre produtos e serviços, bem como para disseminar a missão e visão institucional (Huang e Dunbar, 2013 citados por Gonçalves, 2017). Em especial o Facebook, como refere a autora, citando Medina, Buil e Heath (2016), pois o elevado número de seguidores desta plataforma social, sendo uma ferramenta gratuita, permite divulgar a larga escala a arquitetura da marca e aumentar a sua notoriedade (p. 18).

No caso particular do Facebook, quantos mais seguidores a instituição tiver, mais pessoas irão estar atentas e recomendar o hospital. Por esse fator, torna-se importante criar uma base de seguidores larga.

Citados por Gonçalves (2017), Huang e Dunbar (2013) defendem que os canais de media social devem ser utilizados num formato bidirecional. No fluxo unidirecional, a comunicação é descendente, ignora a comunicação horizontal e esse aspeto dificulta o crescimento de comunidades online. E a construção das comunidades virtuais deve ser o objetivo maior da comunicação estratégica online. Do ponto de vista da autora, a construção dessa comunidade implica profissionais disponíveis para manter a comunicação online eficiente, atualizada e interativa. Não chega criar o perfil do Facebook e deixá-lo à deriva, é necessário tempo e interação contínua para manter um nível de envolvimento elevado. A atualização contínua e as publicações frequentes, num fluxo de linguagem dialógica, constituem a prática mais adequada para criar comunidades online (p. 19).

Para uma melhor resposta e adequado acompanhamento das plataformas sociais, os Gabinetes de Comunicação devem contar com profissionais responsáveis por essa vertente da comunicação externa. Marquina (2013, citado por Villafranca, 2015), enumera as funções que asseguram esse trabalho, apelidando de “gestor de comunidades”, o profissional que as desenvolve. Elas são:

- I. Desenvolver uma estratégia online para a organização. Conhecer para onde quer ir e que passos dar;
- II. Marcar presença estratégica nos meios de comunicação online: web, blogs, redes sociais. Não é necessário estar em todos, mas sim, nos mais adequados;
- III. Preparar um plano de criação de conteúdos com qualidade em blogs ou fóruns e depois criar conversas em redes sociais;

IV. Monitorizar as conversas que se vão desenrolando nas redes sociais e on-line. Fazer resumos e tirar conclusões que possam ser partilhadas com os responsáveis pela comunicação;

V. Comunicar, interagir e gerar conversas com os usuários da comunidade de forma ativa;

VI. Incentivar a presença de líderes e entusiastas da organização para ajudar a enriquecer o conteúdo, as conversas e as inovações oferecidas;

VII. Envolver o próprio pessoal da organização na comunicação on-line e conversação através dos media (p. 42).

Para ter uma comunicação online bem-sucedida, as organizações hospitalares devem optar por políticas de redes sociais bem delineadas e respeitadas pelos profissionais intervenientes, sejam eles da área da comunicação ou dos cuidados propriamente ditos (Gonçalves, 2017, p. 29).

Em suma, as ferramentas tecnológicas são usadas para alcançar mudanças funcionais com o intuito de aumentar a qualidade dos cuidados prestados. Mas a inovação tecnológica por si só, não favorece a imagem positiva das instituições se não for acompanhada de estratégias de comunicação adequadas (Ledesma 2005, citado por Villafranca, 2015, p. 54).

### PARTE III. INVESTIGAÇÃO - ESTUDO DE CASOS

#### 1. ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO

Neste capítulo apresentam-se e justificam-se as opções metodológicas do estudo. Iniciámos este processo debruçando-nos sobre o paradigma de investigação que nortearia o estudo, assumindo-o como “um conjunto articulado de postulados, de valores conhecidos, de teorias comuns e de regras que são aceites por todos os elementos de uma comunidade científica num dado momento histórico” (Coutinho, 2023, p. 9). Assim, a seleção de um paradigma possibilitaria a unificação de conceitos chave, seleção de abordagens metodológicas congruentes e legitimadas perante outros investigadores (Davied & Murray, 2018; Kumatongo & Muzata, 2021).

Face à problemática identificada no capítulo anterior, discutimos que a natureza de fenómeno em estudo converge com uma posição relativista do mundo e realidade, ou seja, reconhecemos a existência de múltiplas realidades, que existem sob a forma de construções sociais e são experiencialmente circunscritas. Assim, não considerámos que o nosso papel enquanto investigadores seria o de prever ou controlar o fenómeno em estudo, mas sim de o explorar e compreender, assumindo que o conhecimento emergente deste trabalho será parcial e perspectivado (Coutinho, 2023).

Deste modo, elegemos o paradigma qualitativo como o mais ajustado à investigação desenvolvida. Os estudos qualitativos constituem uma família de planos de investigação que partem de pressupostos filosóficos, epistemológicos e metodológicos caracterizados por uma rejeição do modelo da investigação associado às ciências naturais (Coutinho, 2023). Por outro lado, na investigação qualitativa, o trabalho de recolha e análise da dados é uma atividade diversificada, que exige dos investigadores criatividade e flexibilidade (Coutinho, 2023). Neste desiderato, quer os instrumentos quer a conduta do investigador “são difíceis de formalizar num conjunto de normas universalmente aplicáveis a todas as situações de pesquisa” (Coutinho, 2023, p. 327).

A investigação desenvolvida sob a égide do paradigma qualitativo exige dos investigadores a capacidade de “fusão de horizontes”, na medida em que estes devem estar conscientes das suas ideias pré-concebidas no que respeita ao fenómeno em estudo, abrindo o seu “horizonte” a outras perspetivas (Coutinho, 2023, p. 19). Para o efeito, no que concerne à abordagem metodológica definida para este estudo, o estudo de caso “é um dos referenciais metodológicos com maiores potencialidades para o estudo da diversidade de problemáticas que se colocam aos investigadores” (Coutinho, 2023, p. 334).

De acordo com Ndamé (2023), define-se estudo de caso como a análise detalhada de acontecimentos ou contextos, com o intuito de os descrever, explorar ou compreender. Os objetos de estudo de caso podem ser indivíduos singulares, grupos, organizações ou comunidades (Figueiredo & Amendoeira, 2018). Os



estudos de caso alinham-se com a corrente construtivista, a qual defende que o conceito de verdade é relativo e dependente das perspetivas subjetivas de cada indivíduo. Deste modo, a construção social da realidade permite ao investigador “compreender as ações dos participantes, ou do mundo social, como objeto de estudo” (Ndame, 2023, p. 68).

Num estudo de caso, como defendido por Coutinho (2023, p. 335), examina-se o caso, ou uma série de casos, no seu contexto natural, reconhecendo-se “a sua complexidade e recorrendo-se para isso a todos os métodos que se revelem apropriados”. Trata-se, assim, de uma abordagem holística, que objetiva preservar e compreender o caso no seu todo, na sua unicidade (Coutinho, 2023). De acordo com a autora, os estudos de caso são um tipo de investigação empírica, baseada em raciocínio indutivo, que depende fortemente de trabalho de campo não experimental e fontes de dados variadas. É, portanto, uma das abordagens metodológicas preferenciais a nível internacional aquando da realização de estudos que pretendam “entender os meandros de um determinado processo ou fenómeno complexo” (Ndame, 2023, p. 69).

Com base no exposto, optámos pela condução de um estudo de casos típicos, de abordagem coletiva (também identificada como abordagem múltipla ou comparativa), visto que esta abordagem possibilita, por comparação, “conhecimento mais profundo sobre o fenómeno” em estudo (Coutinho, 2023, p. 338).

### **1.1. Questões de Investigação e objetivos do estudo**

A questão de investigação consiste na incerteza que o investigador deseja explorar, partindo de uma problemática geral que necessita de ser reduzida a um tópico concreto e possível de ser estudado (Browner et al., 2022). A partir da problemática apresentada, este estudo desenvolve-se em torno de duas questões principais:

- De que forma a Comunicação Estratégica e Organizacional e os Gabinetes de Comunicação dos Hospitais Centrais Portugueses configuram uma mais-valia organizacional?
- Quais os principais desafios enfrentados pelos Gabinetes de Comunicação dos grandes Centros Hospitalares no que há Comunicação Estratégica diz respeito?

Tendo em consideração a problemática equacionada no capítulo anterior, o presente estudo centra-se na atividade dos Gabinetes de Comunicação de Hospitais Centrais Portugueses, tendo como objetivos:

- Caracterizar os Gabinetes de Comunicação dos Hospitais Centrais Portugueses, no que respeita à sua composição e atividade;
- Identificar que ferramentas são usadas pelos seus profissionais para viabilização da comunicação interna e/ou externa;

- Compreender quais as mais valias organizacionais inerentes à sua atividade;
- Compreender quais os desafios a que os Gabinetes de Comunicação dos Hospitais Centrais Portugueses estão sujeitos.

## 1.2. Constituição da amostra

A delimitação de critérios de inclusão e exclusão objetiva a identificação de uma população de estudo na qual seja relevante, exequível e ético desenvolver um estudo de investigação (Browner et al., 2022). De acordo com Coutinho (2023, p. 330), num estudo qualitativo, a amostra é sempre intencional, na medida em que “não há qualquer razão para que seja representativa da população”. Face ao problema e objetivos de investigação enquadrados previamente, assumimos como orientador, a utilização de uma técnica de amostragem baseada em casos típicos, visto que esta permite ao investigador “perceber o que é normal ou está na mediania” (Coutinho, 2023, p. 330).

Como critérios de inclusão, tendo por base a Portaria nº 82/2014 de 10 de abril (Ministério da Saúde, 2014), que classifica os hospitais em quatro grupos de acordo com a sua natureza, responsabilidades e quadro de valências, considerámos ajustada a seleção de hospitais enquadrados no Grupo III. Estas organizações são caracterizadas pela sua área de influência direta e indireta, recebendo transferências de cuidados de outros hospitais de menores dimensões (Grupos I e II) e apresentam na sua estrutura todas as tipologias de especialidades médicas e cirúrgicas.

Desde 2013, a ACSS implementou um projeto de *benchmarking* entre hospitais do SNS (reformulado em 2017), com o intuito de aumentar a transparência e partilha de informação com a comunidade. Na sua operacionalização, os hospitais foram agrupados com base num *clustering* hierárquico após “standardização de variáveis com capacidade explicativa dos custos e de análise de componentes principais” (ACSS, 2017).

Dos grupos disponíveis, considerámos como representativo de casos típicos, pela sua abrangência territorial e demográfica, os hospitais integrados no Grupo E, que integra as mesmas instituições pertencentes ao Grupo III referido anteriormente, acrescentando uma outra. São elas: i) o Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHU Coimbra); ii) o Centro Hospitalar e Universitário Lisboa Central (CHU Lisboa Central); iii) o Centro Hospitalar e Universitário Lisboa Norte (CHU Lisboa Norte); iv) o Centro Hospitalar Lisboa Ocidental (CHLO); v) o Centro Hospitalar e Universitário de Santo António (CHU Santo António) e vi) o Centro Hospitalar e Universitário de São João (CHU São João).

Entre o período de outubro e novembro de 2022, procedemos ao contacto inicial com as instituições visadas via endereço eletrónico oficial, de modo a apresentar os objetivos e procedimentos previstos neste estudo, solicitando colaboração do Gabinete de Comunicação de cada instituição (pedido de colaboração

no estudo em Anexo 4). Findo este período, foi obtido parecer favorável à participação em estudo de todas as instituições contactadas, excetuando o CHLO que nunca chegou a dar resposta às solicitações. A lista final ficou assim constituída:

- I) CHU Coimbra;
- II) CHU Lisboa Central;
- III) CHU Lisboa Norte;
- IV) CHU Santo António;
- V) CHU São João.

### **1.3. Técnicas de recolha de dados**

De acordo com Coutinho (2023), no que respeita à investigação qualitativa, não obstante à multiplicidade de fontes de dados passíveis de serem consultadas, todas apresentam enquanto denominador comum, o facto de que a sua análise depende da capacidade integradora e interpretativa dos investigadores. Considerando os objetivos do estudo, assim como a necessidade de triangular dados de modo a potenciar a sua validade e credibilidade, privilegiámos como técnicas de recolha de dados a análise documental e a entrevista.

Respeitante à análise documental, de acordo com Sá-Silva et al. (2009, citado por Junior et al., 2021), a “riqueza de informações que pode ser extraída e resgatada” durante a análise de documentos justifica o seu uso em várias áreas das Ciências Humanas e Sociais, uma vez que possibilita aos investigadores explorar fenómenos de forma mais abrangente e incisiva, contextualizando-os histórica, social e culturalmente. De acordo com Junior et al. (2021), o conceito de análise documental exige, atualmente, uma operacionalização mais lata, podendo referir-se à análise de documentos escritos (leis, revistas, jornais, websites, comentários/partilhas em redes sociais) ou iconográficos (fotografias, imagens animadas, vídeos). Para os autores, cabe aos investigadores definir qual o tipo de documentos relevantes, considerando o seu potencial contributo para o estudo de investigação em curso (Alves et al., 2021).

Com base no exposto, entre o período de outubro de 2022 e fevereiro de 2023, procedemos à análise da informação disponibilizada publicamente nos *websites* oficiais de cada instituição, assim como no *website* do SNS, focando-nos na extração de dados, essencialmente, referentes à sua missão, visão, valores e objetivos, assim como outras informações relevantes face à temática de estudo. Focámo-nos somente em documentos produzidos pelos hospitais centrais selecionados, excluindo documentos produzidos por terceiros. A extração de dados foi realizada sempre pela mesma pessoa, com recurso a medidas que asseguraram a interpretação da informação e a uniformização da extração de dados. A análise documental

permitiu consolidar o guião de entrevista a ser utilizado posteriormente, assim como caracterizar os Gabinetes de Comunicação das instituições hospitalares participantes.

No que respeita à entrevista, esta objetiva “explicar o ponto de vista dos participantes, como pensam interpretam ou explicam o seu comportamento no contexto natural do estudo” (Coutinho, 2023, p. 322). Com base nesta premissa, optámos pela realização de entrevistas semiestruturadas, individuais, dirigidas aos representantes dos Gabinetes de Comunicação dos hospitais selecionados.

Na sua condução, considerámos como de capital importância assegurar as recomendações propostas por Seidman (1991, citado por Coutinho, 2023), que incluem: ouvir mais do que falar; evitar questões fechadas; não interromper, aprender a esperar a resposta; ser concreto nas questões; tolerar o silêncio; não julgar os pontos de vista do entrevistado e não discutir ou debater as respostas obtidas.

No que respeita ao guião de entrevista, este foi desenvolvido com base na revisão do estado da arte disponível na literatura, destacando-se o contributo do trabalho desenvolvido, neste âmbito temático em Portugal, por Bessa com “*A Comunicação nos Hospitais Públicos Portugueses – uma questão de excelência*” de 2009. A versão final do guião de entrevista conforme Anexo 5, foi validada por um elemento perito na área da Comunicação, que atestou a sua adequabilidade e pertinência face ao problema e objetivos do estudo. Esta entrevista era composta por cinco capítulos distintos: a caracterização do Serviço/Gabinete de Comunicação, responsabilidades e funções do Serviço/Gabinete, Comunicação Interna, Comunicação Externa e Comunicação em Saúde.

As entrevistas foram realizadas, sempre pelo mesmo entrevistador, por via telefónica entre o período de dezembro de 2022 e abril de 2023, excetuando a realizada com o GABCIRP, que decorreu de forma presencial, no final do estágio e a do CHU Santo António, cujas respostas foram entregues por escrito. A seleção dos momentos de entrevista foi realizada de acordo com a disponibilidade previamente comunicada pelos participantes. As entrevistas foram áudio-gravadas de modo a possibilitar a sua total transcrição posterior, o que permitiu a realização de notas de campo durante a condução da entrevista. No global, a duração média das entrevistas rondou os 80 minutos.

#### **1.4. Técnicas de análise de dados**

De acordo com Coutinho (2023, p. 216), “pelo seu carácter aberto e flexível, os planos qualitativos produzem quase sempre uma enorme quantidade de informação descritiva que necessita de ser organizada e reduzida”, possibilitando aos investigadores a descrição e interpretação do fenómeno em estudo. De acordo com a autora, esta atividade opera-se através da codificação de dados, permitindo aos investigadores saber o que estes “contêm” (Coutinho, 2023, p. 216).

Respeitante à análise documental, este processo seguiu as etapas propostas por Cellard (2008, citado por Junior et al., 2021), que poderão ser sistematizadas em duas: a análise preliminar e a análise propriamente dita. Para o autor, a primeira etapa exige dos investigadores a análise do(s) autor(es) do documento, da natureza, autenticidade e confiabilidade do conteúdo, assim como dos principais conceitos identificados. Nesta etapa, procedemos à avaliação da autenticidade (“o documento é original?”), credibilidade (“o documento é isento de erros?”), representatividade (“este documento é habitual/típico face ao disponibilizado pela instituição?”) e significado (“este documento ajuda a compreender o fenómeno em estudo?) dos documentos identificados (Morgan, 2022).

Já na segunda etapa, os investigadores deverão extrair informação significativa que permita compreender em maior profundidade o objeto de estudo e contribuir para a resposta à questão de investigação norteadora (Junior et al., 2021). Esta fase terminou aquando do sentimento de exaustão de documentos com informação pertinente face à questão e objetivos do estudo, tendo-se procedido à sua organização com base numa abordagem reflexiva (Morgan, 2022).

No que respeita às entrevistas, optámos pela análise do seu conteúdo seguindo as etapas propostas por Bardin (2013). Deste modo, na etapa de pré-análise, organizámos as transcrições das entrevistas de modo a permitir uma leitura inicial, também apelidada de leitura flutuante, registando semelhanças e contrastes entre os dados.

De seguida, na etapa de exploração do material, procedemos à organização dos dados em bruto através da sua codificação. Quando aplicável, recorremos à quantificação de informação de modo a caracterizar a estrutura e os recursos humanos disponíveis nos Gabinetes de Comunicação dos Hospitais Centrais selecionados. Este processo foi possível através do seu recorte, ou seleção das unidades de análise por entrevista, as quais podiam ser constituídas por expressões breves, frases ou conjunto de frases, desde que apresentassem um significado em comum. Findo este processo, procedemos à sua enumeração através de um registo simples de frequências, de modo a determinar a relevância das unidades de registo identificadas. Por fim, procedemos à categorização indutiva das unidades de registo, reunindo-as em torno de características comuns.

Como defendido por Bardin (2013), durante este processo, consideramos terem sido salvaguardados os princípios de exclusividade (um elemento não pode ser categorizado em duas ou mais categorias), homogeneidade (os dados reportam-se ao fenómeno em estudo, obtidos por técnicas e indivíduos semelhantes), e representatividade dos dados em análise. Durante esta etapa, procedemos à reformulação das categorias até ter sido obtido um quadro final considerado pertinente, representativo e lógico face aos objetivos do estudo.

Por último, na etapa de interpretação dos dados, suportámo-nos em referenciais teóricos e estudos prévios desenvolvidos neste âmbito temático, procurando encontrar significados e sentidos além do aparentemente superficial (Bardin, 2013; Coutinho, 2023).

### **1.5. Procedimentos éticos**

A condução de estudos de investigação implica a salvaguarda de princípios éticos como o de respeito, beneficência e justiça (Browner et al., 2022). Durante as diferentes etapas do estudo, consideramos terem sido respeitados os princípios que integram a Declaração de Helsínquia (World Medical Association, 2013), igualmente corroborados pela OMS (Organização Mundial de Saúde, 2011) no que se refere à investigação que envolva seres humanos.

Aquando do contacto inicial com os Hospitais Centrais selecionados, assim como durante o primeiro contacto com os elementos dos Gabinetes de Comunicação entrevistados, identificámos os objetivos e procedimentos previstos para o estudo. De igual modo, considerámos indispensável o esclarecimento dos participantes no que respeita à natureza voluntária da sua participação, confidencialidade dos dados, benefícios e riscos expectáveis.

No que respeita às entrevistas, a gravação do áudio foi realizada somente após notificação prévia e anuência por parte dos entrevistados. Terminado o período de colheita de dados, procedemos à transferência dos ficheiros áudio para um computador privado, de acesso exclusivo ao autor do trabalho. Este processo permitiu a transcrição de cada entrevista para documento digital, procedimento este realizado pelo autor do estudo em ambiente privado.

No que respeita às exigências de transparência e rigor científico no reporte de estudos de investigação qualitativa, este relatório de investigação foi desenvolvido com base nas recomendações propostas por O'Brien et al. (2014) no *Standards for Reporting Qualitative Research*.

## 2. RESULTADOS DA PESQUISA EMPÍRICA

No que diz respeito à análise documental, encontramos muita informação relativamente às instituições. Tentámos sintetizá-la neste capítulo. De referir que por opção estratégica e para melhor visualização e interpretação do texto, optámos por retirar a descrição de “Entidade Pública Empresarial” a todos os Centros Hospitalares em estudo.

### 2.1. CHU Coimbra

O estágio curricular que motivou a realização deste estudo foi feito no GABCIRP deste hospital. Como tal, a caracterização da instituição foi apresentada na Parte I deste trabalho.

### 2.2. CHU Lisboa Central

O CHU Lisboa Central foi criado em 28 de fevereiro de 2007 através do Decreto-lei 50-A/2007 (Ministério da Saúde, 2007) e juntou o Centro Hospitalar de Lisboa Zona Central (Hospitais de S. José e Hospital de Santo António dos Capuchos) e os Hospitais de Santa Marta e de Dona Estefânia.

Cinco anos mais tarde, o Decreto-Lei nº44/2012 de 23 de fevereiro de 2012 (Ministério da Saúde, 2012) procede à extinção e integração por fusão no Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central, do Hospital de Curry Cabral e da Maternidade Doutor Alfredo da Costa. É assim, uma instituição constituída por 6 hospitais distintos.

De acordo com o SNS (2023), a sua área de influência abrange trinta e oito freguesias do concelho de Lisboa e sete do concelho de Loures, tendo algumas especialidades, uma área de influência mais alargada.

A história destes hospitais inicia-se no século XV e nasce no Hospital de Todos-os-Santos. Com o terramoto de 1755 e a destruição deste Hospital, surge o Hospital Real de S. José que, durante o final do século XIX e início do século XX, veio a agregar um conjunto de outros hospitais, dando origem ao grupo Hospital de São José e Anexos e, posteriormente, em 1913, ao grupo Hospitais Cívicos de Lisboa. Estes hospitais foram uma escola de referência e de máxima exigência na formação médica em Portugal durante o século XX. Em 1989 deu-se a separação dos Hospitais Cívicos de Lisboa em diferentes hospitais mantendo-se como único grupo, denominado por subgrupo Hospitalar dos Capuchos, Desterro e Arroios.

A necessidade de potenciar, através de uma gestão comum, as capacidades disponíveis nas unidades hospitalares e a resposta a insuficiências múltiplas de rentabilização de recursos, originou a criação do Centro Hospitalar de Lisboa – Zona Central, através da Portaria n.º 115-A/2004 de 30 de janeiro (Ministério da Saúde, 2004). Durante este processo foram encerrados os Hospitais de Arroios e do Desterro e em 2007 é criado o CHU Lisboa Central, como vimos acima.

A particularidade deste agrupamento de hospitais é que os seus edifícios são muito antigos, de origem conventual, e, de tempos a tempos, são sujeitos a modernizações e reconstruções. São, assim, instituições que possuem a capacidade de juntar a arte e a ciência, através da medicina moderna que praticam.

### **Missão**

O CHU Lisboa Central tem por missão prestar cuidados de saúde diferenciados, em articulação com as demais unidades prestadoras de cuidados de saúde integradas no SNS.

A atividade do CHU Lisboa Central assegura a cada doente cuidados que correspondam às suas necessidades, de acordo com as melhores práticas clínicas e numa lógica de governação clínica, promove uma eficiente utilização dos recursos disponíveis, abrangendo, ainda, as áreas de investigação, ensino, prevenção e continuidade de cuidados, conforme o primado do doente.

### **Visão**

O CHU Lisboa Central é um hospital central, com ensino universitário e formação pós-graduada, com elevada diferenciação científica, técnica e tecnológica, sendo reconhecido pela excelência clínica, eficácia e eficiência, assumindo-se como instituição de referência.

### **Valores**

O CHU Lisboa Central pauta a sua atividade pelos seguintes valores:

- Competência técnica;
- Ética profissional;
- Segurança e conforto para o doente;
- Responsabilidade e transparência;
- Cultura de serviço centrada no doente;
- Melhoria contínua da qualidade;
- Cultura de mérito, rigor e avaliação sistemática;
- Atividade orientada para resultados;
- Trabalho em equipa/multidisciplinar e pluriprofissional;
- Boas condições de trabalho.



## Objetivos

São objetivos do CHU Lisboa Central:

- Prestar cuidados de saúde diferenciados, de qualidade, em tempo adequado, com eficiência e em ambiente humanizado;
- Intervir na prevenção da doença;
- Otimizar a utilização dos recursos disponíveis;
- Constituir-se como entidade de referência na elaboração de padrões para a prestação de cuidados de saúde diferenciados;
- Promover o ensino, a formação e a investigação nas áreas clínicas e de apoio clínico, como condição para uma prática de excelência;
- Prosseguir a melhoria contínua da qualidade no âmbito do modelo de governação clínica;
- Promover o desenvolvimento profissional dos seus colaboradores através da responsabilização por resultados, instituindo uma política de incentivos à produtividade, ao desempenho e ao mérito bem como, uma política de formação contínua;
- Desenvolver programas de melhoria da eficiência operacional e da gestão clínica, tendentes a garantir o equilíbrio económico-financeiro.

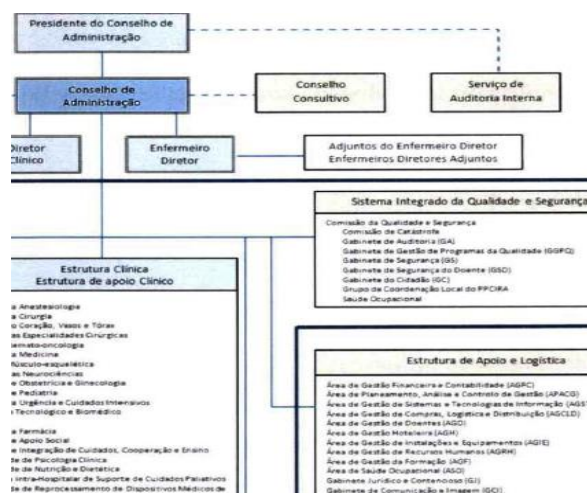
Neste momento, o CHU Lisboa Central já tem disponível a sua aplicação, a “Mais CHULC” e a instituição usa o seguinte logotipo:



**Figura 38:** Logotipo do CHU Lisboa Central  
Fonte: CHU Lisboa Central, 2023

### 2.2.1. Gabinete de Comunicação do CHU Lisboa Central

O “Gabinete de Comunicação e Imagem” tem por missão promover a comunicação interna e externa do CHU Lisboa Central (CHU Lisboa Central, 2023). Como podemos verificar na Figura 39, e de acordo com o organograma da instituição (Anexo 6), o Gabinete está inserido na “Estrutura de Apoio e Logística” do hospital.



**Figura 39:** Recorte do organograma do CHU Lisboa Central  
 Fonte: CHU Lisboa Central, 2023

### 2.3. CHU Lisboa Norte

O CHU Lisboa Norte foi criado em dezembro de 2007 integrando o Hospital Santa Maria e o Hospital Pulido Valente (CHU Lisboa Norte, 2022). Segundo o SNS (2023), é uma instituição que presta cuidados de saúde diferenciados e a sua área de influência direta abarca a Unidade Setentrional da cidade de Lisboa: Alvalade, Avenidas Novas, Benfica, Campolide, Carnide, Lumiar, Santa Clara e São Domingos de Benfica.

A construção do Hospital Santa Maria começou no ano de 1940 e foi inaugurado a 27 de abril de 1953, sendo considerada uma das maiores realizações do Estado Português até então. Contava nas suas instalações com a Faculdade de Medicina de Lisboa e, a partir de 1972, passou a contar também com a Escola de Enfermagem de Calouste Gulbenkian.

Por sua vez, o edifício do Hospital Pulido Valente foi construído em 1910 por ordem da Rainha D. Amélia. Sofreu vários batismos ao longo da sua existência. Desde Sanatório Popular de Lisboa a Sanatório de D. Carlos I, recebe o seu nome atual em 1975, em homenagem ao professor Doutor Francisco Pulido Valente, eminente figura da medicina portuguesa, mais especificamente, um pilar da Medicina Interna.

#### Missão

O CHU Lisboa Norte, enquanto estabelecimento hospitalar público, geral, central e altamente diferenciado em tecnologias e saberes, presta cuidados de saúde ao cidadão dentro da sua capacidade e no âmbito da sua responsabilidade.

Fruto de uma simbiose histórica, lógica e natural, com a Faculdade de Medicina de Lisboa, com a qual partilha instalações, recursos humanos e conhecimentos, o ensino e a formação pré e pós-graduada

constituem-se como outro eixo fundamental da missão, sem prejuízo de parcerias com outras instituições académicas nacionais e internacionais.

Para além da prestação direta de cuidados de saúde e da formação, a missão do CHU Lisboa Norte comporta ainda as vertentes da inovação, do desenvolvimento científico e da investigação, como corolário lógico e aproveitamento natural das sinergias resultantes dos eixos da prestação e da formação.

### **Visão**

A visão do CHU Lisboa Norte privilegia a qualidade e segurança dos atos clínicos que pratica, a inovação dos seus processos gestionários, a excelência e competitividade nos serviços prestados, a sustentabilidade e criação de valor da sua atividade, assim como a capacidade de atrair novas competências e novos utentes, nomeadamente no âmbito de um processo integrado de contratualização de serviços com o exterior e de internacionalização.

No âmbito do Centro Académico de Medicina de Lisboa, desenvolver-se-ão projetos conjuntos de prestação de cuidados, de formação e ensino, e de investigação, a nível nacional e internacional.

Esta visão integrada tem como objetivo o crescimento e desenvolvimento sustentado do CHU Lisboa Norte, assumindo-se esta instituição como um exemplo na prestação de cuidados de saúde, centrada na mudança e diferenciação, reforçando-se a sua marca de referência no sistema nacional de saúde.

### **Valores**

No cumprimento da sua missão, o CHU Lisboa Norte e os seus profissionais partilham os seguintes valores e princípios:

- a) Serviço público com primado no doente;
- b) Respeito pela dignidade humana, pela diversidade cultural e religiosa e pelos direitos dos doentes;
- c) Equidade do acesso a cuidados de saúde;
- d) Rigor, integridade e responsabilidade;
- e) Elevados padrões de humanização, de competência técnica e científica dos serviços prestados;
- f) Cultura institucional e espírito de equipa;
- g) Ambição e empenho na melhoria contínua da qualidade;
- h) Valorização, motivação e envolvimento dos profissionais;
- i) Desempenho e sustentabilidade;

j) Responsabilidade social e ambiental;

k) Respeito pelos princípios éticos e deontológicos na atividade assistencial, formação pré e pós-graduada e investigação.

Neste momento, o CHU Lisboa Norte já tem disponível a sua aplicação, a “My Lisboa Norte” e a instituição usa o seguinte logotipo:



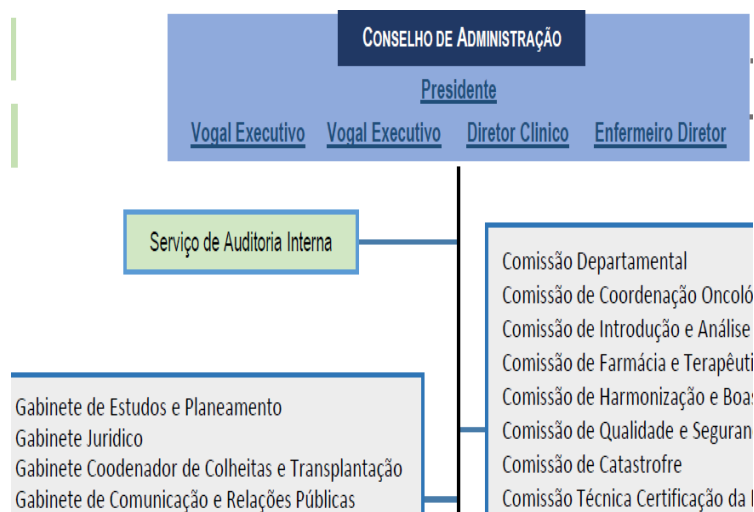
**Figura 40:** Logotipo do CHU Lisboa Norte  
Fonte: CHU Lisboa Norte, 2023

### 2.3.1. Gabinete de Comunicação do CHU Lisboa Norte

O “Gabinete de Comunicação e Relações-Públicas” fica à entrada do hospital, do lado direito. Compete ao Gabinete de Comunicação assessorar o Conselho de Administração para a promoção da imagem do Centro Hospitalar e seu relacionamento com a Comunicação Social, nomeadamente:

- Assessorar o Conselho de Administração em matéria de Comunicação Social;
- Propor medidas para promoção da imagem pública do Centro Hospitalar;
- Analisar informação veiculada pela Comunicação Social e propor ações adequadas;
- Exercer funções de porta-voz do Centro Hospitalar, pontualmente e se para tal mandatado pelo Conselho de Administração;
- Assessorar com prontidão a resposta a questões colocadas ao Centro Hospitalar pelo público;
- Promover a edição de documentos e informação pública do Centro Hospitalar (CHU Lisboa Norte, 2022)

Como podemos verificar na Figura 41, e de acordo com o organograma da instituição (Anexo 7), o Gabinete tem um posicionamento que se pode dizer próximo e direto com o Conselho de Administração.



**Figura 41:** Recorte do organograma do CHU Lisboa Norte  
 Fonte: CHU Lisboa Norte, 2023

## 2.4. CHU Santo António

O CHU Santo António surge da junção de várias instituições localizadas na cidade do Porto. Atualmente é composto por quatro polos distintos: o Hospital Geral de Santo António que inclui o Centro Integrado de Cirurgia de Ambulatório, o Hospital Magalhães Lemos, o Centro Materno-Infantil do Norte e o Centro de Genética Médica Jacinto de Magalhães (SNS, 2023).

A sua área de abrangência é constituída por todas as freguesias da cidade, com exceção de Bonfim, Paranhos e Campanhã, e pelo concelho de Gondomar. É ainda referência para a população dos distritos de Bragança e Vila Real, dos concelhos de Amarante, Baião e Marco de Canaveses, do distrito do Porto e dos concelhos situados a sul do Douro pertencentes à parte norte dos distritos de Aveiro e Viseu (SNS, 2023).

O edifício inicial do Hospital de Santo António, de estilo Neoclássico, é Monumento Nacional. A sua construção, concluída em 1799, ficou-se pela metade da dimensão inicialmente prevista, já que John Carr, arquiteto inglês que realizou o projeto, deu-lhe uma grandiosidade exagerada. As crescentes necessidades de ampliação e modernização das instalações levaram a que, em 1992, se concebesse a remodelação do edifício e a criação de um novo edifício, este inaugurado em 1998. O novo espaço recebeu a designação de um dos seus grandes impulsionadores, o Dr. Luís de Carvalho, e dotou o Hospital de Santo António de condições para responder aos novos desafios (CHU Santo António, 2023).

Por seu lado, a Maternidade Júlio Dinis foi inaugurada em 1939 e mantém funções como maternidade desde a sua inauguração. Com o encerramento em 2012 do Hospital de Crianças Maria Pia (fundado em

1882), foi construído o Centro Materno-Infantil do Norte Dr. Albino Aroso, inaugurado em 2014, que juntamente com a Maternidade Júlio Dinis, constituem o Centro Materno-Infantil do Norte.

O CHU Santo António partilha o Centro Académico Clínico com o Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto e de acordo com o *website* da instituição:

“O CHU Santo António tem-se mantido um ponto de partida para a inovação. Os espaços não deixam esquecer as suas origens e o esforço que representou a fusão do atual Centro Hospitalar. Perceciona-se um património global que nos transmite a herança cultural da cidade do Porto” (CHU Santo António, 2023).

### **Missão**

O CHU Santo António é um hospital central e universitário pela sua associação ao Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto, que visa a excelência em todas as suas atividades numa perspetiva global e integrada da saúde. Tem por missão a prestação de cuidados de saúde humanizados, competitivos e de referência, promovendo a articulação com os outros parceiros do sistema, a valorização do ensino pré e pós-graduado e da formação profissional, a dinamização e incentivo à investigação e desenvolvimento científico na área da saúde.

### **Visão**

Melhor hospital para cuidar e tratar doentes, melhor local para trabalhar, destacando-se pelas boas práticas clínicas e de gestão.

### **Valores**

- Saúde dos doentes e qualidade do serviço;
- Orgulho e sentimento de pertença;
- Excelência em todas as atividades, num ambiente que privilegia a qualidade e segurança;
- Respeito pelas pessoas, trabalho de equipa e colaboração com outros profissionais;
- Responsabilidade, integridade e ética.

No 1º trimestre de 2023, o CHU Santo António mudou a sua imagem e identidade institucional numa clara aposta na modernização e na inovação, como podemos constatar em <https://www.youtube.com/watch?v=JEE5S6y1Ymc>. Atualmente, a instituição já tem disponível a sua aplicação, a “Santo António” e a instituição usa o seguinte logotipo:

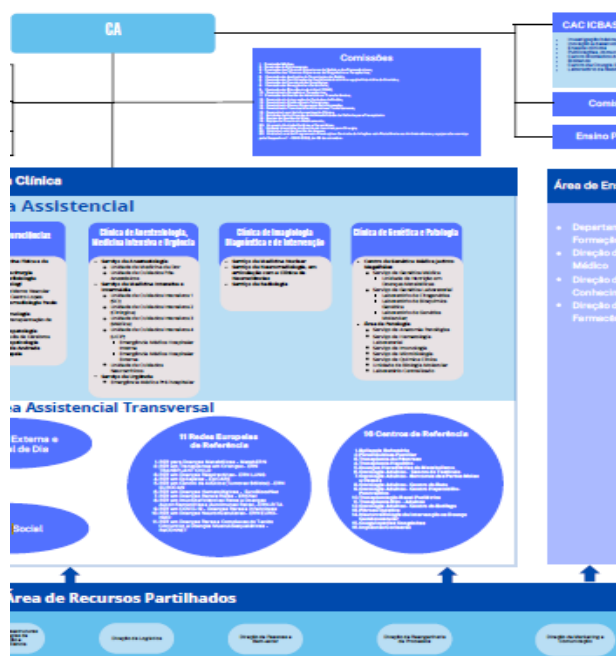


**Figura 42:** Logotipo do CHU Santo António  
Fonte: CHU Santo António, 2023

#### 2.4.1. Gabinete de Comunicação do CHU Santo António

O “Gabinete de Relações-Públicas” do CHU Santo António tem uma particularidade que não se repete nos outros gabinetes que fazem parte deste estudo: é o único que não tem coordenador responsável pelo gabinete, ficando o funcionamento do gabinete sobre alçada direta do Diretor Clínico e da Vogal Executiva, ambos pertencentes ao Conselho de Administração.

O organograma da instituição (Anexo 8) não faz referência direta ao Gabinete de Relações-Públicas, como é possível verificar na Figura 43. Existe uma “Direção de Marketing e Comunicação” incluída na Área de Recursos Partilhados que, deduzimos, incluirá o Gabinete de Comunicação deste hospital.



**Figura 43:** Recorte do organograma do CHU Santo António  
Fonte: CHU Santo António, 2023

## **2.5. CHU São João**

O CHU São João surge da junção do Hospital de São João com o Hospital Nossa Senhora da Conceição, situado no concelho vizinho de Valongo, numa lógica de concentração de recursos para melhorar a prestação dos serviços de saúde, garantindo melhor acesso, maior diversidade, mais qualidade e mais eficiência para a população (CHU São João, 2023).

A sua área de influência direta corresponde às freguesias do Bonfim, Paranhos e Campanhã, dentro do concelho do Porto, bem como os concelhos da Maia e Valongo. É centro de referência para os distritos do Porto (com exceção dos concelhos de Baião, Amarante e Marco de Canaveses), Braga e Viana do Castelo (CHU São João, 2023).

O edifício do CHU São João foi inaugurado a 24 de junho de 1959, em pleno feriado da cidade, São João. Idealizado como um hospital escolar, muito à imagem do Hospital de Santa Maria, rapidamente se tornou uma referência nacional, quer ao nível do ensino e da investigação em medicina, como na assistência à população. Esta obra inclui nos seus projetos, a transferência para as suas instalações da Faculdade de Medicina, sendo fundada no seu anterior edifício uma outra escola médica, o Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar (Wikipedia, 2023).

### **Missão**

O CHU São João tem como missão prestar os melhores cuidados de saúde, com elevados níveis de competência, excelência e rigor, fomentando a formação pré e pós-graduada e a investigação, respeitando sempre o princípio da humanização e promovendo o orgulho e sentimento de pertença de todos os profissionais.

### **Visão**

Ser o exemplo na prestação de cuidados de saúde ao nível nacional e internacional, com uma perspetiva de crescimento sustentável, comprometimento, sentido de mudança e diferenciação, ambicionando a criação de valor para todos os seus públicos tornando-se a marca referência no setor da saúde.

### **Valores**

No exercício da sua atividade o CHU São João e os profissionais que constituem a sua equipa de trabalho observam e orientam-se pelos seguintes valores e princípios:

#### **1. Valores:**

- Competência
- Humanismo
- Paixão



- Rigor
- Transparência
- União
- Solidariedade
- Ambição

## 2. Princípios:

- Reconhecimento da dignidade e do carácter singular de cada pessoa que o habita;
- Centralidade do doente e promoção da saúde na comunidade;
- Postura e prática com elevados padrões éticos;
- Respeito pela natureza e procura de práticas ecologicamente sustentáveis.

Durante a pandemia, o CHU São João foi o hospital mais noticiado. Terá superado as 12 mil notícias e somente o CHU Lisboa Norte se terá aproximado, atingindo aproximadamente as 10 mil. No meu ponto de vista, o CHU São João teve uma visão estratégica inovadora e apostou de forma significativa na sua comunicação, aproveitando a boleia do mediatismo causado pela doença COVID-19. Não será por mero acaso que o mesmo Centro Hospitalar tem hoje, mais de 50 mil seguidores na rede social LinkedIn.

Ainda no início deste ano, o CHU São João foi considerado a marca de saúde pública portuguesa com melhor reputação (estudo realizado pela consultora de marcas “Onstrategy”). Foram entrevistadas 50 mil pessoas, das quais 74% escolheram a instituição como a melhor do setor. Foram avaliados variadíssimos atributos entre os quais se destacam a notoriedade, relevância, confiança, qualidade de produtos e serviços, inovação e saúde financeira (Porto Canal, 2023).

Neste momento, o CHU São João já tem disponível a sua aplicação, a “My São João” e a instituição usa o seguinte logotipo:



**Figura 44:** Logotipo do CHU São João  
Fonte: CHU São João, 2023

### 2.5.1. Gabinete de Comunicação do CHU São João

O Gabinete de Comunicação designado por “Serviço de Comunicação e Marca”, está marcadamente representado na página da instituição, como podemos verificar em <https://portal-chsj.min-saude.pt/pages/53>, com uma enorme quantidade de informação quando comparado com os restantes Centros Hospitalares que fazem parte deste estudo.

Acrescenta, no seu separador digital, documentos disponíveis para *download* como o “Logotipo São João”, o “Manual da Marca São João” e o “Manual de Normas do uso do logotipo” que revela uma preocupação bem vincada com a utilização adequada dos logotipos da instituição e, conseqüentemente, um cuidado reforçado com a imagem da mesma.

A missão do Serviço de Comunicação e Marca é:

“(…) acrescentar Valor, com excelência e eficácia, à marca São João, sob uma vertente integrada de ações de Marketing, Comunicação, Relações-Públicas e Estratégia. Com vista a captar e envolver todos os *stakeholders* que se relacionam com o São João, o Serviço de Comunicação e Marca pretende assegurar o desenvolvimento sustentável e credível de todas as ações que vinculem a marca da instituição. Alavancado numa visão global, o Serviço de Comunicação e Marca pretende tornar o São João na instituição líder e de referência do seu setor, com valores de respeito, reconhecimento, relevância, diferenciação, excelência e reputação posicionando a marca São João como um dos ativos mais valiosos do setor da saúde quer nacionais, quer internacionais” (CHU São João, 2021).

Podemos verificar na figura 45, e de acordo com o organograma do CHU São João (Anexo 9), o Serviço de Comunicação e Marca está inserido no grupo dos Órgãos de Apoio.



**Figura 45:** Recorte do organograma do CHU São João  
Fonte: CHU São João, 2023

De seguida, apresentamos os dados recolhidos através da análise das entrevistas. Os dados mensuráveis são apresentados graficamente, os restantes divididos por categorias e subcategorias.

## **2.6. Os Gabinetes de Comunicação no contexto organizacional**

No que concerne ao ano de constituição dos Gabinetes, como podemos verificar no Quadro 1, o CHU Lisboa Norte e o CHU Santo António foram os primeiros a formalizar os seus estatutos e composição, ambos no ano de 2003. Mais tarde, o CHU Coimbra em 2007 e o CHU São João em 2009. Já o CHU Lisboa Central apenas formalizou o “Gabinete de Comunicação e Imagem” em 2016, ainda que informalmente tenha sido criado um grupo interno para estas matérias em 2007.

Através da Figura 46, relativamente ao número de colaboradores, verificamos que o “Gabinete de Comunicação e Relações-Públicas” do CHU Lisboa Norte está dotado com dois elementos. Os Gabinetes do CHU Coimbra, do CHU São João e do CHU Santo António, estão dotados com três colaboradores. Já o Gabinete do CHU Lisboa Central conta com 4 elementos. De destacar que, Gabinetes do CHU São João, CHU Santo António e CHU Lisboa Norte, contam nas suas equipas, com a colaboração de um assessor de imprensa externo à instituição.

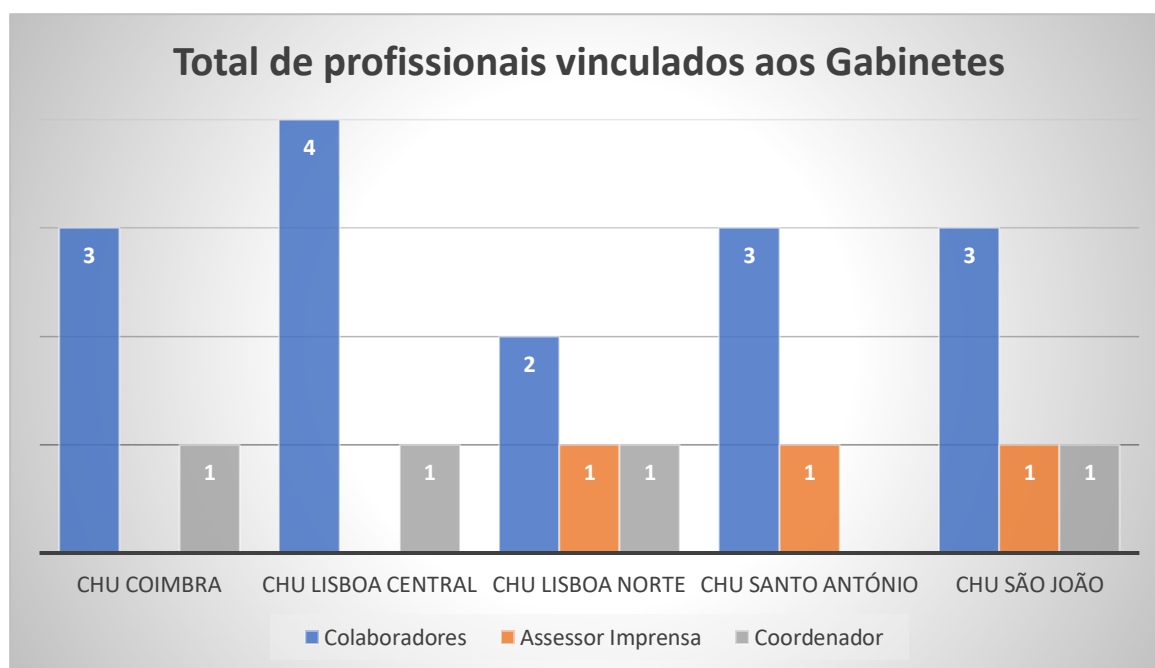
No que respeita a áreas específicas de estruturação interna, o “Gabinete de Comunicação, Informação e Relações-Públicas” do CHU Coimbra foi o único a identificar áreas major de atividade (i.e., comunicação, informação e Relações-Públicas). No entanto, a responsável por este Gabinete reconhece que “(...) o ideal seria ter pessoal diferenciado e dedicado a cada área. Fazemos o possível em cada uma delas”. Por seu lado, o “Gabinete de Relações-Públicas” do CHU Santo António, aplica idêntica estrutura organizacional, no qual “(...) as funcionárias colaboram entre si nos diversos projetos e tarefas”.

Numa outra lógica de organização por processos, destacam-se os Gabinetes do CHU São João e o seu “Serviço de Comunicação e Marca”, e do CHU Lisboa Norte, que estruturam o seu funcionamento através da divisão de tarefas e atividades específicas entre os seus colaboradores. No CHU São João, existe um profissional que trabalha as peças de comunicação, outro é responsável por gerir eventos e conteúdos clínicos e, um terceiro está mais focado na comunicação interna e digital. Já o Gabinete do CHU Lisboa Norte dedica um profissional aos eventos e redes sociais e outro para o audiovisual e para o design gráfico. Numa perspetiva assente nos canais de comunicação, o “Gabinete de Comunicação e Imagem” do CHU Lisboa Central estrutura o seu funcionamento dividindo os seus colaboradores entre a comunicação interna e a externa.

Centro Hospitalar	Nomenclatura	Anos de existência
CHU Coimbra	Gabinete de Comunicação, Informação e Relações-Públicas	16
CHU Lisboa Central	Gabinete de Comunicação e Imagem	7
CHU Lisboa Norte	Gabinete de Comunicação e Relações-Públicas	20
CHU Santo António	Gabinete de Relações-Públicas	20
CHU São João	Serviço de Comunicação e Marca	14

**Quadro 1:** Nomenclaturas adotadas pelos Gabinetes nas instituições e anos de existência  
 Fonte: Elaboração do autor

A maioria dos Gabinetes contactados é liderado por profissionais que exercem funções de direção ou coordenação, excetuando o CHU Santo António, que se encontra sob dependência direta do Diretor Clínico e da Vogal Executiva do Conselho de Administração da instituição.

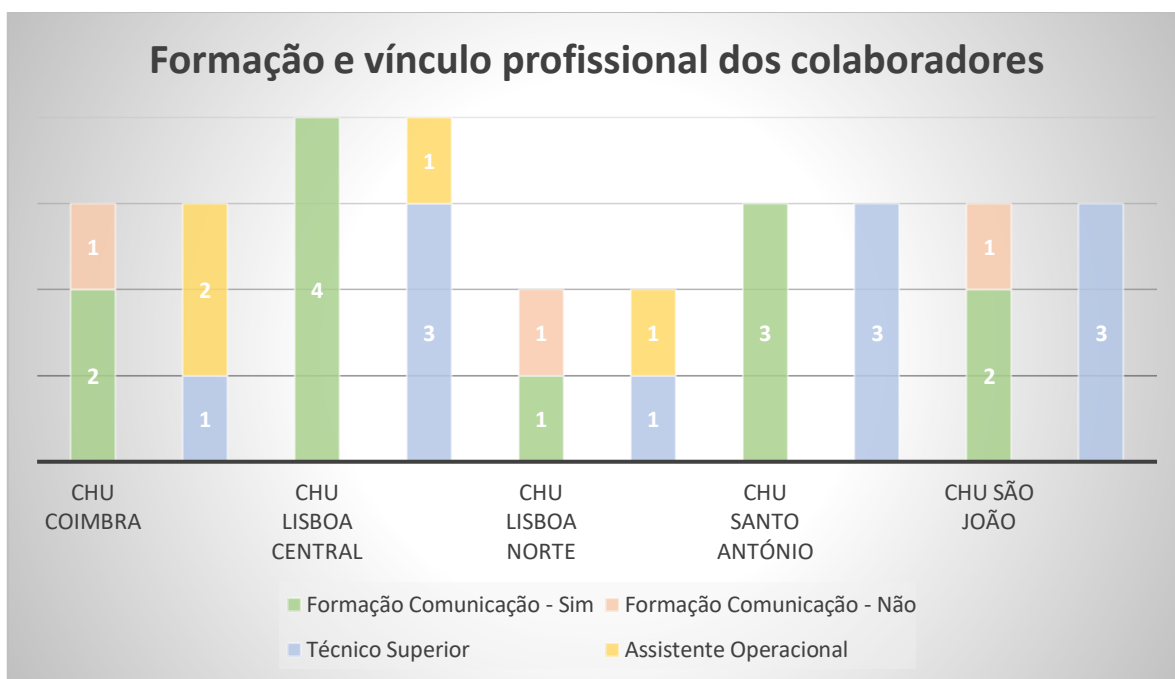


**Figura 46:** Total de profissionais vinculados aos Gabinetes  
 Fonte: Elaboração do autor

No que respeita às áreas de formação dos seus colaboradores, os Gabinetes do CHU Santo António e do CHU Lisboa Central afiguram-se como os únicos em que todos os elementos são detentores de formação específica na área da comunicação, destacando-se as áreas de Jornalismo e Relações-Públicas, Comunicação Social, Marketing, Publicidade ou Design. No que respeita às restantes instituições, parte

dos seus colaboradores não apresentam formação superior específica, mas são reconhecidos pela sua experiência na área.

Relativamente ao vínculo dos colaboradores à instituição (Figura 47), destacam-se o CHU São João e o CHU Santo António, nos quais, todos os seus elementos se encontram na categoria de Técnicos Superiores em regime de Contratos Individuais de Trabalho (CIT). Por outro lado, foi possível identificar que parte dos colaboradores dos Gabinetes do CHU Coimbra, CHU Lisboa Norte e CHU Lisboa Central se encontram a exercer funções na categoria profissional de Assistente Operacional em regime de CIT.



**Figura 47:** Formação e vínculo profissional dos colaboradores  
 Fonte: Elaboração do autor

Três dos representantes de Gabinete entrevistados, identificaram a existência de centros de custos próprios, mais concretamente, o CHU Lisboa Central, o CHU Santo António e o CHU Coimbra. No que se reporta à última instituição, a atividade do Gabinete é associada a dois centros de custos, um específico do Gabinete, e outro associado à área de Congressos e Eventos. Em todos os Gabinetes selecionados, as atividades desenvolvidas são custeadas por orçamento interno da organização. No que respeita à sustentabilidade financeira dos Gabinetes, um dos entrevistados identificou como estratégias principais a “(...) procura do melhor preço com a melhor qualidade” e “(...) produção gratuita por meios online”.

## 2.7. Natureza dos canais de comunicação interna

No que diz respeito à comunicação interna, os Gabinetes envolvidos neste estudo dão principal relevo ao uso do email e da intranet, constatável na Figura 48, reconhecendo que são as ferramentas mais eficazes para estabelecer uma boa comunicação interna. Parte dos Gabinetes também se sentem confortáveis com o uso das redes sociais ou do *site* da instituição, quando querem divulgar informação de foro interno. Mais residual, o uso do portal, pelo CHU Coimbra e dos *screensavers* e do boletim informativo por parte do CHU Santo António. Importa deixar aqui uma nota sobre a diferença entre *site* e portal. Assim, um portal “é um sistema típico de gestão do conhecimento, que proporciona às organizações a possibilidade de construir, partilharem ou reutilizarem os seus conhecimentos. Geralmente, o conteúdo do portal é protegido por um login específico do próprio utilizador ou administrador, bem como de uma interface, que tanto pode ser pública, como privada” (Webolto, 2020). Por outro lado, o *site* “trata-se de um conjunto de páginas interligadas, que podem ser acedidas através de um endereço comum”. No fundo, o *site* permite um tráfego de navegação generalizado enquanto o portal tem um acesso restrito e está focado no grupo específico de utilizadores (Webolto, 2020).

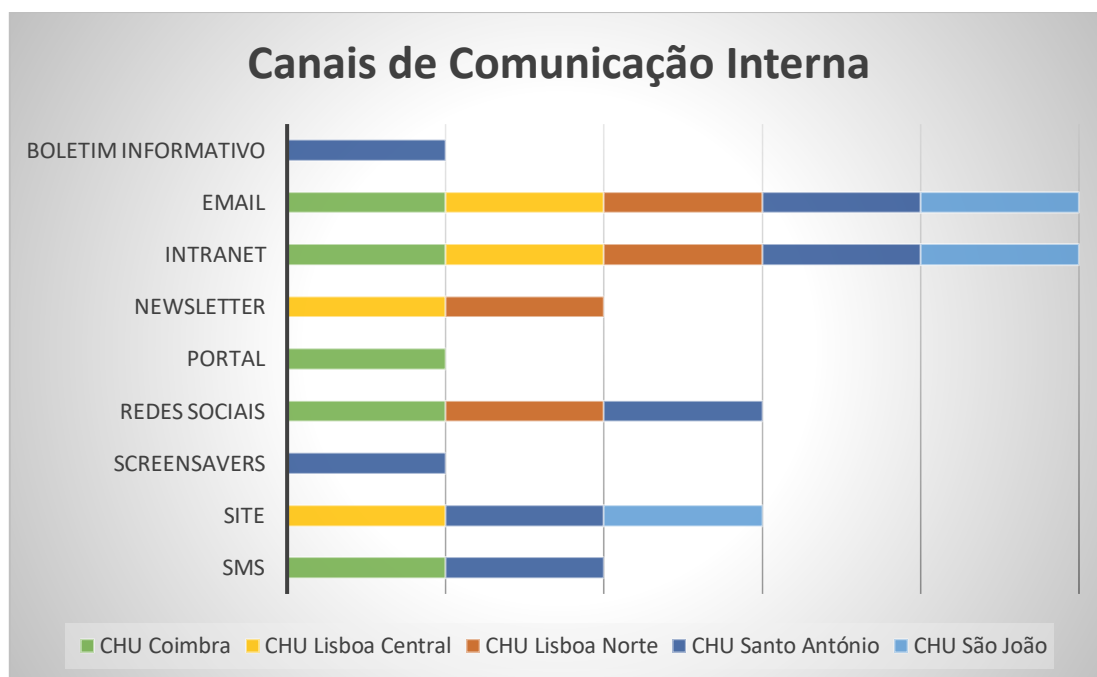
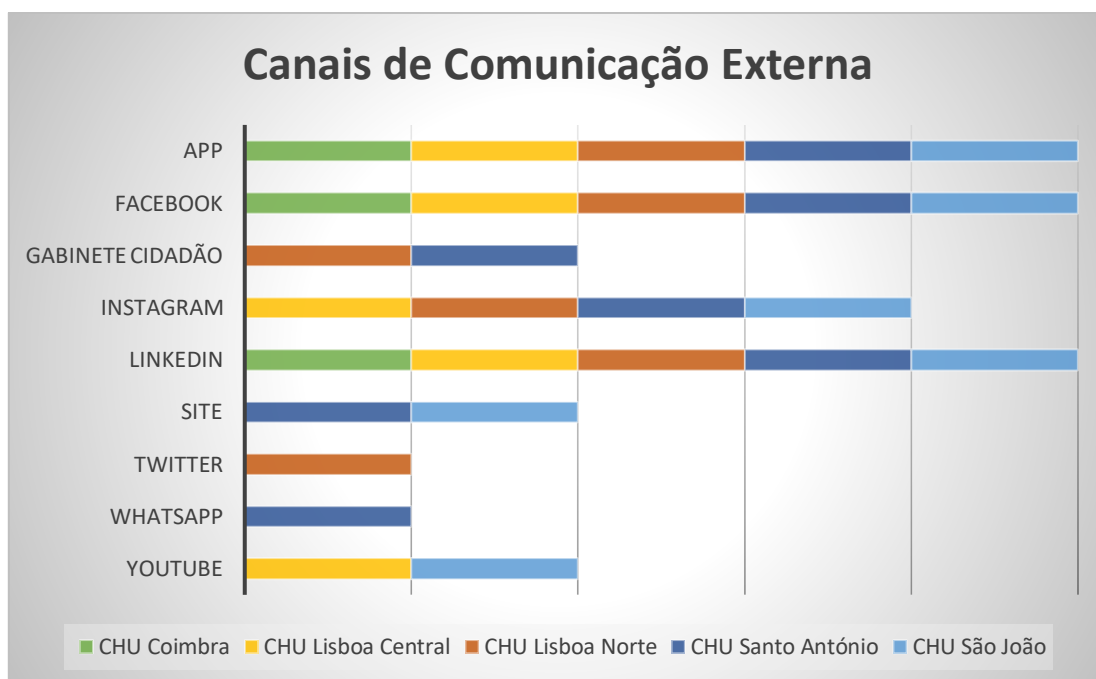


Figura 48: Canais de Comunicação Interna utilizados pelos Gabinetes  
 Fonte: Elaboração do autor

## 2.8. A dimensão externa da comunicação dos hospitais

Do ponto de vista da Comunicação Externa, os Gabinetes são consensuais na utilização das diversas plataformas das redes sociais para comunicar externamente. De facto, o LinkedIn e o Facebook são

utilizados por todos e o Instagram é utilizado por larga maioria. Igualmente, a utilização da *app* do Centro Hospitalar é transversal a todos os Gabinetes num claro sinal de modernização digital. Enquanto o CHU Coimbra e o CHU Lisboa Central difundem as suas notícias de forma generalizada pelas diferentes redes, os restantes três atuam de forma distinta. O Gabinete do CHU Santo António refere ter uma distribuição pelos vários meios disponíveis, mas adaptada ao público-alvo e ao plano de comunicação. Já o Gabinete do CHU São João apostou no LinkedIn, onde retém muitos seguidores, e usa o Instagram de forma mais direcionada para a Pediatria. Por outro lado, não usa o Twitter e somente há poucos meses criou a sua página do Facebook. De referir, que o Gabinete do CHU Lisboa Norte fez, igualmente, uma aposta clara nas redes sociais, “(...) sentimos necessidade de diversificar os canais e não ficar dependente dos humores da comunicação social”. Apresentam forte presença no Facebook e no LinkedIn e são pioneiros na utilização do Twitter, como podemos verificar pela Figura 49.



**Figura 49:** Canais de Comunicação Externa utilizados pelos Gabinetes  
 Fonte: Elaboração do autor

Após a identificação de unidades de registo significativas face ao problema e objetivos do estudo, procedemos à sua categorização e ordenação, de modo a possibilitar a sua interpretação. O resultado deste processo encontra-se sintetizado no Quadro 2, sendo de seguida explorado com base nas unidades de registo valorizadas. O processo de categorização das unidades de registo teve por base os princípios de exclusão mútua, homogeneidade, pertinência, objetividade e fidelidade necessários durante esta etapa.

<b>Categorias</b>	<b>Subcategorias</b>	<b>Frequência de unidades de registo</b>
<b>Canais de comunicação</b>	Diversificação	5
	Personalização por público-alvo	5
	Aposta na <i>app</i> digital	7
<b>Ganhos organizacionais</b>	Sentido de missão e coesão na defesa da Identidade e Imagem Organizacionais	9
	Apoio à formação	5
	Visibilidade das atividades de investigação, inovação e extensão à comunidade	8
	Recrutamento, visibilidade e retenção dos <i>stakeholders</i>	5
	Literacia em saúde	8
	Estreitamento de relações institucionais	6
	Performance organizacional em situações de crise	6
<b>Desafios enfrentados pelos Gabinetes de Comunicação</b>	Volume de atividades	3
	Pressão mediática	4
	Comunicação externa comprometida	7
	Comunicação interna comprometida	7
	Investimento e apoio estratégico	12
	Concorrência organizacional com o setor privado	3
	Estratégias comuns no SNS	6
<b>Fatores potenciadores à ação dos Gabinetes de Comunicação</b>	Relação com o topo organizacional	5
	Relação com os <i>media</i>	6
	Proatividade	7
	Honestidade	5

**Quadro 2:** Categorias e subcategorias emergentes da análise de conteúdo  
 Fonte: Elaboração do autor



## 2.9. Canais de comunicação

No que respeita aos canais de comunicação mais recorrentemente utilizados pelos Gabinetes de Comunicação das instituições participantes, foi possível identificar como fator comum a preocupação em diversificar os canais de comunicação trabalhados por estas equipas, tanto a nível interno como externo à instituição:

*Sentimos necessidade de diversificar os canais de emissão de informação e não ficar dependentes dos “humores” da comunicação social. [Entrevista 2]*

*Como recetores existem os canais próprios... contact center, gabinete do cidadão, existem vários emails internos onde podem ser canalizadas essas questões. [Entrevista 2]*

*Facebook, LinkedIn, app, site em reconstrução, os media. [Entrevista 1]*

*Facebook está dedicado ao banco de sangue. Vamos criar um da instituição a curto prazo. Dedicamos o Instagram à pediatria, mais por estratégia, para canalizar recursos. Não temos Twitter. Youtube somente para repositório, não criamos conteúdos específicos para esta plataforma. [Entrevista 4]*

*Redes sociais (...), website... os colaboradores têm rede aberta de internet, screensavers, quadros específicos para colocação de informação em papel, SMS, correio eletrónico, intranet, Boletim informativo, reuniões em auditório, rede de televisão interna. [Entrevista 5]*

Esta aposta, como evidenciada pelos líderes dos Gabinetes de Comunicação, não espelha uma mera tentativa de maximizar o número de pessoas expostas à informação disseminada pelo Gabinete, mas assenta numa perspetiva distinta, demarcada pela personalização e escolha seletiva do canal de comunicação a utilizar de acordo com o seu público-alvo:

*A informação sai segmentada para diferentes públicos. Facebook continuamos a apostar, muito seguido pelos utentes. O LinkedIn serve outro público, os profissionais, onde mostramos a qualidade do trabalho dos serviços (...) Instagram mais para a população jovem, mais visual, mais dada à imagem. [Entrevista 2]*

*Há informação mais direcionada para os media de saúde. De acordo com o assunto [a informação] é canalizada para o meio adequado. [Entrevista 1]*

*A comunicação neste setor é cada vez mais personalizada. [Entrevista 4]*

*Também pelo custo queremos apostar na personalização (...) Aquela informação que tem de chegar ao doente, nós decidimos o melhor canal de comunicação e o momento de chegada ao utente.*

[Entrevista 4]

*A informação é distribuída pelos diversos meios, adaptada ao público-alvo e ao plano de comunicação* [Entrevista 5]

De uma forma consensual, associada à tentativa de personalizar a informação por público-alvo, verifica-se que os Gabinetes de Comunicação apostam na app digital, um aplicativo informático de acesso individualizado pelos utentes, como o canal de comunicação de eleição:

*A app está criada e será lançada em breve.* [Entrevista 2]

*A ideia é (...) trabalhar mais na app, no one to one.* [Entrevista 4]

*A app é recente e ainda pouco divulgada e o portal do Centro Hospitalar também é pouco usado.*

[Entrevista 3]

*Muita informação na app. Existe ainda pouca adesão à app. População mais idosa, pouco motivada e sensível às tecnologias.* [Entrevista 1]

*Seguimos o exemplo da app (...) Com a app minimizamos conteúdo noticioso e canalizamos para as necessidades objetivas daquele utente.* [Entrevista 4]

*A app será a grande aposta e o grande caminho. Começando a ser massivamente utilizada pelos utentes, trará grandes desafios para a comunicação. Deixa de se dar resposta ao problema X e passa a ser dar resposta à pessoa X. Vamos afunilar. É um processo, e provavelmente teremos de alocar mais recursos para dar resposta a esse desafio.* [Entrevista 4]

*Tentamos canalizar para a app, indo de encontro às necessidades do utente. É a nossa aposta.*

[Entrevista 4]

## **2.10. Ganhos organizacionais**

Alguns dos entrevistados consideraram indispensável o papel dos Gabinetes de Comunicação na promoção do sentido de missão e coesão institucional entre os seus diversos colaboradores, através da defesa da Identidade e Imagem Organizacionais:

*Em primeiro lugar, comunicar internamente o que se está a passar e garantir que toda a gente está bem informada para depois se passar informação para fora, e esta ser o mais correta possível.*

[Entrevista 1]

*Devemos defender a instituição sempre.* [Entrevista 1]

*Se não comunica, não existe. A estratégia é partir de dentro para fora. Dar voz, ferramentas, oportunidades de os profissionais poderem entregar o seu melhor valor. A comunicação é uma ajuda.* [Entrevista 4]

*A sensibilização tem de ser mais abrangente e focar toda a comunidade hospitalar, e não apenas as Direções.* [Entrevista 5]

*A identidade organizacional está sempre representada na comunicação feita pelo gabinete.* [Entrevista 1]

*(...) eixo comunicacional é desenhado para englobar todos estes valores [identidade corporativa forte, partilhada e agregadora] e a imagem gráfica construída para transmitir uma imagem global, estandardizada e facilmente reconhecível pelos nossos diversos públicos internos e externos.* [Entrevista 5]

*A estratégia de comunicação do hospital tenta refletir a atividade e a cultura da instituição.* [Entrevista 2]

*(...) toda a comunicação que fazemos vincula e promove a organização.* [Entrevista 3]

*É preciso uma atenção redobrada para defender a identidade organizacional.* [Entrevista 1]

Também o apoio à formação dos colaboradores emergiu enquanto uma área de intervenção, direta ou indiretamente apoiada pelos Gabinetes de Comunicação dos hospitais visados:

*O Gabinete participa em ações de formação em várias áreas (...) temos um histórico de colaboração do gabinete.* [Entrevista 2]

*[O Gabinete] promove e por vezes participa [em ações de formação]. Existe relação estreita com a área de formação e a área da segurança. Ajudamos a promover e a divulgar.* [Entrevista 3]

*Não promove [formação], mas participa nas ações de formação promovidas pelos grupos que têm a seu cargo esse pelouro, nomeadamente, a Saúde Ocupacional e colaboramos de variadas formas com eles.* [Entrevista 1]

*Sim, [o Gabinete promove ações de formação] com muita frequência, e colabora nessas formações com os serviços mais especializados nessas matérias. [Entrevista 5]*

*[O Gabinete] Promove a melhoria da qualidade formativa dos seus funcionários (...) através de ações de comunicação. [Entrevista 5]*

De forma semelhante, alguns dos elementos destacaram o papel dos Gabinetes de Comunicação no planeamento/gestão e disseminação de eventos, dando maior visibilidade às atividades de investigação, inovação e de extensão à comunidade, desenvolvidas pelos hospitais:

*[O Gabinete] Dá apoio na organização de eventos (...) eventos físicos passa em larga escala pelo gabinete, toda a logística é tratada pelo gabinete. [Entrevista 2]*

*Temos o centro de congressos que tem pessoas especializadas nessa área e dão resposta. [Entrevista 1]*

*Sim, a três níveis. Nível um, realizamos totalmente o evento, temos capacidade para isso. Nível dois, meio termo, (co)colaboramos. E, finalmente, nível três, só divulgamos com os nossos canais de comunicação. [Entrevista 4]*

*A nível de atividades de mecenato onde o gabinete fazia a ponte que promovia essas iniciativas... colaboramos muito em iniciativas de humanização dos nossos espaços físicos com o contributo de artistas. [Entrevista 2]*

*Ou divulgar resultados de uma investigação e dar amplitude e visibilidade ao seu trabalho como valor acrescentado que é para a instituição, gratificando-o. [Entrevista 4]*

*Sim [colaboramos na dinamização de eventos] em todas as suas etapas, desde as reuniões de preparação até à divulgação final. [Entrevista 5]*

*Reforço (...) da Investigação [realizada na instituição], através de ações de comunicação. [Entrevista 5]*

*O streaming também fazemos com apoio da informática. [Entrevista 2]*

Transversalmente, os entrevistados destacaram o papel dos Gabinetes de Comunicação hospitalares a nível da promoção e valorização dos seus recursos humanos, com impacto tangível a nível do recrutamento, visibilidade e retenção dos *stakeholders*:

*Maiores benefícios [com Gabinetes de Comunicação eficientes] seriam o reforço da reputação e a capacidade de atração de recursos humanos. [Entrevista 2]*

*Trabalhamos para os utentes, mas também para os profissionais. Pelo menos não os deixar sair. São os nossos grande stakeholders. Conseguindo reter os melhores, ou trazendo os melhores, também prestamos melhores cuidados, ganhamos como organização e motivamos os profissionais que cá estão. [Entrevista 2]*

*O facto de haver um gabinete de comunicação eficiente permite dar voz aos colaboradores, que são o nosso maior ativo. É indiscutível. O know how dos nossos profissionais são o nosso maior ativo. Dar voz ao profissional para entregar valor ao utente. [Entrevista 4]*

*Maior satisfação no trabalho [com Gabinetes de Comunicação eficientes]. [Entrevista 5]*

*Não é necessário um investimento muito grande para o retorno que se consegue ter. É totalmente desproporcional a relação do investimento com o retorno que se consegue. Não é comparável. Há ganhos evidentes na imagem, na capacidade de atração e o que isso implica em qualidade de cuidados e assistência. [Entrevista 2]*

Associando aos ganhos já apresentados, identificámos o papel nuclear dos Gabinetes de Comunicação na promoção de literacia em saúde pelos cidadãos e comunidades abrangidas pelos hospitais centrais:

*[O Gabinete] Recebe a informação e trabalha-a em parceria com os serviços para a simplificar. O gabinete é responsável pelo design e impressão [de folhetos informativos]. [Entrevista 2]*

*Os serviços têm responsabilidade de passar informação e contribuir para a literacia (...) a ideia não é somente mostrar o que fazem as equipas, é também passar mensagens de saúde pública adequadas à situação dos doentes. [Entrevista 2]*

*Conteúdos [de folhetos informativos] não, mas o design passa por nós (...) somos nós que o aprovamos. [Entrevista 3]*

*[Elaboração de folhetos informativos] É nossa responsabilidade (...) Somos nós que damos a palavra final para alinhar o discurso de comunicação com o utente, simples e claro, contando com o contributo das diferentes pessoas e suas visões. [Entrevista 1]*

*Trabalhamos o conteúdo que geralmente é menos perceptível pelo utente, simplificando a linguagem e aperfeiçoando o design para posterior aprovação dos clínicos. [Entrevista 4]*

*O [Centro Hospitalar] funciona não só como veiculador de notícias, mas também como um opinion maker na área da Saúde quando os órgãos de comunicação social sentem necessidade de tirar dúvidas em matérias de saúde. [Entrevista 5]*

*A comunicação permite também aumentar a literacia na saúde aos doentes e minimizar possíveis dúvidas e dilemas. [Entrevista 5]*

*Deveríamos ter uma comunicação mais ativa e combater a iliteracia. [Entrevista 3]*

As atividades desenvolvidas pelos Gabinetes de Comunicação, individualmente ou em colaboração com outros departamentos e unidades funcionais da organização, potenciam o estreitamento de relações institucionais entre os hospitais centrais e outros parceiros comunitários:

*Estamos a estabelecer uma parceria com a Escola Superior de Comunicação Social para trazer cá os estagiários das várias áreas da escola. [Entrevista 2]*

*Temos imensas solicitações de outras instituições para colaborar. Próximos da Universidade de Coimbra, Administração Regional de Saúde do Centro, outros hospitais. O primeiro contacto é feito com o Conselho de Administração, mas depois passa para nós. [Entrevista 1]*

*Responsabilidade direta não diria que temos (...) Quando existem processos comuns de comunicação de interesse para a população, os pares falam entre si com muita proximidade. Mantemos boas relações com os outros pares. [Entrevista 4]*

*O Gabinete é responsável por estabelecer a ponte entre os diversos públicos internos e externos, produzir conteúdos para melhorar a comunicação entre todos. [Entrevista 5]*

*Reforço da ligação de confiança entre profissionais, utentes, familiares, parceiros externos e Cidade. [Entrevista 5]*

*[Gabinete] Ativo e multimodal (..) em parcerias de intercâmbio profissional ou técnico. [Entrevista 2]*

De forma consensual, os elementos entrevistados consideram que o papel e ações, independentes ou colaborativas, dos Gabinetes de Comunicação dos hospitais centrais tem um impacto positivo a nível da sua performance organizacional, especialmente em situações de crise:

*Temos um sistema connect all que permite a comunicação imediata de tudo que de grave possa acontecer. [Entrevista 3]*

*Deve estar alinhada com o discurso da comunicação de crise, e esta prevê sempre uma informação pré-preparada, com regras básicas na contenção de danos. [Entrevista 1]*

*É feita uma comunicação reativa. Tentamos ser o mais ágeis possível. [Entrevista 4]*

*Comunicar, não esconder, explicar o que está a acontecer, salvaguardando a relação com os media (...), informação mais correta possível. [Entrevista 1]*

*A nossa linha é a da proatividade, mais atempadamente quanto possível, ocupando o espaço público com porta-vozes, emitindo comunicados e se necessário, fazendo conferências de imprensa. [Entrevista 2]*

*A comunicação de crise é articulada diretamente com o Conselho de Administração através do Assessor de Imprensa, por empresa externa. [Entrevista 5]*

### **2.11. Desafios enfrentados pelos Gabinetes de Comunicação**

Numa perspetiva paralela à enquadrada anteriormente, foram identificados pelos entrevistados alguns desafios enfrentados recorrentemente pelos Gabinetes de Comunicação que dificultam o planeamento, implementação ou concretização de atividades previstas pelas suas equipas.

Considerando o papel congregador e de articulação dos Gabinetes de Comunicação no seio dos hospitais centrais, o volume de atividades afigura-se como um desafio à sua eficiência, considerando a dimensão e área de abrangência das instituições selecionadas:

*No gabinete propriamente dito, pode gerar, internamente, algum stress. Queixam-se que temos um fluxo de informação demasiado grande. [Entrevista 1]*

*Por vezes, aquilo que fazemos é dar seguimento o mais rápido possível a coisas que nos chegam. Não nos debruçamos muito sobre o documento, nem sobre o conteúdo, nem pensamentos se podemos comunicar de uma ou de outra maneira. [Entrevista 1]*

*Tudo é feito ao sabor do tempo que temos e da quantidade de informação que temos de publicar. [Entrevista 1]*

Outro desafio identificado centra-se na capacidade dos Gabinetes de Comunicação em lidar com a pressão mediática, especialmente em períodos em que o sentido de oportunidade, eficiência ou qualidade da assistência prestada pelos serviços/departamentos dos hospitais são comprometidos:

*A urgência central de adultos está sob grande pressão quer assistencial quer mediática, por sermos um grande hospital da região. [Entrevista 2]*

*Situações de crise inerentes a um grande hospital que contempla diversas patologias altamente diferenciadas. [Entrevista 2]*

*Tudo o que não é comunicado de forma direta para os profissionais ou público externo pode gerar rumor. É importante comunicar interna e externamente. [Entrevista 1]*

*Quando comunico, dou a versão oficial do hospital. Depois disto, todas as informações podem ser geradas, mas a informação clara está dada. Quando comunicamos depois dos rumores, a eficácia é muito baixa. [Entrevista 1]*

Associada a esta realidade, identificámos como desafio transversal e recorrentemente sentido pelos Gabinetes de Comunicação o comprometimento da comunicação para o exterior, denotando-se o sentimento de desvalorização da sua importância por alguns dos colaboradores dos hospitais centrais:

*[Se o Gabinete não for eficiente] Não conseguimos atrair profissionais diferenciados. Temos impacto negativo junto da população, que fica desconfiada dos nossos serviços. [Entrevista 2]*

*[Não comunicar] É um risco grande, não se mostra o que se faz de bom nos hospitais, não moralizam as equipas e não têm reconhecimento das populações. [Entrevista 2]*

*Noto que existe muito preconceito sobre os meios de comunicação social e [os profissionais] pouco comunicam com o exterior (...) muitas vezes os profissionais não colaboram e têm alguma desconfiança. Por outro lado, também temos aqueles que gostam de falar e falam à frente da instituição sem passar por nós. [Entrevista 3]*

*Atualmente os jornalistas são mais difíceis de conhecer porque são mais jornalistas, não se dedicam somente a uma área e por vezes é a primeira vez que falamos com um jornalista. Antigamente eram sempre os mesmos. [Entrevista 3]*

*Devíamos [instituição] estar mais abertos à comunicação. [Entrevista 1]*

*Esta instituição não é virada para o exterior (...) os nossos clínicos recusam convites para falar ao exterior, mesmo em contexto da prática clínica (...) “quem precisa de saber são os meus utentes, mais ninguém precisa de saber”. Temos um posicionamento talvez ainda antiquado. [Entrevista 1]*

*Porque não divulgar a qualidade dos nossos serviços? Julgo que é cultural. Achamos que tudo é normal na rotina dos profissionais, como trabalhar ao sábado e ao domingo (...) e muitas vezes, o*



*normal faz a diferença a milhares de pessoas (...) repito sempre: dentro da casa tudo pode ser notícia. [Entrevista 2]*

Interessantemente, também a comunicação interna é, por vezes, comprometida, com impacto na performance organizacional e na valorização do capital humano dos hospitais centrais:

*Não havendo comunicação interna eficaz pode levar a uma insatisfação grande, desmotivação, descontentamento, eventuais desvinculações. [Entrevista 2]*

*Por vezes temos conhecimento de situações por informação externa e não interna, pela comunicação social. Não é um bom sinal. [Entrevista 1]*

*Situações por vezes passam-nos ao lado e não deveriam passar. Sempre foi assim. [Entrevista 1]*

*Os clínicos não comunicam ao gabinete nem ao Conselho de Administração as cirurgias inovadoras que fazem, nem os procedimentos que são novidade e admiram-se de os outros hospitais se vangloriarem de fazer. [Entrevista 1]*

*Não sou apologista de comunicar tudo, mas há muito coisa que se faz cá dentro que perdemos a oportunidade de comunicar. [Entrevista 1]*

*Uso de recursos de tempo e de profissionais [se Comunicação Interna não for eficiente] que, de outra forma, estariam afetos a atividades fundamentais de atendimento clínico (...) possível aumento de stress dos prestadores de serviços. [Entrevista 5]*

*O respeito pelas normas depende, no meu ponto de vista, do relacionamento das pessoas com o Gabinete. Quando a relação é boa, estão alerta para os problemas da imagem e das políticas do hospital. Mas temos de tudo. Algumas pessoas têm consciência da importância da comunicação. [Entrevista 3]*

Parte dos desafios apontados pelos entrevistados é justificado pela falta de investimento e apoio estratégico para a boa consecução das atividades desenvolvidas pelas equipas dos Gabinetes de Comunicação:

*Há Conselhos de Administração mais sensíveis a uma comunicação eficaz. A importância é reconhecida. Pode é faltar o investimento. [Entrevista 2]*

*Há Conselhos de Administração sensíveis para a importância da comunicação e, por isso, os Gabinetes de Comunicação da maioria dos hospitais profissionalizaram-se. A dificuldade poderá estar nos meios para o conseguir. [Entrevista 2]*

*Se nos mantemos na linha da carolice e mantemos os meios disponíveis, sem investir, fica mais difícil. [Entrevista 2]*

*A nível hospitalar seria muito importante. Não podemos viver já sem essas preocupações. Centralização de recursos na comunicação seria igualmente importante (...) não estão nada sensibilizados para o investimento. No nosso Gabinete, os gastos são somente com os vencimentos. Qualquer coisa fora disto é muito pontual e a verba é limitada. [Entrevista 3]*

*Temos despesas mínimas (...) fazemos vídeos das nossas iniciativas e temos produções e muitas outras coisas que gostaríamos de fazer. Esse trabalho é feito por empresas externas e têm de ser regateadas para obter um custo mínimo para um máximo de qualidade possível. Perdemos qualidade. Não será preciso muito dinheiro, mas algum será sempre necessário. [Entrevista 3]*

*Não temos orçamento para promover iniciativas. [Entrevista 3]*

*O Conselho de Administração sabe dos problemas e deveria alertar e acautelar a resposta. [Entrevista 1]*

*Vamos por arrasto em vez de ir na dianteira. Muitas vezes o Conselho de Administração não está sensível para a necessidade de comunicar. [Entrevista 1]*

*Com meios adequados poderíamos ter um fluxo de comunicação muito mais apelativo. [Entrevista 1]*

*Geram-se dias que temos duas ou três publicações no Facebook e depois passamos dias sem colocar nada... precisávamos de ter pessoas que percebam o que é possível fazer com uma boa comunicação. [Entrevista 1]*

*Concordo que é um investimento que traz retorno (...) Serão necessários profissionais para dar resposta, cumprir necessidades e dar valor. Ainda não tivemos Facebook porque entendia que não tínhamos recursos, equipa e know how suficientes para acrescentar valor... pôr frases e imagens só por meter, todos sabem fazer. Importante que quando se está, estar com um propósito definido que é acrescentar valor aos utentes, o nosso maior stakeholder. [Entrevista 4]*

*O [Centro Hospitalar] tem recursos limitados, o que implica a gestão e adequação dos mesmos às atividades decorrentes da sua missão, nomeadamente diversos investimentos de elevado impacto assistencial. [Entrevista 5]*

Nos últimos anos, a concorrência organizacional com o setor privado tem sido sentida pelas equipas dos Gabinetes de Comunicação dos Hospitais Centrais com a emergência de um número substancial

de hospitais privados em Portugal, os quais têm apostado fortemente na comunicação enquanto ferramenta para a captação de utentes e valorização da sua oferta assistencial:

*Os privados apostaram mais cedo e mais objetivamente. Vendem produto e começaram mais cedo que nós nesta lógica. Eles têm clientes e apostam nessa filosofia. São mais ágeis na contratação, recorrem com facilidade a outras áreas de marketing, têm ótimos recursos financeiro. [Entrevista 2]*

*O privado trabalha muito melhor, são mais organizados. Mas essencialmente têm muito mais dinheiro. Investem mais na comunicação. O objetivo é lucrar. [Entrevista 3]*

*Tenho a sensação de que vamos muito atrasados em relação aos privados. [Entrevista 3]*

Interessantemente, apesar da mudança no panorama do setor da saúde em Portugal, os entrevistados identificam a falta de estratégias comuns no SNS como uma barreira à ação dos Gabinetes de Comunicação dos hospitais públicos:

*Não há uma política comum, são os hospitais individualmente que trabalham e a comunicação podia ser mais coordenada entre hospitais. [Entrevista 3]*

*Os hospitais estão virados de costas uns para os outros. Existem hospitais que promovem isso, promovem a concorrência. [Entrevista 3]*

*Há hospitais que não comunicam. A não ação é também ela própria uma ação. É um posicionamento estratégico, preferem não ser notícia. [Entrevista 2]*

*Essa preocupação [recursos materiais e humanos adequados] deveria ser colocada também em relação ao SNS. [Entrevista 3]*

*Estamos a ficar com a ideia que o norte trabalha melhor. Está a passar essa ideia e não sei se isso será positivo. Em vez de concorrência deveríamos ter complementaridade. [Entrevista 3]*

*Deveríamos procurar o caminho de nos aproximarmos mais, ficaríamos todos a ganhar com uma melhor coordenação da comunicação. Deveria existir mais diálogo entre as instituições, principalmente na comunicação. [Entrevista 3]*

## 2.12. Fatores potenciadores à ação dos Gabinetes de Comunicação

Quando questionados sobre quais os possíveis fatores que potenciam a ação e sustentabilidade dos Gabinetes de Comunicação, a existência de uma estreita relação com o topo organizacional emergiu como um dos mais recorrentemente identificados pelos entrevistados:

*Relação [do Conselho de Administração] muito estreita comigo (...) que depois articulo com o gabinete de comunicação. [Entrevista 2]*

*Relação estreita com o Conselho de Administração. [Entrevista 3]*

*É estreita, mas deveria ser mais. Deveria ser encarada como um parceiro estratégico. [Entrevista 1]*

*Relação estreita e direta. O Conselho de Administração gere, dá informação e aconselha. [Entrevista 5]*

*Podemos contar com o apoio superior no que diz respeito à importância destas matérias comunicacionais como parte integrante da gestão hospitalar. [Entrevista 5]*

Também a manutenção de uma relação com os media regionais e nacionais foi considerada como facilitadora da atividade dos Gabinetes de Comunicação, enaltecendo o seu papel na disseminação de informação junto das comunidades, quer com o intuito de promover literacia em saúde, quer na valorização da atividade assistencial dos hospitais centrais:

*Promovemos encontros com os jornalistas em off e trazemo-los ao hospital para explicar algumas situações técnicas e sazonais e contextualizá-los em questões mais urgentes. [Entrevista 2]*

*Temos boas relações e muito estreitas com os media, quer generalistas quer da especialidade. [Entrevista 3]*

*Relações que se estreitaram na pandemia. No primeiro ano de pandemia tivemos 10000 notícias a envolver o hospital (...) multiplicaram-se os contactos e isso promove uma relação de confiança. [Entrevista 2]*

*Temos bom relacionamento com os jornalistas em geral, principalmente com os que cobrem assuntos da área da saúde. Trabalhamos com os jornalistas, não com as estações. Uma relação personalizada. [Entrevista 3]*

*Relação muita boa. É construída. Deve ser sempre construída, principalmente para quem entra de novo. [Entrevista 1]*

*Todos os dias temos solicitações dos media com perguntas ou com pedidos de colaboração. Tentamos dar resposta sempre, sabemos que é uma forma do Centro Hospitalar se promover e de promover as pessoas que cá trabalham. [Entrevista 3]*

Já no que respeita às próprias equipas dos Gabinetes de Comunicação, assim como na sua missão e filosofia, a maioria dos entrevistados destacou a necessidade de serem proativos na gestão de informação interna e externa, destacando a pandemia recente como uma oportunidade ímpar de valorização:

*Estes anos de pandemia mostraram o quão importantes e fundamentais foram os gabinetes de comunicação nos hospitais. Muitos Conselhos de Administração só tiveram a perceção do valor deles quando tiver de lidar com a pandemia e o fluxo de informação que foi preciso gerar a toda a hora. [Entrevista 1]*

*A nossa linha é a da proatividade, mais atempadamente quanto possível, ocupando o espaço público com porta-vozes, emitindo comunicados e se necessário, fazendo conferências de imprensa. [Entrevista 2]*

*Aproveitando a crise, mostramos atividade do hospital nessa área em questão e toda a envolvência de algumas questões, como custos e recursos diferenciados e divulgamos. [Entrevista 2]*

*São equilíbrios difíceis de manter, mas a forma de comunicar deve ser sempre antecipada aos problemas que possam advir de uma comunicação tardia. [Entrevista 1]*

*Agilidade e antecipação... que é quase impossível. [Entrevista 4]*

*A pandemia deu uma ajuda, mas se não tivéssemos mostrado trabalho, não teríamos subido tanto (...) As oportunidades foram iguais para todos e repare que há um Centro Hospitalar em Lisboa que nem tem redes sociais (...) a forma como mostramos os serviços e o trabalho das equipas provou a adesão e provou que as pessoas procuravam essa informação. [Entrevista 2]*

*Têm ganhos efetivos se todo o processo de comunicação entre os diversos atores for claro, fluído e prestado atempadamente. [Entrevista 5]*

Também o sentido de honestidade foi considerado pelos entrevistados como imprescindível na atividade de qualquer Gabinete de Comunicação hospitalar, destacando que a transparência na gestão de informação interna e externa vincula e estreita a relação de confiança com os profissionais e cidadãos:

*Valorizar aquilo que se faz mostrando o hospital e abrindo as suas portas, desmistificando a ideia de um hospital monstruoso. São importantes a transparência e a abertura para o exterior.*

[Entrevista 2]

*É fundamental comunicar, não esconder, explicar o que está a acontecer e salvaguardar a relação com os media. Não se pode perder a confiança no porta-voz.* [Entrevista 1]

*Deve ser coerente e com verdade. Uma mentira nunca pode aparecer. Podemos omitir, mas mentindo vamos perder aquele órgão e perdendo um, perderemos todos.* [Entrevista 1]

*Transparentes e humildes ao passar a informação possível de passar, principalmente em situações menos boas.* [Entrevista 1]

*Essencialmente a transparência é política da instituição. O que não se comunica, não existe, e o que fazemos é comunicar, comunicar...* [Entrevista 4]

Foi possível verificar, no que diz respeito à gestão de imagem da instituição, que todos os Gabinetes de Comunicação assumem a responsabilidade pela mesma. No entanto, reconhecem que não aplicam nenhuma ferramenta específica de aferição dessa imagem, como é o caso do CHU Coimbra e do CHU Lisboa Central. Se por um lado, o CHU São João classifica essa aferição de “algo subjetiva” e não justificativa de investimento, por outro, CHU Lisboa Norte recorre a ferramentas como o “Ranking de Responsabilidade Social” para perceber o impacto da marca a nível nacional. Não obstante, o seu representante admite um investimento a curto prazo nesta matéria, nomeadamente em recursos e na reformulação da marca e logotipo. Por seu lado, o CHU Santo António suporta-se no Departamento da Qualidade e no Gabinete do Utente para aferir o sucesso ou insucesso de determinada ação.

De forma transversal, os Gabinetes em estudo admitem a existência de um Plano de Comunicação que é de foro interno, não passível de consulta. É um documento aprovado por todos os Conselhos de Administração e está alinhado com o planeamento estratégico do Centro Hospitalar. Segundo os entrevistados, ele visa dar resposta aos objetivos traçados, selando um compromisso com o Conselho de Administração, mas não é considerado um instrumento de permanente consulta pois é considerado como um mero formalismo e, em alguns Centros Hospitalares, encontra-se desatualizado.

Finalmente, quando colocada a questão sobre o futuro da Comunicação Hospitalar, procurava-se saber se esta faria parte dos próximos pacotes de investimento dos hospitais ou se esse investimento, seria somente efetuado em virtude das necessidades imperativas do momento. A resposta foi transversal: “podem acontecer os dois fenómenos!”. Segundo a coordenadora do Gabinete de Comunicação do CHU Coimbra, as administrações já perceberam a importância da comunicação e, conseqüentemente,

dos Gabinetes de Comunicação. No entanto, na opinião do Gabinete do CHU Lisboa Central, ainda falta caminho para os administradores estarem sensíveis ao investimento, que, na opinião do CHU São João e do CHU Santo António, pode ser o maior impeditivo, devido aos recursos financeiros limitados das instituições públicas. Ainda assim, é um investimento que traz retorno, mas requer, igualmente, reforço das equipas.

### 3. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Iniciámos, talvez, o capítulo mais interessante de uma investigação. A discussão encerra toda uma narrativa construída neste trabalho e tem como propósito, explicar o significado dos resultados obtidos. Para um melhor enquadramento, é importante relembrar os objetivos estabelecidos inicialmente. Aquando da formulação das metas desta investigação, entendemos que seria interessante:

- Obter uma caracterização dos Gabinetes de Comunicação;
- Conhecer as ferramentas usadas, tanto na comunicação interna, como na externa;
- Identificar as suas mais-valias organizacionais;
- Conhecer os principais desafios a que estão sujeitos.

#### **3.1. Caracterização dos Gabinetes**

Como referido anteriormente, quantificámos alguma informação recolhida pela execução da entrevista e deparámo-nos com resultados muito interessantes. A encabeçar a lista, a particularidade dos Gabinetes de Comunicação terem nomenclaturas diferentes, numa clara manifestação de diferentes linhas de orientação. Apesar de terem sido, maioritariamente, criados em anos distintos, de notar que os Gabinetes mais recentes apostam em termos como “Imagem” e “Marca” nas suas designações, o que, do meu ponto de vista, evidencia uma perspetiva mais ampla das funções do Gabinete, mostrando preocupação com a identidade da instituição, não se limitando aos desígnios usuais da comunicação e Relações-Públicas.

A diferente roupagem dos Gabinetes estende-se ao seu funcionamento, organização e, também, à sua constituição enquanto equipa. Apesar de todos os Centros Hospitalares públicos estarem sob a mesma tutela do Ministério da Saúde, é sabido que os seus Conselhos de Administração têm autonomia financeira em algumas matérias, nomeadamente na gestão e aplicação dos recursos financeiros e humanos disponíveis. Somente nesse sentido se entende as diferenças encontradas entre os Gabinetes. Como vimos, os Centros Hospitalares estudados têm particularidades distintas, em alguns casos, subdivididos em mais de duas instituições diferentes e distantes umas das outras (como são os casos do CHU Coimbra, do CHU Santo António e o CHU Lisboa Central), o que acarreta maior exigência aos Gabinetes de Comunicação. No entanto, estas características não parecem estar relacionadas com as constituições das equipas, pois estas não diferem muito no número total de profissionais, já que são compostas por 4 ou 5 elementos, divididos entre colaboradores, assessores de imprensa e coordenadores.

A organização dos Gabinetes parece ser o fator que mais os distingue. A distribuição de tarefas pelos colaboradores de acordo com as suas valências ou, em sentido oposto, a distribuição dos colaboradores pelas tarefas em mãos, pautam a estratégia dos Gabinetes. Ao que tudo indica, parece haver uma relação



entre a estratégia adotada e a composição das equipas. Notámos que os Gabinetes que têm o elenco profissional totalmente preenchido (colaboradores, assessor e coordenador) adotam uma lógica de organização mais virada para a potencialização das competências do profissional, numa distribuição de trabalho mais específica e em áreas de desempenho mais marcadas.

O facto de alguns Gabinetes terem um assessor de imprensa contratado a uma empresa externa, evidencia uma preocupação e um maior cuidado do hospital e do seu Conselho de Administração, com a comunicação externa, nomeadamente com os media. Se por um lado, essa contratação denuncia algum arrojo, por outro, recebemos sinais de um investimento menor, principalmente no que diz respeito ao reconhecimento remuneratório dado aos restantes colaboradores. Este aspeto poderia estar relacionado com a ausência de formação de alguns profissionais na área da comunicação, mas não ficou patente essa relação. Assim, verificámos que somente dois Centros Hospitalares possuem 100% dos seus colaboradores com vínculo de Técnico Superior (CHU Santo António e CHU São João), curiosamente os dois a norte do país. Este desfasamento de tipo de vínculo, com colaboradores a serem “reconhecidos” como Assistentes Operacionais, parece ser um sinal de que os Conselhos de Administração ainda não vivem despertos para o verdadeiro valor da sua comunicação e, conseqüentemente, dos seus Gabinetes de Comunicação. A corroborar este aspeto, temos Gabinetes que não têm centro de custos associado, e mesmo os Gabinetes que o têm, estão sujeitos ao orçamento interno da instituição, pois a margem de manobra financeira é muito limitada.

### **3.2. Canais de comunicação**

O estudo revelou-nos que existe uma preocupação transversal aos Gabinetes de Comunicação, em diversificar os seus canais de comunicação. Isto acontece, principalmente, para tentar estender a comunicação aos mais variados públicos e para evitar a dependência de outros meios de comunicação na divulgação de informação. Este aspeto corrobora a ideia de Ruão e Kunsch (2014, p. 9) quando afirma que as organizações têm de lidar com uma “multiplicidade de públicos, de audiências fragmentadas” que obrigam a instituição a assumir uma comunicação mais global e mais diversificada.

No que diz respeito aos canais propriamente ditos, podemos afirmar que as linhas de orientação são muito idênticas. Os Gabinetes tendem a usar os mesmos canais para comunicar interna e externamente, possivelmente, porque estão dotados com idênticas ferramentas informáticas e, sendo similares no leque de *stakeholders* a alcançar, os canais adotados tendem a dar melhor resposta a um público-alvo amplo. Esta perspetiva segue a mesma teoria de Cornelissen (2020) que afirma que os Gabinetes de Comunicação “utilizam ferramentas comuns”, recorrendo com maior incidência às novas tecnologias como a intranet, *website*, email, redes sociais, Relações-Públicas, entre outros. Além disso, reforça que as redes sociais e

os *websites* são “plataformas com potencialidade para influenciar os comportamentos do público em geral” (p. 64).

Outra perspetiva interessante revelada por este estudo e diretamente relacionada com o ponto anterior, prende-se com a utilização de uma comunicação cada vez mais individualizada, através de uma escolha seletiva do canal (ou canais) a utilizar e de acordo com o público-alvo. Na abordagem às respostas dos nossos entrevistados, conseguimos descortinar essa tendência, numa clara estratégia de equilíbrio e eficiência entre mensagem/canal/alvo. Ponto de vista defendido por autores como Montoro (2008, p. 449), que no seu estudo concluiu que a “comunicação dirigida deve ser mais utilizada pois permite uma interação mais próxima e a transmissão de informações mais orientadas”. Também Noar et al. (2011, citado por Lopes et al., 2013, p. 21) alinha neste pensamento ao defender que a “comunicação individualizada é lida com mais atenção e entendida como mais relevante”. De igual forma, confirma a importância dos canais já referidos, como *website* ou redes sociais, pois “permitem uma navegação individual”.

Associada à estratégia de individualizar a informação, verificamos uma aposta transversal dos hospitais e dos seus Gabinetes de Comunicação na utilização da *app* digital, um aplicativo informático de acesso individualizado, como canal de eleição. É um posicionamento estratégico da instituição que pode dar indicadores interessantes sobre a reputação da organização e sobre o maior ou menor sucesso de determinadas iniciativas. Também vai de encontro ao que defende Buccoliero (2016), que nos diz que vivemos um período de transição para “cuidados de saúde pessoais e participativos”, no qual é gerado um “novo perfil de utente que participa na tomada de decisão e na escolha dos tratamentos”, quebrando a tradicional relação médico-hospital-utente. Segundo o mesmo autor, este novo perfil de utilizador “reconhece valor às aplicações digitais principalmente, se implicar um serviço mais rápido e eficaz” (p. 2).

Sabendo que é um fenómeno recente em todos os hospitais, a ferramenta permite encontrar indicadores que refletem a dimensão da população alvo de cada instituição. Assim, a título de curiosidade, verificámos que a *app* “My São João”, é a aplicação com mais transferências efetuadas, num total de 100 mil *downloads*. Segue-se a *app* “Santo António” com 50 mil e as *apps* “My Lisboa Norte” e “MyCHUC” com aproximadamente 10 mil transferências efetuadas. CHU Lisboa Central e a sua “Mais CHULC” apresenta somente mil *downloads*.

### **3.3. Ganhos organizacionais**

Nesta categoria foi possível recolher inúmeras unidades de registo que permitiram construir a ideia das mais-valias dos Gabinetes de Comunicação a nível institucional. Através desta investigação concluímos que o Gabinete assume um(a):

- Posicionamento vincado na defesa do sentido de missão e coesão institucional e na proteção da identidade organizacional;
- Papel fundamental no apoio, direto ou indireto, à formação dos seus colaboradores;
- Participação ativa no planeamento/gestão e disseminação de eventos, contribuindo para maior visibilidade às atividades de investigação, inovação e de extensão à comunidade;
- Promoção e valorização dos recursos humanos da instituição com impacto no recrutamento, visibilidade e retenção dos seus *stakeholders*;
- Contribuição para a promoção da literacia em saúde;
- Participação ativa no estreitamento de relações institucionais entre o hospital e outros parceiros comunitários;
- Agilização de ações, independentes ou colaborativas, em situações de crise, no sentido de promover a boa performance organizacional.

Estas conclusões estão, na sua maioria, espelhadas na lista de objetivos apresentada por Melo et al. (2022, p. 15) para atingir uma comunicação organizacional eficaz e vão, igualmente, de encontro aos princípios enumerados por Julie Apker (2011, citada por Melo et al., 2022, p. 16), indispensáveis a uma boa política de comunicação institucional, ou ainda, de encontro à ideia de Costa (2022, p.3) sobre o contributo dos Gabinetes de Comunicação para a literacia em saúde. O que quer dizer, que os Gabinetes de Comunicação contribuem significativamente para que os seus Centros Hospitalares se posicionem na vanguarda da Comunicação em Saúde, mais especificamente, na Comunicação Hospitalar.

### **3.4. Desafios enfrentados pelos Gabinetes de Comunicação**

Depois da análise exaustiva das entrevistas que integraram este estudo, verificámos que foram identificadas algumas particularidades que podem constituir obstáculos ao bom desempenho dos Gabinetes de Comunicação. As que entendemos destacar, pela frequência significativa de unidades de registo, foram:

- Elevado volume de atividades e maior exposição à pressão mediática, especialmente em momentos de menor eficiência ou menor qualidade nos serviços prestados, devido à dimensão e área de abrangência;
- Comprometimento, tanto da comunicação externa, como interna, por desvalorização e não reconhecimento do papel do Gabinete de Comunicação a nível institucional. De resto, este é um assunto presente na literatura que Costa (2022, p. 4) sublinha como atual: existe uma tendência para “não valorizar a comunicação” dentro das instituições hospitalares. Cornelissen (2020, p. 23) refere que em muitas

instituições a “equipa de comunicação não é tida em conta no momento das decisões”. Ao mesmo tempo, como refere Davis (2003, citado por Araújo & Ruão, 2014, p. 111) “existem hospitais que procuram evitar (...) o contacto com os media”. Podemos concluir que a literatura confirma esta inclinação projetada pelos entrevistados: por vezes são os próprios colaboradores que por falta de preparação ou de conhecimento, desvirtuam a preponderância dos Gabinetes de Comunicação.

- Falta de investimento para a otimização do desempenho dos Gabinetes de Comunicação. Além da falta de investimento para financiar iniciativas/atividades de comunicação, fica também evidente que os entrevistados entendem que os seus Gabinetes podiam, e deviam, estar mais bem apetrechados, no que aos recursos humanos diz respeito. Este aspeto contraria a ideia de Tomic (2010), que nos fala da necessidade de “entender o investimento nos profissionais de comunicação, como um ganho e não como uma perda monetária, sob pena de perder capacidade de comunicar satisfatoriamente com o seu público” (p. 27). No mesmo sentido, Gonçalves (2017, p. 19), citando Huang e Dunbar (2013), defende que “são necessários profissionais para manter uma comunicação online eficiente, atualizada e interativa (...) é preciso tempo e uma interação contínua”. Estes constrangimentos encaixam nos resultados de Montoro (2008), que nos mostraram que existe uma “dependência das políticas de saúde que necessitam de estar em sintonia com as intenções da instituição, de forma a alocar recursos (...)” e que “existe uma enorme carência de profissionais de comunicação na área da saúde” (p. 447).

- A forte, e quase desleal, concorrência com o setor privado, pela sua maior capacidade de investimento em comunicação interna e externa e a falta de estratégia comum no SNS, no que à comunicação diz respeito. É um dos temas atuais, a capacidade do setor privado de atrair mais utentes e mais profissionais. A explicação/estratégia passa por uma comunicação mais eficaz, por uma comunicação mais dirigida ou por ambas? Sabemos que a política de saúde do setor privado não se rege pelas mesmas regras do setor público e, por si só, não podem ser diretamente comparadas. Mas além do diferencial de investimento, que outras diferenças estarão em cima da mesa?

A referência à falta de estratégia de comunicação no SNS é uma questão mais profunda. Apesar de estarem sob a mesma tutela, os Conselhos de Administração são autónomos em algumas matérias. Esta independência promove diferentes estratégias e um distinto posicionamento em relação à Comunicação Organizacional e Estratégica da instituição. Apesar de estarmos a falar de hospitais similares, as pessoas responsáveis têm visões diferentes e isso é facilmente constatável na leitura deste documento. As instituições fazem caminhos diferentes, assumem apostas diferentes, optam por estruturas distintas, comunicam de forma singular, certamente condicionadas por inúmeras variáveis, como a população-alvo, a cultura, as valências hospitalares, entre outras, e daí resultam perceções ímpares. A ideia de que alguns hospitais estão a fazer um caminho mais produtivo nesta matéria, promove a sensação de que existem

estratégias mais adequadas às novas realidades e que os hospitais se podem adaptar a elas. Seja através da aposta nas novas tecnologias ou através da adoção de políticas de saúde mais abrangentes e agregadoras, é importante que os hospitais e os seus Conselhos de Administração, caminhem no sentido de valorizar a comunicação e reconhecê-la como parceiro fundamental no crescimento e na valorização do hospital.

### **3.5. Fatores potenciadores à ação dos Gabinetes de Comunicação**

Apesar de alguns constrangimentos provocados pelos Conselhos de Administração, nomeadamente a falta de investimento, este estudo permite concluir que os Gabinetes de Comunicação trabalham sob um relacionamento estreito e em permanente articulação com a Administração. Os próprios organogramas institucionais permitem aferir essa realidade, através de um posicionamento, na generalidade dos casos, muito próximo.

No que diz respeito à relação com os media, podemos concluir que ela é vista pelos Gabinetes, como positiva, estreita e personalizada. Segundo Azevedo (2012, p. 188) e Araújo e Ruão (2014, p. 112), estes são vistos como “parceiros ideais tendo em vista a literacia e a educação para a saúde das populações”. Apesar de Cornelissen (2020, p. 205) assumir que a “cobertura mediática de uma instituição hospitalar pode ter uma influência negativa na sua reputação”, sabemos através de Araújo e Ruão (2014), que as “instituições de saúde têm reforçado as suas assessorias de imprensa para usarem de forma estratégica, a comunicação social” (p. 113).

Para finalizar, fazer referência à proatividade e honestidade na atuação dos Gabinetes como fatores potenciadores. Os entrevistados reconheceram estas duas características na forma de trabalhar dos seus Gabinetes que, de resto, vai ao encontro da linha de pensamento de Tomic (2010), quando ele defende que a comunicação da instituição deve ser “proativa (em vez de reativa) com o seu público, estabelecer uma comunicação bidirecional (...) com valores como reciprocidade, igualdade e respeito” (p. 27).

### **3.6. Limitações da pesquisa**

Esta investigação viveu alguns momentos difíceis. Durante algumas semanas, vivemos com duas entrevistas concretizadas, sem a certeza se conseguiríamos atingir as seis a que nos propusemos inicialmente. Em abril, o trabalho já estava em franco desenvolvimento com quatro entrevistas concretizadas, mas conseguimos a quinta e a satisfação foi enorme. De qualquer das formas, foi extraordinário construir este documento, apesar dos seus altos e baixos.

No entanto, existem aspetos que poderiam enriquecer esta pesquisa. Logo à partida, a não inclusão do Gabinete de Comunicação do CHULO que certamente, iria enriquecer sobremaneira esta investigação.

Tivemos a oportunidade de conversar com profissionais representativos dos Gabinetes de Comunicação de hospitais do Norte, nomeadamente da cidade do Porto, de um da região centro (Coimbra) e também do Sul, da capital do país. Este desfasamento geográfico foi impeditivo de realizar as entrevistas de forma presencial e, além de não possibilitar o contacto com as pessoas pessoalmente, também não permitiu conhecer os Gabinetes de Comunicação *in-loco*. Esse aspeto iria oferecer uma perspetiva mais concreta das condições de trabalho destes profissionais e uma comparação mais real com os restantes Gabinetes.

### **3.7. Sugestões de áreas de investigação**

O tema da comunicação em organizações de saúde é extremamente amplo e pode abrir um sem número de áreas de investigação. Em determinados momentos da nossa construção, deparámo-nos com “janelas” temáticas que teriam muito interesse para o tema em discussão, mas que iriam adensar o trabalho em demasia.

Assim, uma das sugestões já referidas anteriormente neste documento, prende-se com o aprofundar do conhecimento sobre a comunicação no setor privado da saúde, e na forma como, do ponto de vista estratégico, os seus Gabinetes comunicam. Sabendo de antemão que o posicionamento no mercado implica aumentar vendas e obter lucros, de que forma estes hospitais trabalham o contacto com o utente e como se articulam com os restantes *stakeholders*? Quais as diferenças mais significativas entre a Comunicação Hospitalar Pública e a Comunicação Hospitalar Privada? Quais as dotações e dimensões dos seus Gabinetes de Comunicação? Estes são alguns exemplos de questões que podem ser exploradas dentro dessa temática.

Outra matéria interessante que está muito relacionada com este tema, prende-se com a Literacia em Saúde. É um tema muito atual e que vai estar certamente, nas mesas de discussão de todas as entidades com papel ativo na área da saúde. É na verdade, uma preocupação transversal e muito haveria a dizer sobre a Literacia. Não nos atrevemos a abordar sequer o tema pela sua densidade, apesar de reconhecermos a sua pertinência. Os hospitais têm um papel determinante, os media igualmente e outros o podem assumir. A reboque da aposta na Literacia em Saúde, que medidas os Gabinetes de Comunicação podem concretizar? Qual o investimento que poderá advir dessa necessidade? Ficará a Responsabilidade Social da instituição ferida caso não enverede por esse caminho? Qual a abertura que os Centros Hospitalares terão para assumir esse papel? Ou terão de ser impostas medidas?

## CONCLUSÃO

É com enorme satisfação que inicio a elaboração deste capítulo. A sensação de satisfação pessoal invade o meu pensamento, principalmente pelo rigor académico e pelo investimento pessoal aqui espelhados.

Este trabalho está dividido em 3 partes distintas com um denominador comum: Gabinetes de Comunicação de Hospitais Centrais.

A primeira delas, relata a minha experiência como estagiário no GABCIRP, com destaque para as atividades desenvolvidas e o quanto elas foram enriquecedoras. Foi, exatamente, o sucesso dessa etapa que motivou a realização desta investigação académica, impulsionada pela curiosidade em conhecer outras realidades e outras formas de comunicar dentro de uma grande organização. A expectativa era enorme devido ao facto dos hospitais, em particular os grandes Centros Hospitalares, terem uma enorme abrangência em termos de público e nem sempre serem notícia pelos melhores motivos.

Também é verdade que a Comunicação em Saúde e a Comunicação Hospitalar são temas que têm vindo a crescer de interesse no seio académico e ganharam maior dimensão com as pressões impostas pela pandemia junto das instituições de saúde. Houve uma necessidade urgente de readaptação e a comunicação ganhou um papel de destaque.

Pela necessidade de chegar aos utentes que necessitavam de se articular com o hospital ou centros de saúde, e pela obrigatoriedade de informar, esclarecer e reforçar o público (interno e externo) sobre as intenções e estratégias que estavam a ser adotadas, a nível local e nacional, para fazer face às dificuldades impostas pela pandemia, podemos afirmar que a comunicação foi fundamental.

Os Gabinetes de Comunicação dos hospitais terão sido sujeitos a enorme pressão e tiveram de se reorganizar para conseguirem dar resposta eficaz.

A iniciativa para a realização deste estudo arrancou, fundamentalmente, com o interesse em saber com que dinâmica seria trabalhada a comunicação nos hospitais e como estariam organizados os seus respetivos Gabinetes, depois de ultrapassada a pandemia. A partir desta ideia, construímos as nossas questões de investigação e elaborámos os nossos objetivos.

Para dar robustez a este estudo, apostámos forte numa fundamentação teórica (parte II) que fosse bastante abrangente, sem ser demasiado exaustiva, mas que pudesse chegar a um leque de temas interessantes para a investigação em causa. Fomos obrigados a deixar algumas temáticas de fora da nossa contextualização que poderão, inclusive, ser mote para arranque de outras investigações, como é exemplo a literacia em saúde.

A bibliografia disponível nesta temática é imensa, o que dificultou, em determinados momentos, o desenrolar dos trabalhos, mas por outro lado, abriu muitas portas e permitiu dar robustez ao documento.

A terceira parte deste trabalho está preenchida com a investigação propriamente dita. Talvez o capítulo com o grau de dificuldade mais elevado pela falta de experiência em áreas de estudo qualitativas, como esta a que nos propusemos. Mas, uma vez mais, o desafio trouxe inúmeros benefícios e permitiu ampliar o nível de conhecimento.

Julgo que podemos afirmar que este trabalho vai de encontro às questões de investigação propostas. Conseguimos perceber quais as mais-valias de um Gabinete de Comunicação numa instituição hospitalar e, ao mesmo tempo, entender algumas das dificuldades a que estão sujeitos no seu dia a dia. Logo à tona, a questão da dotação de recursos humanos inadequada ou a falta de um investimento sólido, poderão ser os maiores problemas dos Gabinetes em estudo. Ficamos com clara noção de que, apesar de existirem alguns pontos de contacto nas suas formas de trabalhar a comunicação, os Gabinetes estão organizados distintivamente entre si e muito dependentes da visão dos seus mais diretos decisores. Isso poderá justificar o melhor desempenho de uns e a menor capacidade de resposta de outros.

Ainda assim, o estudo permitiu perceber que o futuro pode ser promissor. Com a ajuda das novas tecnologias, os hospitais poderão ter a oportunidade de construir bases sólidas para estarem mais perto dos seus *stakeholders* e conseguir construir, a partir daí, uma imagem cada vez mais positiva da instituição em si, de quem lá trabalha e, principalmente, do trabalho que lá é realizado todos os dias. Basta os Conselhos de Administração assim o entenderem...



BIBLIOGRAFIA/FONTES CONSULTADAS

Administração Central do Sistema de Saúde. (2017). *Benchmarking Hospitais*. [https://benchmarking-acss.min-saude.pt/BH\\_Enquadramento/GrupoInstituicoes](https://benchmarking-acss.min-saude.pt/BH_Enquadramento/GrupoInstituicoes)

Alpuim, N. (2015). O papel da Comunicação Estratégica nas Instituições de Saúde: o caso do Hospital de Braga [Mestrado]. Universidade do Minho.

Alves, L., Saramago, G., Valente, L., & Sousa, A. (2021). Análise Documental E Sua Contribuição No Desenvolvimento Da Pesquisa Científica. *Cadernos Da Fucamp*, 20(43), 51-63.

Andrade, B. O. (2021). Marketing na Saúde: o paciente como foco nos cuidados de saúde [Mestrado, Universidade Portucalense]. <http://hdl.handle.net/11328/3586>

Araújo, R. & Ruão, T. (2014). A Comunicação Estratégica na Saúde: a relação de poder entre a assessoria de imprensa e o jornalismo. In Ruão, T., Freias, R., Ribeiro, P. & Salgado, P. (Eds.), *Comunicação Organizacional e Relações-Públicas: horizontes e perspectivas. Relatório de um debate* (pp. 100-115). Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade, Universidade do Minho. <https://www.researchgate.net/publication/276272758>

Atlas da Saúde. (2014). Critérios de categorização e classificação dos estabelecimentos do SNS. <https://www.atlasdasaude.pt/content/criterios-de-categorizacao-e-classificacao-dos-estabelecimentos-do-sns>

Azevedo, A. (2012). Jornalismo de saúde: novos rumos, novas literacias. *Comunicação e Sociedade*, 185-197.

Bardin, L. (2013). *A análise de conteúdo*. Edições 70.

Bertol, S. R. S. (2018). Comunicação de saúde: surgimento e consolidação da especialidade. *Revista Española de Comunicación En Salud*, 9(1), 72. <https://doi.org/10.20318/recs.2018.4253>

Bessa, S. (2009). *A Comunicação nos Hospitais Públicos Portugueses – uma questão de excelência*. Instituto Politécnico de Lisboa, Escola Superior de Comunicação Social.

Browner, W., Newman, T. B., Cummings, S. R., Grady, D. G., Huang, A. J., Kanaya, A. M., & Pletcher, M. J. (2022). *Designing Clinical Research* (5th ed.). Wolters Kluwer.

Buccoliero, L., Bellio, E., Mazzola, M., & Solinas, E. (2016). A marketing perspective to “delight” the “patient 2.0”: New and challenging expectations for the healthcare provider. *BMC Health Services Research*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1285-x>

Carrillo, M. V. (2014). Comunicação Estratégica no ambiente comunicativo das organizações atuais. *Comunicação e Sociedade*, 26, 71–80. [https://doi.org/10.17231/comsoc.26\(2014\).2025](https://doi.org/10.17231/comsoc.26(2014).2025)

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra. (2016). *Serviço de Tecnologias e Sistemas de Informação – Pólo HUC*. <https://www.chuc.min-saude.pt/30anos/>

Cirino, J. A. (2018). *Gestão da Comunicação Hospitalar* (1st ed.). Appris Editora.

Cirino, J. A. & Tuzzo, S. (2015, junho 4-6). Comunicação e Saúde: a mídia como agente social de saúde [Apresentação]. XVII Congresso de Ciências da Comunicação na Região Centro-Oeste, Campo Grande, Brasil.

Comissão de Coordenação e Desenvolvimento Regional do Centro. (n.d.). *Caracterização do distrito de Coimbra*. Retrieved December 14, 2022, from [https://www.ccdrc.pt/index.php?option=com\\_docman&view=download&id=1106&Itemid=739](https://www.ccdrc.pt/index.php?option=com_docman&view=download&id=1106&Itemid=739)

Cornelissen, J. (2020). *Corporate Communication: A Guide to Theory & Practice* (6a Edição). SAGE Publications Ltd.

Costa, B. (2022). O Silêncio da Comunicação em Saúde. *Revista Técnica de Tendências em Comunicação Empresarial*, (2), 1-5.

Coutinho, C. P. (2023). *Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas: Teoria e Prática* (2nd ed.). Almedina.

Decreto-Lei n.º 30/2011, de 2 de março do Ministério da Saúde, Diário da República, 1.ª série -n.º 43 1274 (2011). <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/30-2011-278890>

Decreto-Lei n.º 44/2012, de 23 de fevereiro do Ministério da Saúde, Diário da República, 1.ª série-n.º 39 (2012). [https://www.chlc.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/3/2017/08/Decreto\\_Lei\\_44\\_2012.pdf](https://www.chlc.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/3/2017/08/Decreto_Lei_44_2012.pdf)

Decreto-Lei n.º 50-A/2007, de 28 de fevereiro do Ministério da Saúde, (2007). [https://www.igf.gov.pt/leggeraldocs/DL\\_050\\_A\\_2007.htm](https://www.igf.gov.pt/leggeraldocs/DL_050_A_2007.htm)

Davied, C., & Murray, F. (2018). Understanding research paradigms. *Journal of the Australasian Rehabilitation Nurses Association*, 21(3), 21–25. <https://doi.org/10.3316/informit.160174725752074>

Figueira, T. F. (2021). Marketing e Comunicação nas Organizações de Saúde - Relatório de Estágio Curricular na ULSG [Mestrado]. Universidade da Beira Interior.

Figueiredo, M. do C., & Amendoeira, J. (2018). O Estudo de Caso como método de investigação em Enfermagem. *Revista Da UIIPS – Unidade de Investigação Do Instituto Politécnico de Santarém*, 6(2), 102–107.

Gonçalves, G. (2017). Os hospitais são nossos amigos? Um estudo sobre o papel do Facebook na Comunicação Dialógica das Organizações Hospitalares. In T. Ruão, R. Neves, & J. Zilmar (Eds.), *A Comunicação Organizacional e os desafios tecnológicos: estudos sobre a influência tecnológica nos processos de comunicação nas organizações* (pp. 15–33). CECS.

Gupta, D., Jai P, N., & Yadav, J. S. (2021). Strategic Communication in Health and Development: Concepts, Applications and Programming. *Journal of Health Management*, 23(1), 95–108. <https://doi.org/10.1177/0972063421994943>

Holtzhausen, D., Fullerton, J. A., Kay Lewis, B., & Shipka, D. (2021). *Principles of Strategic Communication* (1a Edição). Routledge.

Hyer, R., & Covelho, V. T. (2009). *Comunicação Eficaz com a Mídia durante Emergências de Saúde Pública - Um Manual da OMS*.

Junior, E., Oliveira, G., Santos, A., & Schnekenberg, G. (2021). Análise documental como percurso metodológico na pesquisa qualitativa. *Cadernos Da Fucamp*, 20(44), 36–51.

Ki, E., Kang, D. & Huang, M. (2022). O estado de saúde das relações-públicas: Uma análise do conteúdo de artigos publicados em sete revistas de comunicação de 2001 a 2021. *Revista de Relações Públicas*, 48(5), 1-17. <https://doi.org/10.1016/j.pubrev.2022.102255>

Kotler, P., Shalowitz, J., & Stevens, R. J. (2008). *Strategic Marketing for Health Care Organizations. Building a Customer-Driven Health System*. Jossey-Bass.

Kumatongo, B., & Muzata, K. K. (2021). Research paradigms and designs with their application in education. *Journal of Lexicography and Terminology*, 5(1), 16–32.

Lopes, F., Ruão, T., Marinho, S., Coelho, Z. P., Fernandes, L., Araújo, R., & Gomes, S. (2013). *A Saúde em Notícia: Repensando Práticas de Comunicação*. Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade.

Martins, D. V. (2021). *As práticas desenvolvidas pelos Gabinetes de Comunicação e Marketing de Unidades de Saúde [Mestrado]*. Universidade da Beira Interior.

Melo, A. D., Ruão, T., Balonas, S., Alves, M., & Ferreira, M. (2022). *Guia de comunicação em saúde. Áreas especializadas*. Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade, Universidade do Minho; Direção Geral de Saúde / Plano Nacional de Saúde 2021-2030. <https://doi.org/10.21814/1822.79480>

Montoro, T. (2008). Retratos da comunicação em saúde: desafios e perspetivas. *Interface, Comunicação, Saúde, Educação*, 12(25), 442-451.

Morgan, H. (2022). Conducting a Qualitative Document Analysis. *The Qualitative Report*. <https://doi.org/10.46743/2160-3715/2022.5044>

Ndame, T. (2023). Case Study. In J. M. Okoko, S. Tunison, & K. D. Walker (Eds.), *Varieties of Qualitative Research Methods* (pp. 67–72). Springer International Publishing. [https://doi.org/10.1007/978-3-031-04394-9\\_11](https://doi.org/10.1007/978-3-031-04394-9_11)

O'Brien, B. C., Harris, I. B., Beckman, T. J., Reed, D. A., & Cook, D. A. (2014). Standards for Reporting Qualitative Research: A Synthesis of Recommendations. *Academic Medicine*, 89(9), 1245–1251. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000388>

Oliveira, V. de. (2013). Relações Públicas e Assessores de Imprensa na Saúde. Estudo de caso: Centro Hospitalar do Porto [Mestrado]. Universidade do Porto.

Organização Mundial de Saúde. (2011). *Standards and operational guidance for ethics review of health-related research with human participants*. Organização Mundial de Saúde. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44783>

Pereira, M. S. (2014a). A gestão da comunicação nas organizações e liderança pessoal [Tese de Doutoramento]. Universidade de Santiago de Compostela.

Pereira, M. S. (2014b). Comunicação Estratégica no Contexto Organizacional. *Revista Internacional de Ciências*, 4(2), 37–49.

Pérez-Montoro, M., & Cirino, J. A. (2023). Gestão da informação e da comunicação em saúde: intersecções e inter-relações entre os dois campos. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação Em Saúde*, 17(1), 14–17. <https://doi.org/10.29397/reciis.v17i1.3585>

Portaria n.º 82/2014 de 10 de abril do Ministério da Saúde, Diário da República, 1a série - N.º 71 2364 (2014).

[https://www.ers.pt/uploads/document/file/4190/Port.n. 82 2014 de 10 de abril Estabelece os crit rios que permitem categorizar os servi os e estabelecimentos do SNS ... .pdf](https://www.ers.pt/uploads/document/file/4190/Port.n.82.2014.de.10.de.abril.Estabelece.os.crit.rios.que.permitem.categorizar.os.servi.os.e.estabelecimentos.do.SNS...pdf)

Portaria n.º 115-A/2004 de 30 de janeiro do Ministério da Saúde, Diário da República, 1 série-B, n.º 25 (2004). <https://files.diariodarepublica.pt/1s/2004/01/025b01/00020003.pdf>

Porto Canal. (2023). *Hospital de São João é a marca de saúde pública com melhor reputação em Portugal, aponta estudo*. <https://portocanal.sapo.pt/noticia/319725>

Portugal Clinical Trials. (2021). *Centros de investigação clínica*.

<https://portugalclinicaltrials.com/pt/centros-de-investigacao-clinica/centro-hospitalar-e-universitario-de-coimbra/>

Rodrigues, P. (2022, julho 11). *Sobre comunicação em saúde: a ciência e arte de comunicar em saúde*.

<https://healthwords.pt/sobre-comunicacao-em-saude/>

Ruão, T., Lopes, F. & Marinho, S., (2012). Comunicação e Saúde, dois campos em intersecção. *Comunicação e Sociedade*, 5-7.

Ruão, T., & Kunsch, M. (2014). A Comunicação Organizacional e Estratégica: Nota Introdutória. *Comunicação e Sociedade*, 26, 7–13. [https://doi.org/10.17231/comsoc.26\(2014\).2021](https://doi.org/10.17231/comsoc.26(2014).2021)

Santos, A. de O., & Lopes, L. T. (2021). Competências e Regras. In Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Ed.), *Coleção COVID-19 (1a Edição, Vol. 3, p. 314)*. [www.conass.org.br/biblioteca](http://www.conass.org.br/biblioteca).

Science Platform. (2018). *Como escrever uma nota de imprensa?*

<http://scienceplatformpt.cbmr.ualg.pt/index.php/2018/01/30/notadeimprensa/>

Serviço Auditoria Interna. (2019). CHUC - Relatório de Controlo Interno 2018. In Serviço de Auditoria Interna. <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2019/01/SAI-Relatório-de-CI-2018-Base.pdf>

Serviço de Comunicação e Marca. (2021). *Marca São João*. Centro Hospitalar e Universitário de São João. [https://portal-chsj.min-saude.pt/portalchsj/uploads/writer\\_file/document/4331/ManualMarcaCHUSJ\\_nov2021.pdf](https://portal-chsj.min-saude.pt/portalchsj/uploads/writer_file/document/4331/ManualMarcaCHUSJ_nov2021.pdf)

Serviço Nacional de Saúde. (2023). *Entidades de Saúde*. <https://www.sns.gov.pt/institucional/entidades-de-saude/>

Serviços Partilhados do Ministério da Saúde. (2019). *Comunicação em Saúde*. <https://www.spms.min-saude.pt/2019/04/comunicacao-em-saude/>

Society for Health Communication. (2017). *About Health Communication*.

[https://www.societyforhealthcommunication.org/index.php?option=com\\_content&view=article&id=52:health-communication&catid=20:site-content&Itemid=153](https://www.societyforhealthcommunication.org/index.php?option=com_content&view=article&id=52:health-communication&catid=20:site-content&Itemid=153)

Teixeira, J. (2004). Comunicação em Saúde, Relação Técnicos de Saúde – Utentes. *Análise Psicológica*, 22 (3): 615-620. <http://www.scielo.mec.pt/pdf/aps/v22n3/v22n3a21.pdf>

Tomic, Z., Lasic, D., & Tomic, T. (2010). Public Relations in Health Care. *Materia Socio Medica*, Vol. 22(1), 25–27. [www.kb-mostar.org](http://www.kb-mostar.org)

Villafranca, P. L. (2012). *Comunicación y Salud. Enfermedades Raras y Estrategias de Comunicación* [Doutoramento, Universidad de Málaga]. <http://orcid.org/0000-0003-4193-1365>

Webolto. (2020). *Qual é a diferença entre Website e Portal web?*  
<https://www.webolto.com/pt/blog/diferencas-entre-website-portal-web/>

Wikipedia. (2023). *Hospital Universitário de São João*.  
[https://pt.wikipedia.org/wiki/Hospital\\_Universitário\\_de\\_São\\_João](https://pt.wikipedia.org/wiki/Hospital_Universitário_de_São_João)

Wikipedia. (2023). *Podcasting*. <https://pt.wikipedia.org/wiki/Podcasting>

Wirtz, J., & Lovelock, C. H. (2016). *Services marketing : people, technology, strategy* (8a edição). World Scientific Publishing Co. Inc.

World Medical Association. (2013). *WMA DECLARATION OF HELSINKI – ETHICAL PRINCIPLES FOR MEDICAL RESEARCH INVOLVING HUMAN SUBJECTS*. World Medical Association.

# ANEXOS

## ANEXO 1

# CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO NO 6º ENCONTRO DO GT DE JOVENS INVESTIGADORES DA SOPCOM



### 6.º Encontro do GT de Jovens Investigadores da Sopcom



## CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO

Declara-se que

**ANTÓNIO RODRIGUES**

participou no VI Encontro de Jovens Investigadores, apresentando a comunicação intitulada "Estudo comparativo da comunicação estratégica e organizacional nos hospitais centrais portugueses".

A iniciativa, organizada pelo GT de Jovens Investigadores da Sopcom, teve lugar na Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra no dia 1 de junho de 2023, subordinada ao tema "Criar Redes, Causar Impacto".

  
**Margarida Maneta**  
Coordenadora do GT Jovens Investigadores da Sopcom

  
**Émano Ricarte**  
Coordenador Adjunto do GT Jovens Investigadores da Sopcom

ORGANIZAÇÃO:



APOIO:





## ANEXO 2

# CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO NAS III JORNADAS DE CIÊNCIAS DA COMUNICAÇÃO FLUC



III JORNADAS DE CIÊNCIAS  
DA COMUNICAÇÃO FLUC

# Certificado

## António José Pinto Rodrigues

apresentou a comunicação Estudo Comparativo da Comunicação Estratégica e Organizacional nos Hospitais Centrais Portugueses, produzida em coautoria com Paula Campos Ribeiro, nas **III Jornadas de Ciências da Comunicação FLUC - Debates em Língua Portuguesa**, realizadas nos dias 20 e 21 de junho de 2023, com duração de 10 horas.

Coimbra, 28 de junho de 2023



**Gustavo Freitas**  
Representante do corpo discente



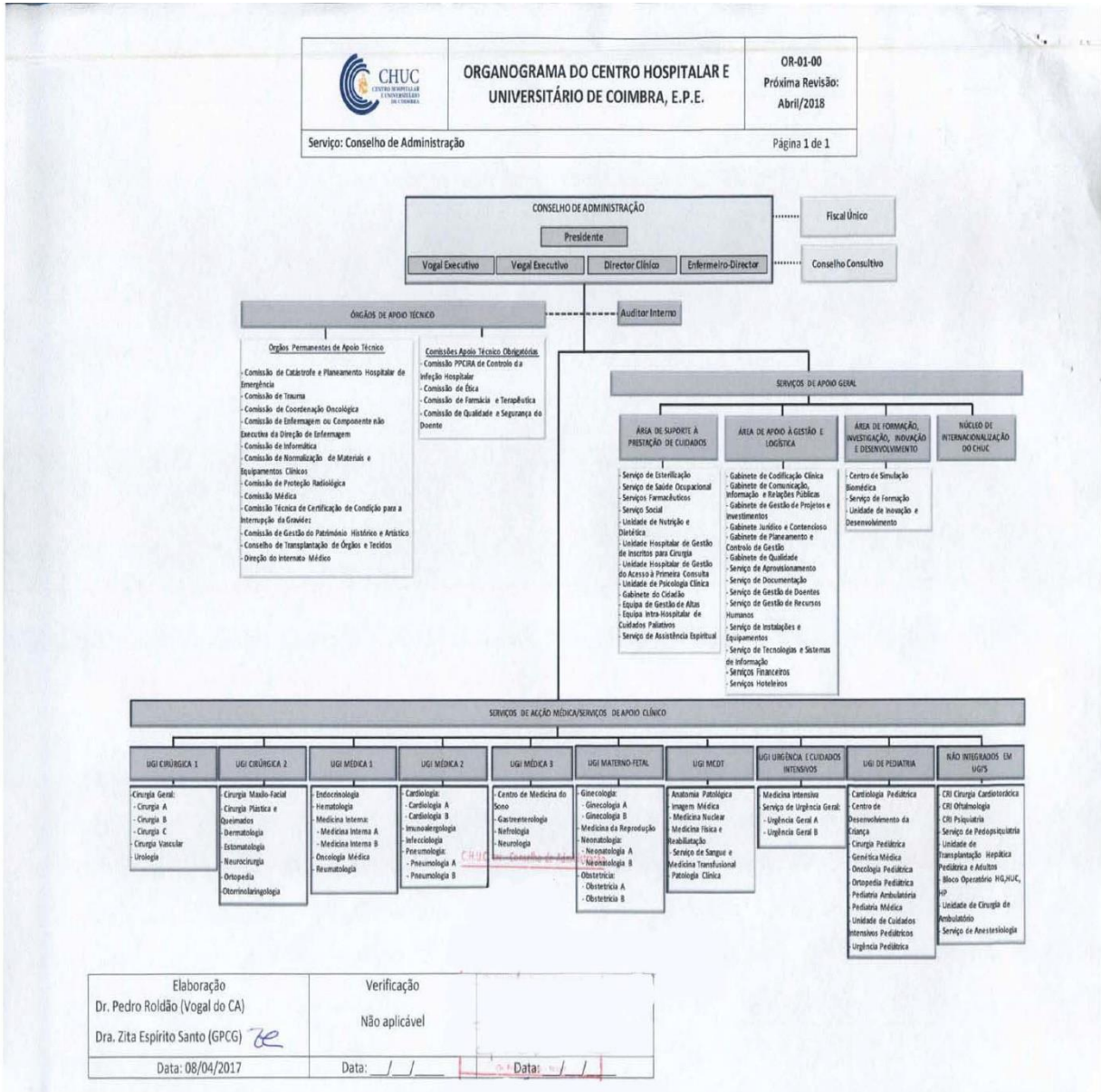
**Rita Bastião de Simões**  
Diretora do Doutoramento em Ciências da Comunicação FLUC

**Debates em  
Língua Portuguesa**

1 2  9 0 FACULDADE DE LETRAS  
UNIVERSIDADE DE  
COIMBRA

# ANEXO 3

## ORGANOGRAMA DO CHU COIMBRA



## **ANEXO 4**

### **PEDIDO DE COLABORAÇÃO NO ESTUDO**

#### **PEDIDO DE COLABORAÇÃO NO ESTUDO**

Boa tarde.

Sou António Rodrigues, aluno do Mestrado em Comunicação e Jornalismo da Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra.

Neste momento estou a realizar estágio no Gabinete de Comunicação, Informação e Relações Públicas do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra que terminará agora no mês de dezembro.

Além da aprendizagem e formação adquirida em contexto de estágio, o Mestrado inclui uma vertente investigadora. O tema da minha investigação, ainda com título provisório, passa por “perceber a importância da comunicação estratégica e organizacional nos Hospitais Centrais Portugueses através do olhar das lideranças dos Serviços/Gabinetes de Comunicação”.

Decidi incluir neste estudo os Hospitais que fazem parte do Grupo E:

- Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra,
- Centro Hospitalar e Universitário do Porto,
- Centro Hospitalar e Universitário de São João,
- Centro Hospitalar e Universitário de Lisboa Central,
- Centro Hospitalar e Universitário de Lisboa Ocidental,
- Centro Hospitalar e Universitário de Lisboa Norte.

De forma resumida, o objectivo principal será dar resposta à investigação acima citada mas também, permitirá fazer uma comparação direta e objetiva dos diferentes serviços/gabinetes, perceber o ponto de situação de cada hospital e conhecer as suas mais-valias comunicacionais.

Para tal, venho por este meio, solicitar junto de vós, o contributo possível para colocar em prática este trabalho. A investigação será de carácter qualitativo e o instrumento de recolha de informação passará pela realização de uma entrevista a alguém designado pelo serviço/gabinete que, com a devida autorização, será gravada (áudio), para posterior tratamento dos dados.

Em anexo envio o guião da entrevista para preparação prévia.

Aguardo vosso parecer. Obrigado desde já pelo tempo despendido.

Disponível para qualquer esclarecimento/solicitação.

Melhores cumprimentos,

António Rodrigues

## **ANEXO 5**

### **GUIÃO DA ENTREVISTA**

Este guião de entrevista insere-se no trabalho de investigação desenvolvido por António José Rodrigues, aluno do mestrado em Jornalismo e Comunicação da Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra.

Esta investigação tem como objetivo principal perceber a importância da comunicação estratégica e organizacional nos Hospitais Centrais Portugueses através do olhar das lideranças dos Serviços/Gabinetes de Comunicação.

Obrigado, desde já, pelo contributo e pelo tempo dispensado.

#### **1. Caracterização do Serviço/Gabinete de Comunicação**

- 1.1. Qual a nomenclatura e ano em que foi criado o Serviço/Gabinete de Comunicação?
- 1.2. Como está estruturado o Serviço/Gabinete? Existem áreas específicas?
- 1.3. A equipa é constituída por quantos colaboradores?
- 1.4. O Serviço/Gabinete é liderado por profissionais que exercem funções de direção ou coordenação?
- 1.5. Todos os colaboradores têm formação específica na área da comunicação?
- 1.6. O vínculo profissional à instituição de cada um dos colaboradores da equipa é compatível com a função que exerce?
- 1.7. No organograma da Instituição de quem depende o Serviço/Gabinete?
- 1.8. Tem centro custos próprio atribuído?
- 1.9. O financiamento é exclusivamente hospitalar ou existem outras fontes de financiamento?  
Se sim, quais?

#### **2. Responsabilidades e funções do serviço/Gabinete**

- 2.1. De que forma a identidade organizacional do hospital está refletida na comunicação que é feita?
- 2.2. É possível ter acesso ou consultar o plano de comunicação do hospital?
- 2.3. De que forma o plano de comunicação do hospital se articula com o planeamento estratégico do hospital?
- 2.4. É o serviço/Gabinete que faz a gestão da imagem da instituição ou é responsabilidade de outro departamento? Qual?
- 2.5. Se sim à resposta anterior, como é feita essa aferição?

#### **3. Comunicação Interna**

- 3.1. Existe relação estreita com o Conselho de Administração? De que forma está estabelecida a assessoria de comunicação?
- 3.2. Quais os canais de comunicação interna que são utilizados? (Ex: circular informativa, newsletter, jornal interno, quadro de avisos, folhetos informativos, intranet)
- 3.3. Como é feita a comunicação dentro da instituição?
- 3.4. O Serviço/Gabinete participa e/ou promove ações de formação para a saúde e segurança no trabalho?

3.5. Quais são as situações de crise do Hospital? Como é gerida a comunicação de crise?

#### 4. Comunicação Externa

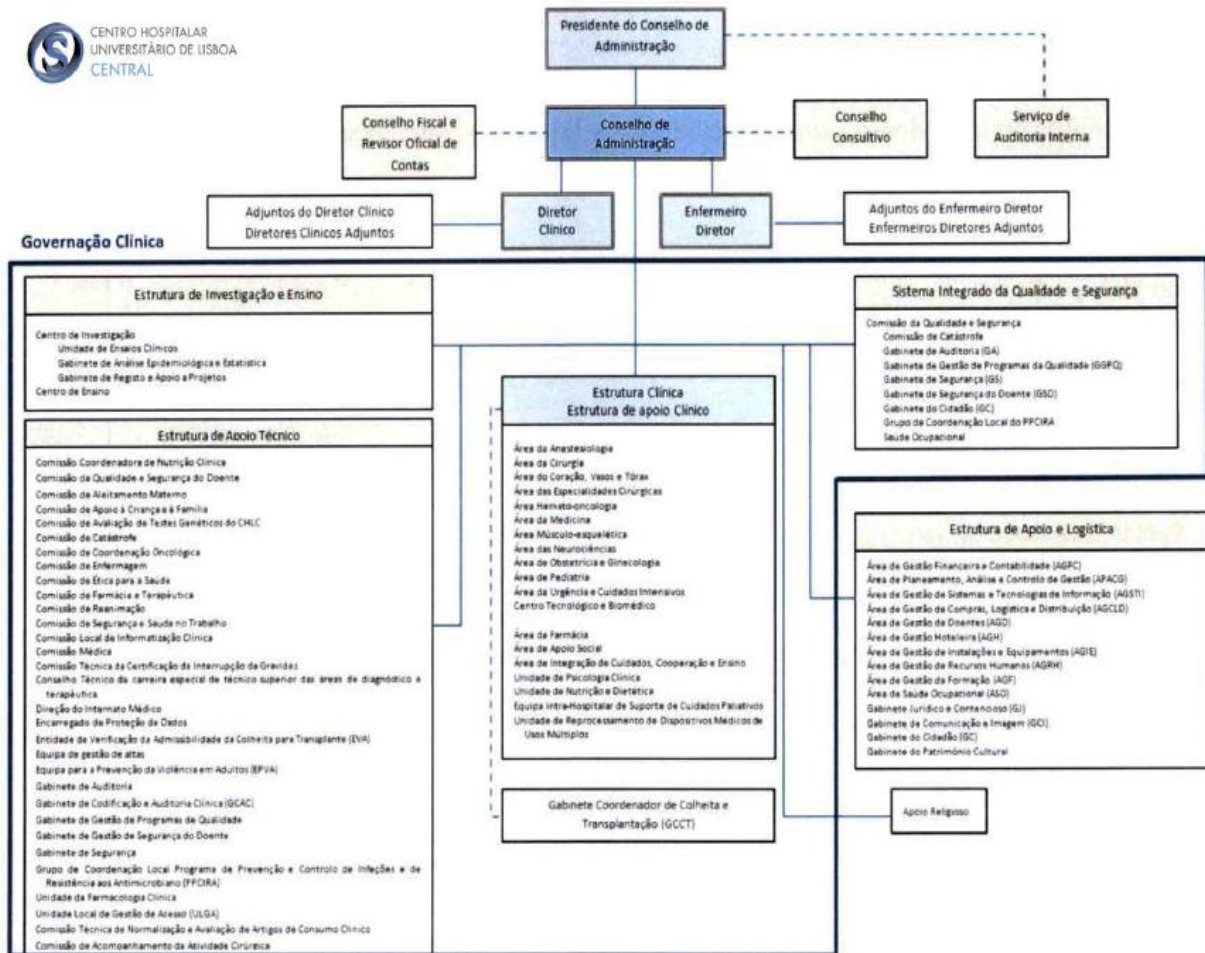
- 4.1. Quais os meios de comunicação externa que utilizam para divulgar informação institucional (ex: *website*, app, comunicação social) e como esta é distribuída pelos diferentes canais (ex: facebook, linkedin, instagram)?
- 4.2. De que forma está implementada a relação com os media?
- 4.3. Como é feita a comunicação entre a instituição e os utentes?
- 4.4. A elaboração/revisão de folhetos informativos para os utentes é da responsabilidade do Serviço/Gabinete?
- 4.5. Qual a responsabilidade do Serviço/Gabinete de comunicação no estabelecimento das relações institucionais públicas e/ou privadas e na comunicação com os colaboradores?
- 4.6. O Serviço/Gabinete de comunicação dá contributo na concretização de congressos, reuniões, conferências, *webinars* ou na transmissão de eventos via *streaming*?

#### 5. Comunicação em Saúde

- 5.1. Sabemos a importância que a comunicação em saúde assume junto todos os públicos. Na sua perspetiva, quais as principais consequências de um deficiente funcionamento da comunicação hospitalar, tanto interna como externa?
- 5.2. Nessa linha de pensamento, quais são, na sua opinião, as principais implicações desse funcionamento deficitário para a saúde das pessoas?
- 5.3. Por outro lado, para além dessa funcionalidade mais eficaz e eficiente da comunicação, o que ganha uma instituição hospitalar estando dotada de um Serviço/Gabinete de comunicação (com recursos materiais e humanos adequados)?
- 5.4. Entende que a estratégia passa pela sensibilização dos responsáveis da Instituição ou o futuro tratará de evidenciar a necessidade de investir na comunicação e dotar os Serviços/Gabinetes com os recursos necessários e apropriados à atividade que é desenvolvida?

## ANEXO 6

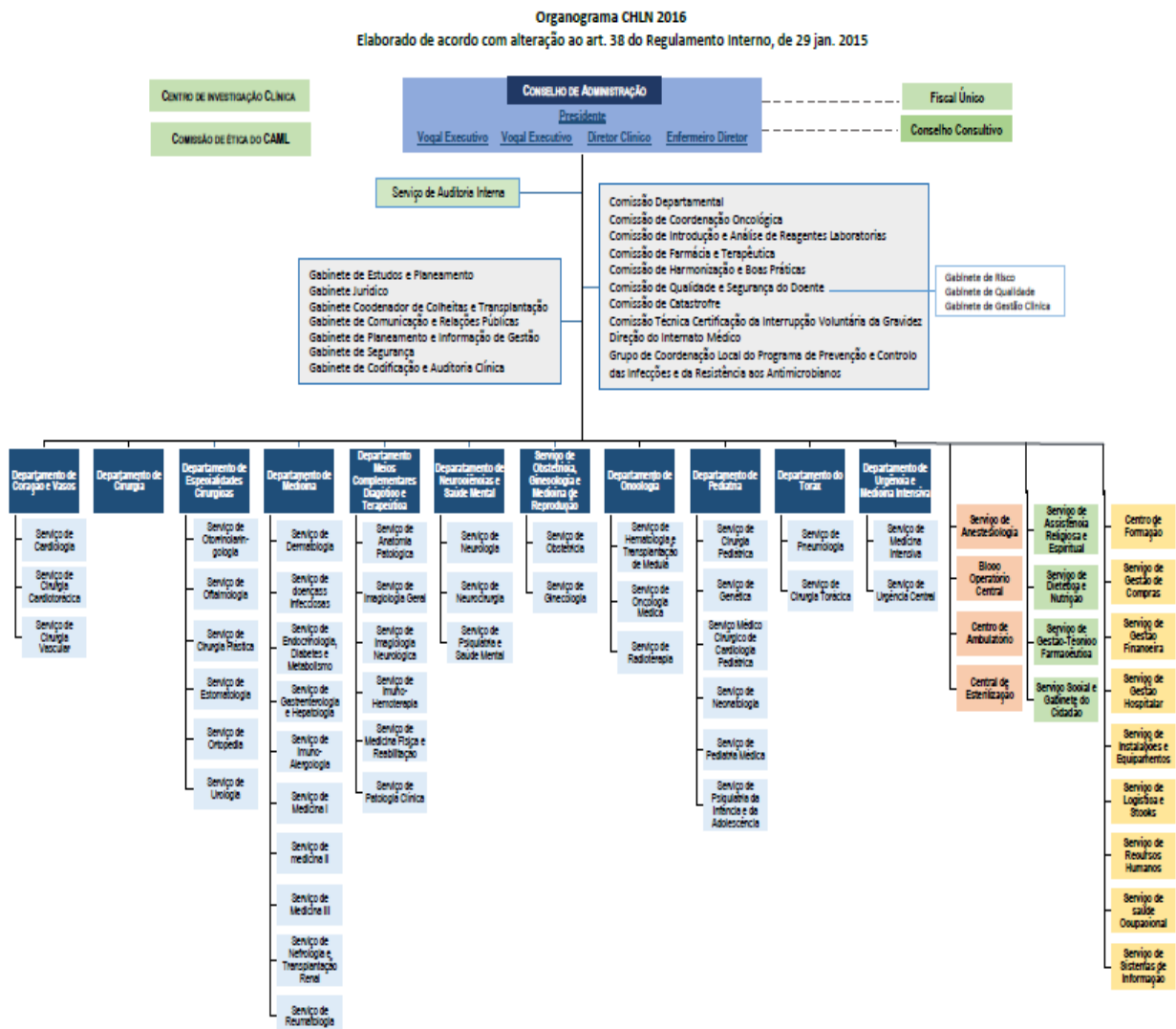
### ORGANOGRAMA DO CHU LISBOA CENTRAL





## ANEXO 7

### ORGANOGRAMA DO CHU LISBOA NORTE







## ANEXO 9

# ORGANOGRAMA DO CHU SÃO JOÃO

