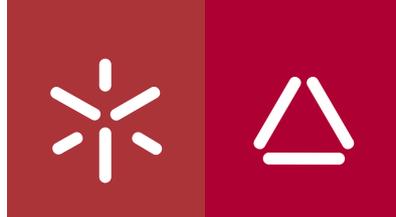


Universidade do Minho
Instituto de Ciências Sociais

Marta Isabel Barros Alves

Comunicar para (envolver) a comunidade hospitalar - o caso da iniciativa Natal no Hospital de Braga



Universidade do Minho
Instituto de Ciências Sociais

Marta Isabel Barros Alves

Comunicar para (envolver) a comunidade hospitalar - o caso da iniciativa Natal no Hospital de Braga

Relatório de Estágio
Mestrado em Ciências da Comunicação
Área de especialização em Publicidade e Relações Públicas

Trabalho efetuado sob a orientação da
Professora Doutora Sara Teixeira Rego de Oliveira Balonas

DIREITOS DE AUTOR E CONDIÇÕES DE UTILIZAÇÃO DO TRABALHO POR TERCEIROS

Este é um trabalho académico que pode ser utilizado por terceiros desde que respeitadas as regras e boas práticas internacionalmente aceites, no que concerne aos direitos de autor e direitos conexos.

Assim, o presente trabalho pode ser utilizado nos termos previstos na licença abaixo indicada.

Caso o utilizador necessite de permissão para poder fazer um uso do trabalho em condições não previstas no licenciamento indicado, deverá contactar o autor, através do RepositóriUM da Universidade do Minho.

Licença concedida aos utilizadores deste trabalho



**Atribuição
CC BY**

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Agradecimentos

Dizem que o caminho faz-se caminhando. A única certeza do caminho que conduziu a este relatório traduz-se na convicção de que não o percorri sozinha.

À Dra. Elisabeth Ferreira, orientadora no Hospital de Braga, agradeço a honestidade, humanidade, liderança e incentivo constantes nestes seis meses de partilha e aprendizagem.

Às Dras. Neuza Alpuim e Sandra Silva, agradeço o apoio, a camaradagem, as lições diárias e os cuidados (profissionais e pessoais) demonstrados desde o primeiro dia. Obrigada por se terem tornado, juntamente com a Dra. Elisabeth, nas minhas “Heroínas da Comunicação”.

Aos restantes colaboradores do Hospital de Braga, agradeço a forma como me acolheram, os almoços (e boleias) em que se falava de tudo e de nada e por me mostrarem que é possível criar um grupo de trabalho forte, coeso e unido.

Aos membros da comunidade bracarense entrevistados, agradeço a amabilidade, disponibilidade e empenho no auxílio prestado neste processo. Sem cada um dos vossos contributos, estou certa de que terminar esta etapa tornar-se-ia (quase) impossível.

Agradeço, também, à minha orientadora, na Universidade do Minho, Doutora Sara Balonas, por me apontar o caminho certo, pelas palavras de inspiração, pela disponibilidade, pelo exemplo e legado que representa, pelo incentivo constante em encontrar (e confiar) (n)a melhor versão de mim mesma.

À Florbela, agradeço a tua presença numa jornada de altos e baixos. Por teres embarcado nesta aventura comigo, pelo exemplo de vontade e determinação e pelas palavras de apoio no *timing* certo. Às restantes “Babes” (Tânia, Maria João, Inês e Beatriz), sem vocês tudo seria mais difícil de ultrapassar.

Aos meus pais, os verdadeiros obreiros deste percurso. Obrigada pelo apoio financeiro, pelo abrigo, pelo carinho e pelo “colo” que tanto fez falta. Pai, obrigada por apostares em mim. Mãe, o teu sacrifício não será em vão...

Por fim, obrigada à “minha pessoa”. Aquela que estará sempre ao meu lado, aquela que me ajuda a ultrapassar as minhas crises existenciais, aquela que me relembra que tudo “faz parte do processo” e que me define como pessoa, todos os dias. Obrigada Pipas. Este relatório e tudo o que venha a conquistar na vida é e sempre será (também) teu.

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Declaro ter atuado com integridade na elaboração do presente trabalho académico e confirmo que não recorri à prática de plágio nem a qualquer forma de utilização indevida ou falsificação de informações ou resultados em nenhuma das etapas conducente à sua elaboração.

Mais declaro que conheço e que respeitei o Código de Conduta Ética da Universidade do Minho.

Título: Comunicar para (envolver) a comunidade hospitalar – o caso da iniciativa *Natal no Hospital de Braga*

Resumo: A realidade organizacional está em constante mutação e o estabelecimento de diferentes tipos de relações institucionais assume um papel crucial na crescente aproximação da comunidade. Considerando o escrutínio público, a complexidade de interações e o serviço que presta, o Hospital é uma das organizações mais complexas da atualidade. Como tal, não se evade da tendência de aproximação e envolvimento dos que a rodeia. Sendo estes objetivos, paradigmaticamente comunicacionais, os departamentos de comunicação têm uma palavra a dizer. Foi esta conjuntura geral que norteou este relatório, no âmbito do estágio de seis meses na Direção de Comunicação e Sustentabilidade do Hospital de Braga. Tal moldou-se pela quantidade significativa de iniciativas hospitalares desenvolvidas com o apoio da comunidade, destacando-se o *Natal no Hospital de Braga*, como a que mais depende dessa contribuição. O contacto com esta realidade e a literatura consultada culminaram na seguinte questão: qual o papel da comunicação organizacional, no envolvimento da comunidade, relativamente à iniciativa *Natal no Hospital de Braga*? Desta forma, procedeu-se a uma pesquisa de teor qualitativo, através da análise estatística descritiva dos dados facultados pela organização e da análise interpretativa dos dados promovidos por entrevistas semiestruturadas. Na base destes dados, encontra-se a distinção dos quatro géneros culturais mais comuns das programações natalícias avaliadas, imprescindível para o enquadramento dos atributos estatísticos e para a designação dos entrevistados. Assim, a análise da evolução do envolvimento da comunidade nesta iniciativa discerniu que, de 2012 a 2018, os quatro géneros culturais mais comuns são: (1) Música (jovens), (2) Teatro, (3) Música (adultos) e (4) Atividade Científica. Esta avaliação também permitiu compreender que o Hospital de Braga implementou, progressivamente, um plano de envolvimento, resultando numa rede de contactos, apoios e parceiros. Os dados foram completados com as perceções dos representantes de grupos dos quatro géneros apurados, que admitiram a inferência de um conjunto de funções da comunicação organizacional, intrínsecas aos mecanismos de envolvimento: (1) divulgação; (2) promoção de uma relação mutuamente benéfica; (3) tríade física, cognitiva e emocional do envolvimento; (4) reconhecimento do apoio; (5) aproximação da comunidade; (6) proposta do valor organizacional; e (7) projeção da imagem organizacional. Por outro lado, a principal crítica apurada – disparidades relacionais entre certos públicos – reforça a necessidade de mediação das expectativas dos envolvidos. Esta e outras conclusões permitiram uma melhor compreensão das condicionantes e oportunidades, enfrentadas pelos profissionais de comunicação, no contexto laboral das organizações hospitalares.

Palavras chave: comunicação organizacional; comunidade; envolvimento; Hospital de Braga; perceção.

Title: Communicate to (engage) the hospital community – the case of the *Christmas at Braga Hospital*

Abstract: Organizational reality is constantly changing and the establishment of different types of institutional relationships plays a crucial role on the growing community approximation. Considering the public scrutiny, the complexity of the interactions, and the service provided, the Hospital is one of today's most complex organizations. As such, it doesn't run from the tendency of approximation and engagement of its surroundings. With these goals being, by default, of communicational nature, the hospital's communication departments have a say in it. It was this context, emerged under the scope of the six months internship at Communication and Sustainability Direction of Braga Hospital, that drove this report. This setting was shaped by the significant amount of hospital initiatives developed with the community support, with the *Christmas at Braga Hospital* standing out as the project that most depends of said contribution. The contact with this reality and the consulted literature allowed the following question: what is the role of organizational communication, in the community engagement, regarding the *Christmas at Braga Hospital* initiative? In order to answer this, a qualitative research was implemented, through descriptive statistical analysis of the data provided by the organization and the interpretative analyses of the data promoted by semi structured interviews. At the core of these data, we can find the distinction of the four main cultural genres of the Christmas programs evaluated. These genres became indispensable, both in the framing of the statistical attributes and the appointment of the people interviewed. Thus, the analyses of the evolution of the community engagement rate in this initiative discriminated that, from 2012 to 2018, the four most common cultural genres of this event are: (1) Music (young people); (2) Theatre; (3) Music (adults), and (4) Scientific Activity. This evaluation also concluded that Braga Hospital carried out, progressively, an engagement plan, achieving a network of contacts, supporters, and partners. This information was complemented by the perceptions of four group representants within the four main cultural genres. These admitted the inference of a set of organizational communication functions, intrinsic to engagement mechanisms: (1) announcement; (2) promotion of a mutually beneficial relationship; (3) physical, cognitive, and emotional triad of the engagement; (4) support recognition; (5) community approximation; (6) organizational value proposal; and (7) organizational image projection. On the other hand, the main criticism found – relational disparities between given publics – reiterates the necessity of the mediation of everyone's expectations. This and other conclusions allowed a better understanding of the constraints and opportunities, faced by the communication professionals, in the work context of the health organizations.

Key words: Braga Hospital; community; engagement; organizational communication; perception.

Índice

Introdução	10
Capítulo 1 – Hospital e a comunidade: papel da comunicação organizacional	13
1.1. Comunicação em saúde: dimensão comunitária	13
1.2. Mudança de paradigma: construção de um <i>novo hospital</i>	15
1.3. Novo binómio: hospital e comunidade	17
1.4. Hospital: uma organização expressiva	20
1.5. Hospital de Braga e a comunidade: <i>Natal no Hospital de Braga</i>	22
Capítulo 2 – Hospital de Braga: experiência(s) numa unidade hospitalar	24
2.1. Apresentação da organização	24
2.1.1. Sobre o Hospital de Braga	24
2.1.2. Hospital e os colaboradores	25
2.1.3. Gestão em Parceria Público – Privada (PPP)	26
2.1.4. Identidade organizacional	27
2.1.4.1. Identidade cultural: valores, missão e visão	27
2.1.4.2. Identidade física: logótipo, edifício e vestuário	28
2.2. Estágio no Hospital de Braga	31
2.2.1. Direção de Comunicação e Sustentabilidade: composição, funções e áreas de atuação	31
2.2.2. Primeiro “confronto”	32
2.2.3. Principais tarefas, desafios e aprendizagens	36
2.2.3.1. Comunicação interna	36
2.2.3.2. Comunicação externa	48
2.2.3.3. Fim da PPP: principais desafios de comunicação	61
2.2.4. Experiência do estágio: o balanço	63
Capítulo 3 – Comunicar para (envolver) a comunidade: iniciativa <i>Natal no Hospital de Braga</i>	64
3.1. Caracterização do estudo e objetivos	65
3.2. Metodologia	65
3.2.1. Paradigma, metodologia, método, dados e técnicas de análise	65
3.2.2. Modelo de análise	66
3.2.3. Amostragem	67

3.2.4. Instrumento de recolha de dados	68
3.3. Apresentação dos resultados	70
3.3.1. Dados estatísticos	70
3.3.1.1. Estatística descritiva	70
3.3.1.2. Objetivos de análise	71
3.3.1.3. Indicadores de análise	71
3.3.2. Dados narrativos	75
3.3.2.1. Análise de entrevistas	75
3.3.2.2. Perfil dos entrevistados	76
3.3.2.3. Objetivos de análise	76
3.3.2.4. Indicadores de análise	77
3.4. Discussão dos resultados	87
3.5. Considerações finais	93
Capítulo 4 – Estágio no Hospital de Braga: principais conclusões	97
Referências bibliográficas	99
Anexos	104
Anexo 1: Portfólio seletivo das principais tarefas e projetos do estágio	104
Anexo 2: Programação da sétima edição do Natal no Hospital de Braga (2018)	107
Apêndices	108
Apêndice 1: Instrumento de recolha de dados: entrevista semiestruturada	108

Índice de Figuras

Figura 1: Elementos da criação do logótipo do Hospital de Braga	30
Figura 2: Peças de comunicação do projeto <i>Eureka</i>	104
Figura 3: Peças de comunicação do projeto <i>Jantar de Natal</i>	104
Figura 4: Peças de comunicação do projeto <i>Newsletter +Vida</i> (setembro a novembro)	105
Figura 5: Peças de comunicação do projeto <i>Natal no Hospital de Braga</i>	105
Figura 6: Peças de comunicação do projeto <i>Corrida & Caminhada Vital Contra o AVC</i>	106
Figura 7: Peças de comunicação do projeto <i>Outubro Rosa</i>	106

Índice de Tabelas

Tabela 1: Síntese das iniciativas promotoras do envolvimento comunitário, através da sua descrição e setores comunitários abrangidos	53
Tabela 2: <i>Top</i> quatro dos géneros de ações mais comuns da programação cultural de cada ano avaliado (particular)	75
Tabela 3: Perfil dos entrevistados quanto à idade, sexo, género de ação desempenhada, posição no grupo comunitário, frequência de participação e consentimento para gravação áudio	76
Tabela 4: Programação da sétima edição do Natal no Hospital de Braga de 2018	107
Tabela 5: Plano de entrevistas considerando os entrevistados (e respetivos géneros de grupos) e datas da elaboração	108

Índice de Gráficos

Gráfico 1: Evolução da duração da programação cultural em dias	72
Gráfico 2: Evolução do número de ações da programação cultural	72
Gráfico 3: Evolução do número de grupos participantes na programação cultural	73
Gráfico 4: Evolução do número de pessoas envolvidas na programação cultural	73
Gráfico 5: <i>Top</i> quatro dos géneros de ações mais comuns das programações culturais de 2012 a 2018 (geral)	75

Introdução

Este documento resume os seis meses da experiência do estágio curricular. Seis meses de contacto com a realidade laboral, de confronto com expectativas organizacionais reais, de aplicação e redescoberta dos conhecimentos académicos, de comunicação em saúde. Seis meses no Hospital de Braga.

Considerando o escrutínio público, a complexidade das interações, o nível de hierarquização e burocratização, bem como o serviço que presta, o hospital, enquanto coletividade institucional, é uma das organizações mais complexas da atualidade. Nesta conjuntura, destaca-se o Hospital de Braga: hospital de grandes dimensões; referência na prestação de cuidados; gerido em Parceria Público-Privada (PPP); e com um elevado grau de diferenciação departamental.

Com efeito, o estágio curricular neste panorama possibilitou a compreensão e aplicação de um conjunto de aspetos relevantes, no âmbito de uma realidade pouco explorada durante a formação académica: as práticas de comunicação organizacional das instituições de saúde.

Para tal, contribuiu a demarcação clara dos públicos internos (profissionais, utentes, familiares) e externos (comunidade, média, Estado e parceiro privado). Surgiu, assim, a oportunidade de participar em diferentes projetos, subordinados aos respetivos objetivos de comunicação, num confronto explícito com o mercado de trabalho dos profissionais de comunicação das organizações hospitalares.

Não obstante o desempenho de um maior número de tarefas no escopo da comunicação interna, a profundidade das iniciativas voltadas para os públicos externos repercutiu-se numa maior sensibilidade acerca da gestão das diferentes relações estabelecidas. Um dos principais *insights* absorvidos prendeu-se com o impacto deste aspeto relacional na transformação das perceções negativas associadas a um hospital, combatendo a distância e o receio naturalmente construídos.

Esta transição não é exequível sem o apoio do público nuclear das unidades hospitalares: a comunidade. Desta forma, salientam-se os projetos levados a cabo pelo Hospital de Braga, cuja materialização depende maioritariamente do apoio de grupos comunitários. Esta conjuntura propiciou um campo de interesse para uma reflexão sistémica sobre o trabalho dos profissionais de comunicação, legitimada por dois fatores indissociáveis: a atual reestruturação das expectativas impostas às unidades hospitalares e a relevância social destas envolverem a comunidade em iniciativas mutuamente benéficas.

Neste enquadramento, a iniciativa *Natal no Hospital de Braga* afigura-se como um caso paradigmático, representando o maior projeto hospitalar concretizado com o auxílio de diferentes grupos da comunidade.

Anualmente, estes (em)prestam o seu tempo e talento na articulação de uma programação natalícia variada, dirigida a todos os profissionais, utentes e familiares.

Eu tive a oportunidade de participar na sétima edição do *Natal no Hospital de Braga*, desempenhando funções no seu planeamento, divulgação, execução e balanço final. Tal imersividade proporcionou o contacto com diferentes grupos, num esforço de os acompanhar e gerir as suas expectativas. As relações comunicativas presenciadas (e despoletadas) acentuaram o interesse de compreender o valor da comunicação organizacional, designadamente, nos processos de envolvimento e relacionamento deste hospital com a comunidade que o rodeia.

Este interesse materializa-se, desta feita, nos dois principais objetivos deste relatório: refletir criticamente sobre a experiência do estágio numa unidade hospitalar e compreender, nesta iniciativa, o papel da comunicação organizacional no envolvimento dos grupos comunitários.

Assim, através de um conjunto de opções metodológicas (paradigma pós-positivista; metodologia mista; método de estudo de caso; amostragem por casos típicos; entrevista semiestruturada; estatística descritiva e análise de entrevistas), pretendeu-se compreender a evolução estatística do grau de envolvimento promovido e, ainda, as perceções dos representantes dos grupos selecionados, quanto aos mecanismos de comunicação implicados no seu envolvimento.

As tentativas de resposta a estas e outras questões incorporam a estrutura deste relatório de estágio, que se desenvolve ao longo de quatro capítulos logicamente construídos.

Numa primeira fase, são discutidos aspetos teóricos relativos ao papel da comunicação organizacional das unidades hospitalares, no envolvimento das respetivas comunidades. Esta reflexão molda-se por um conjunto de orientações que, articuladas, definem a problemática que sustenta o confronto com esta realidade organizacional. A saber: a procura das definições de comunicação e saúde e a dimensão comunitária comum a ambas; a compreensão das dinâmicas de construção de um *novo hospital*, demarcadas da tradicional visão biológica da saúde; a concetualização do binómio hospital/comunidade; e, finalmente, a convergência destas características no enquadramento do Hospital na categoria de organizações naturalmente expressivas.

O segundo capítulo divide-se em duas secções. A primeira dedica-se à apresentação da organização de acolhimento. Assim, após a descrição geral do Hospital de Braga, veicula-se um conjunto de números específicos, relacionados com os seus universos organizacionais (interno e externo). Dada a natureza deste hospital, também são tecidas considerações sobre a gestão em regime PPP e os respetivos desafios

comunicativos. Finalmente, conclui-se a apresentação da instituição, particularizando os seus traços identitários culturais e físicos.

O segundo segmento deste capítulo afigura-se como a componente central do relatório, uma vez que são articulados aspetos diretamente relacionados com a parte prática do estágio. Numa primeira fase, destacam-se a composição, funções e áreas de atuação da Direção de Comunicação e Sustentabilidade do Hospital de Braga. Posteriormente, também se salienta o primeiro confronto com esta realidade, pautado por estímulos, incertezas e apoio dos profissionais hospitalares. Finalmente, em função dos objetivos centrais estipulados pelo referido departamento, são elencadas as principais tarefas desempenhadas, os *insights* assimilados e os desafios decorrentes.

O terceiro capítulo serve o propósito de aplicar o enquadramento teórico enunciado ao caso de interesse suscitado pelo estágio. Como mencionado, este assenta na compreensão do papel da comunicação organizacional, no envolvimento da comunidade, na iniciativa *Natal no Hospital de Braga*. Para elucidar uma resposta a esta questão, são enumerados objetivos de diferentes naturezas que, em função de opções metodológicas sustentadas, facultam dados que permitem a discussão e posteriores conclusões desta problemática.

Finalmente, o quarto capítulo encerra este relatório, tecendo as principais conclusões referentes à experiência do estágio de seis meses no Hospital de Braga. Estas foram enquadradas pela constatação das oportunidades e debilidades, associadas à prática profissional num departamento interno de comunicação de uma organização hospitalar. Em jeito de balanço da experiência, também são salientadas as principais aprendizagens e expectativas cumpridas, no primeiro contacto sustentado com a realidade laboral projetada por cinco anos de formação académica.

Capítulo 1 – Hospital e a comunidade: papel da comunicação organizacional

1.1. Comunicação em saúde: dimensão comunitária

Comunicação e saúde. Duas áreas crescentemente conectadas, cujo denominador comum assenta na dimensão humana que ambas assumem. A primeira, em linhas gerais, diz respeito ao ato de tornar algo comum, através da troca e (re)construção de significados (Ruão, 1999). A saúde, por seu turno, caracteriza-se por “um estado de completo bem-estar físico, mental e social” (World Health Organization, 2006, p. 1).

Para além de serem dois direitos fundamentais, ambos apenas funcionam numa estreita *relação com o outro*. Não há comunicação sem partilha, ao mesmo passo que não pode haver saúde individual, na ausência de uma preocupação comunitária em partilhar cuidados e comportamentos responsáveis.

Neste âmbito, é pertinente apontar o conceito de saúde pública, que se caracteriza pela “ciência e arte de prevenção das doenças, prolongando a vida e promovendo a saúde, através de esforços comunitários organizados” (Winslow, 1920, p. 30).

É no ponto de interseção entre as realidades suscitadas por estas definições que surge a chamada comunicação em saúde, podendo ser entendida como:

a arte e técnica de informar, influenciar e motivar audiências individuais, institucionais e públicas sobre problemas de saúde importantes. O seu âmbito inclui prevenção de doenças, promoção de saúde, políticas de cuidados de saúde, setor económico, bem como o melhoramento da qualidade de vida e saúde dos indivíduos de uma comunidade. (Ratzan et al., 1994, p. 362)

Como a designação supramencionada deixa antever, os planos de comunicação em saúde podem ocorrer a diferentes níveis: individual, rede social de relações, organizacional e, finalmente, ao nível da comunidade (Thomas, 2006).

Há, no entanto, um aspeto comum a todos estes níveis. A articulação dos esforços de interação com estes grupos subordina-se à “influência da comunicação humana na prestação de cuidados às populações” (Ruão, Lopes & Marinho, 2012, p. 5).

Nesse sentido, a área da comunicação em saúde tem sofrido francas evoluções que contribuíram para a sua demarcação enquanto um campo multifacetado e complexo, envolvendo questões de diferentes naturezas: em detrimento da visão biológica da saúde, os aspetos físicos, ocupacionais, intelectuais, sociais e emocionais são, igualmente, articulados (Ratzan, Payne & Bishop, 1996). Desta forma, para

além de se focarem (apenas) na doença, os projetos compreensivos de comunicação em saúde exploram fatores e estratégias de promoção da saúde e, simultaneamente, auxiliam na compreensão das necessidades individuais ou comunitárias (Thomas, 2006).

Dos níveis de atuação abordados nos parágrafos anteriores, há um que, em cruzamento com a conceção complexa apontada pelos autores Ratzan et al. (1996) e Thomas (2006), bem como a experiência suscitada pelo estágio, se constitui como um grupo de ação privilegiado para as instituições de saúde: a comunidade envolvente. Desta feita, completando a visão de Thomas (2006) neste âmbito, as estratégias comunicativas em saúde, centradas na comunidade, transcendem a mudança individual para o domínio da mudança comunitária.

Esta transição promove o espírito de coesão e autossuficiência comunitários, uma vez que “facilita a troca de informações e experiências entre os membros da comunidade, [resultando no] reforço da colaboração e coesão” (Lopes, 2013, § 40).

Neste referencial teórico, entende-se comunidade como “um grupo de indivíduos com relações recíprocas, que se serve de meios comuns para [procurarem] fins comuns” (Moro, 2014, p. 15). De uma forma complementar, de acordo com Peruzzo, o conceito de comunidade materializa-se na “convergência dos objetivos e da visão do mundo, interação, participação ativa, partilha de identidades culturais, (...) e carácter cooperativo” (Peruzzo, 2006, p. 14).

Os planos de comunicação em saúde podem (e devem) tirar partido da natureza colaborativa da comunidade, ao “promoverem mudanças positivas nos ambientes socioeconómicos e físicos, (...) e facilitarem a adoção de normas que contribuam positivamente para a [sua] saúde e a qualidade de vida” (Carvalho Teixeira, 2004, p. 616). Retroativamente, o contacto comunicativo permanente com a comunidade, em prol de uma causa comum, propicia um contexto de união aos seus membros, possibilitando a redefinição dos laços comunitários estabelecidos.

Neste âmbito, corrobora-se a visão de Radloff (2005), ao considerar imperativo que os profissionais de comunicação das unidades hospitalares concetualizem, estrategicamente, as manifestações culturais da comunidade circundante, a fim de as envolverem numa teia complexa de relacionamentos comunicativos.

1.2. Mudança de paradigma: construção de um *novo hospital*

Se, por um lado, a forma de encarar e aplicar os planos de comunicação em saúde encontra-se em expansão e diferenciação, também a organização que incorpora essas práticas, através dos seus profissionais, experimenta um padrão semelhante de reestruturação. Esta premissa é apoiada pela visão de Lima e os seus colaboradores, ao defenderem que “as formas de atendimento nas unidades hospitalares (...) têm passado por significativas transformações, na tentativa de atender melhor diferentes públicos” (Lima et al., 2008, p. 5).

Neste âmbito, o compromisso assumido pelas unidades de saúde, em geral, e os hospitais, em particular, assume um papel imprescindível no processo de reorganização das suas práticas, a fim de promover o bem-estar individual, familiar e comunitário (Silva, Pinheiro, Souza & Moreira, 2010).

No que diz respeito a este último nível, o hospital, enquanto organização prestadora de cuidados de saúde, assume uma posição de referência na comunidade que serve. Esta condição, por seu turno, acarreta o desafio constante de se *reinventar* para além da tradicional conceção de um espaço focado na doença, recebendo pessoas (apenas) em caso de necessidade médica extrema.

Complementarmente, torna-se perentório acompanhar a evolução das expectativas atuais deste público, imprimindo “um novo olhar, uma nova postura, outra cultura cultivada no interior dos hospitais (...) para a saúde da comunidade, educação continuada e capacitação comunitária” (Silva et al., 2010, p. 597).

Assim, é importante trabalhar o fenómeno transversal de que os próprios hospitais podem recorrer à comunidade, reunindo o seu apoio em atividades direcionadas, em última instância, ao impacto na saúde geral (Chen et al., 2016). Assume-se, desta forma, a dimensão complementar entre a saúde e a comunidade que, segundo Lopes (2013), torna-se nuclear à inclusão dos aspetos humanos e materiais que a comunidade tem para oferecer nos planos de atividades hospitalares.

A consideração desta dimensão encontra-se intimamente relacionada com a necessária motivação da comunidade. As unidades hospitalares assumem um papel preponderante na sua fomentação, ao possibilitarem mecanismos que energizam, dirigem e sustentam a ação da sua comunidade (Frade, 2015).

¹ Expressão cunhada por Silva, Pinheiro, Souza e Moreira no artigo “Promoção da saúde em ambientes hospitalares”, publicado em 2010, na *Revista Brasileira de Enfermagem*.

Este trabalho ainda é mais premente em hospitais públicos, com o nível de escrutínio e exigência da comunidade a assumir níveis mais significativos. Neste sentido, alude-se, uma vez mais, à perspectiva de Silva et al. (2010), ao salientarem que “é possível vivenciar novas experiências nesses locais (...) no sentido da construção de ‘um novo hospital’, (...) com [as] suas equipas colaborando ativamente na formação de novas relações dentro do sistema de saúde” (p. 598).

Tais experiências podem cumprir diferentes propósitos, desde a educação, a prevenção, o ensino e a distração por intermédio da diversão. Iniciativas que, pela conjugação de diferentes métodos e finalidades, procuram combater a negatividade e receio associados às unidades hospitalares, reduzindo “a distância entre os hospitais e a comunidade, permitindo a interação e aprendizagem mútua” (Pol, Fox-Lewis, Cheah & Turner, 2017, p. 2).

Mais concretamente, o hospital pode-se transformar num espaço comunitário de trocas e reconstrução de significados, com os membros da comunidade a assumirem um papel de destaque. Um dos exemplos desta possibilidade assenta na crescente tendência de organização de diferentes eventos nos palcos hospitalares, atingindo públicos diversos. Tal concorre para a transição paradigmática de uma realidade hospitalar mais fechada, técnica, científica para um hospital mais aberto, interativo, humano.

Inerentes a esses eventos encontram-se, frequentemente, os objetivos de recriação e lazer. Não obstante as naturais reservas associadas, assistimos a um número crescente de unidades hospitalares que defendem a recriação como um mecanismo de auxílio “no restabelecimento da saúde das pessoas, proporcionando momentos de lazer e vivências prazerosas” (Pinto & Gomes, 2016, p. 52). Estas podem se materializar em sessões culturais de diferentes naturezas, como o desporto, a música, o teatro, a dança, os jogos lúdicos e as palestras.

Assim, através da animação cultural surge a possibilidade de equacionar o carácter inovador e integrativo do ambiente hospitalar, transformando os seus traços tradicionais e atemporais numa visão hospitalar complexa, capaz de adicionar à equação emoções como a alegria, o prazer e a diversão (Lima et al., 2008).

Todos os conceitos e fenómenos esmiuçados até aqui enformam outro aspeto central deste novo olhar sobre as unidades hospitalares: a humanização das suas interações. Estas últimas subjazem práticas de comunicação específicas e direcionadas, pois a “humanização na saúde é um processo que [se] vai formando no dia-a-dia com ações, gestos e atitudes, transformando o ambiente hospitalar (...)” (Nassar, 2006, p. 8).

Conceber esta mudança de paradigma implica, por fim, a concetualização dos novos espaços hospitalares como locais permeáveis ao cruzamento de relações afetivas, sociais e culturais (Lima et al., 2008).

1.3. Novo binómio: hospital e comunidade

Como aflorado nas secções anteriores, a posição de referência assumida pela unidade hospitalar, na sua comunidade, constitui uma base de relações complexas e mutuamente benéficas entre estas duas entidades. Na verdade, esta tendência de aproximação e envolvimento é crescentemente comum nas recentes dinâmicas organizacionais, uma vez que “cada vez mais, as organizações complexas estão a aproximar-se das comunidades ao seu redor” (Rios, 2014, §1).

Concretamente, o apoio dos diferentes grupos e individualidades da comunidade revela-se imprescindível para a focalização dos planos de comunicação em saúde a um nível comunitário e, simultaneamente, oferece novos mecanismos e ferramentas para a construção do *novo hospital*. Tal relaciona-se com a maior natureza interventiva das comunidades, que se encontram “cada vez mais aptas a se articularem com outros interlocutores, o que, conseqüentemente, leva à maior influência na vida das organizações a partir de um posicionamento ativo diante delas” (Oliveira, Lima & Monteiro, 2011, p. 3).

Nesta linha de pensamento, aspetos relacionados com a responsabilização das organizações hospitalares ganham um novo enquadramento para além da cura das doenças. Assim, os hospitais enfrentam o desafio de, constantemente, demonstrarem o seu valor para a sua comunidade.

Com efeito, a forte presença das organizações hospitalares em ações promotoras de benefícios sociais, através de parcerias comunitárias, procura responder às necessidades básicas da comunidade envolvente (Radloff, 2005). Para o fazer de uma forma eficaz, é necessário “compreender as características chave da comunidade, a sua estrutura, valores, necessidades, atitudes, normas sociais, comportamentos de saúde e prioridades” (Schiavo, 2007, p. 167).

Desta forma, o binómio hospital/comunidade traduz-se numa relação de necessidades e oportunidades mútuas, uma vez que da mesma forma que a comunidade não sobrevive sem uma organização hospitalar, esta também não pode progredir no domínio da prestação de cuidados sem a comunidade que o rodeia (Washington State Hospital Association, 2014). Na base desta relação simbiótica, encontra-se o princípio de confiança recíproca, associado à “partilha de informação real que demonstre que o

hospital faz parte e é parceiro da comunidade” (The Health Research and Educational Trust, 2007, p. 10).

Assim, a conexão entre estas duas entidades é assegurada pela componente externa da comunicação organizacional, levada a cabo pelas instituições hospitalares, que permite o estabelecimento de ações e estratégias comunicativas com os seus públicos e a interface com a humanização (Nassar, 2006). Complementarmente, a manutenção desta relação encontra-se subordinada à convergência de interesses, num ambiente de interação, pautado pela transparência, estímulo e cooperação (Quintana, 2016).

Esta interação responde ao desafio de transformar o hospital numa entidade impulsionadora do envolvimento da comunidade. Neste enquadramento, o fenómeno do envolvimento concetualiza-se como “a atuação em si, implicando o envolvimento físico (noção do esforço e a persistência do sujeito), cognitivo (planeamento, ensaio, organização, monitorização, tomada de decisão, resolução de problemas e avaliação do progresso) e afetivo (sentimentos e reações afetivas)” (Frade, 2015, p. 151).

Para além de cumprir um objetivo claro de comunicação, esta preocupação serve as finalidades institucionais do hospital, uma vez que “ao promover o envolvimento com a comunidade, muitos dos seus respetivos membros serão (...) convidados a fazer parte da organização, [aumentando] o sentimento de pertença ao sistema de prestação de cuidados local” (Washington State Hospital Association, 2014, p. 11).

Desta forma, como sugerido anteriormente, os planos de comunicação em saúde desta natureza inscrevem-se numa *visão participativa da comunidade*, que obriga à criação de “mecanismos que garantam o envolvimento ativo dos indivíduos, tornando-os responsáveis [pelas] suas próprias decisões e capazes de desenvolver atividades conjuntas com os profissionais da saúde” (Rice & Candeias, 1989, p. 349).

Assim, corroborando com a perspetiva descrita no projeto *Queensland Health* (2012), as unidades hospitalares devem se esforçar no sentido de promover relações sustentáveis e mutuamente benéficas, facultando a capacidade, ferramentas e conhecimentos necessários ao envolvimento da comunidade.

As estratégias de envolvimento devem ser implementadas através de processos comunicativos, adaptados ao contexto específico, para satisfazer as necessidades de um determinado grupo de pessoas (Pol et al., 2017). Desta forma, os hospitais podem ter acesso a setores comunitários que já tenham desenvolvido, previamente, mecanismos efetivos de união e envolvimento (Queensland Health, 2012).

Os processos comunicativos podem, assim, materializar-se num conjunto de ações e iniciativas, desde a formação de comitês e grupos de trabalho, criação de redes, reunião de painéis de especialistas e grupos de foco e, finalmente, organização de eventos para (e com) a comunidade (Queensland Health, 2012).

Neste domínio, as organizações hospitalares podem (e devem) tirar partido dos vários benefícios do envolvimento de diferentes grupos comunitários nos seus projetos: “geração de apoio para as atividades do hospital, surgimento de novas ideias, desenvolvimento de relações estáveis e duradouras e o apelo a potenciais financiadores” (Washington State Hospital Association, 2014, p. 3).

Assim, ainda refletindo sobre as premissas discutidas no documento do Washington State Hospital Association (2014), ao implementar uma política clara de envolvimento da comunidade local, as unidades hospitalares constroem uma rede de contactos, apoios e parceiros. Assistimos, por conseguinte, ao “estabelecimento ou reforço de estruturas existentes a nível comunitário, com base em parcerias, para assegurar a sustentabilidade das atividades” (Lopes, 2013, §42).

Não obstante a importância da articulação de diferentes ações, os eventos desenvolvidos com o apoio da comunidade serão o foco deste trabalho. Esta opção encontra-se subordinada à sua natureza operacional, que se inscreve estrategicamente em planos de comunicação, pensados à luz dos objetivos organizacionais da unidade hospitalar.

Paralelamente, destacam-se, em função da experiência do estágio, as iniciativas de celebração de datas do calendário civil (*Halloween*, Natal, Ano Novo, Janeiras, Dia dos Namorados), cuja concretização visa o restabelecimento de um grau de normalidade na vida das pessoas hospitalizadas. A contribuição da comunidade na execução deste tipo de eventos reveste-se de uma especial importância, uma vez que são exemplos de iniciativas em que, segundo Pol et al. (2017), existe uma maior perceção pessoal do valor do apoio prestado e do reconhecimento do esforço da participação.

Assim, o foco neste tipo de iniciativas prende-se com a vontade de concetualizar práticas comunicativas que constem de um programa de envolvimento eficaz. Este deve ser implementado “da melhor forma para satisfazer as necessidades dos membros da comunidade, incluindo as ferramentas de comunicação mais adequadas, o contexto certo, as melhores pessoas e a dimensão temporal oportuna” (Pol et al., 2017, p. 14).

Na construção deste binómio, há que considerar, por fim, o papel de mediação do profissional de comunicação, uma vez que “a interação não se dá (somente) a partir do que é dito, mas da relação que os atores estabelecem para dar sentido às ações da organização” (Oliveira et al., 2011, p. 5).

1.4. Hospital: uma organização expressiva²

As preocupações inerentes às práticas comunicativas de saúde para (e com) a comunidade enquadram as organizações hospitalares numa conceção de “organização expressiva” (Schultz, Hatch & Larsen, 2000). A saliência desta expressividade reflete-se numa estratégia inclusiva, dirigida a todos os *stakeholders* (internos e externos), numa articulação clara de interesses simbólicos e comunicativos (Bessa, 2009).

Para uma organização que lida diariamente com assuntos de vida e morte, é particularmente relevante trabalhar a projeção dessa expressividade para a comunidade, “uma vez que tudo o que fazem e dizem, todas as suas ações estão sob a atenção dos seus *stakeholders*” (Bessa, 2009, p. 21).

Esta conceitualização também se inscreve na crescente visão antropomórfica das organizações, que lhes confere uma personalidade e um posicionamento afetivo nas mentes dos respetivos públicos. Assim, corrobora-se com a análise de Andrade (2000), ao afirmar que “todas as organizações, ocupem-se elas do lucro ou da dádiva, sejam fortemente centralizadas ou em rede, aspiram à institucionalização, a tornar-se, pelo menos na esfera simbólica, (...) isomórficas” (citado em Ruão, 2001, p. 2).

Neste âmbito, conceitos como a *imagem e reputação organizacionais* assumem um papel fundamental. O primeiro diz respeito, em linhas gerais, ao “resultado do processo de apreensão da realidade [organizacional], por parte dos recetores das mensagens (intencionais ou não) da empresa/instituição” (Ruão, 2016, p. 83). A reputação, por seu turno, funciona como uma extensão mais estruturada e permanente da imagem, constituindo-se como “uma representação coletiva que resulta da acumulação de julgamentos sobre as ações passadas da organização (...)” (Ruão & Salgado, 2008, p. 332).

A construção e manutenção destes dois fenómenos deve-se ao esforço constante das diversas interações comunicativas. Atualmente, este trabalho é complexificado (e estimulado) pela “necessidade de

² Expressão cunhada por Schultz, Hatch, e Larsen no livro *The Expressive Organization: Linking Identity, Reputation, and the Corporate Brand*, publicado em 2000.

influenciar e motivar os principais grupos e envolvê-los na formulação e implementação da estratégia” (Bessa, 2009, p. 21).

Nesta conjuntura, como mencionado, a comunicação organizacional e as suas diferentes modalidades assumem um destaque nuclear, uma vez que “gerir esta conjunção de fatores, comunicar os resultados e delinear a estratégia de comunicação deverá ser uma das funções das [relações públicas], [ênfatizando] a sua relevância na organização hospitalar” (Bessa, 2009, p. 22).

O seu exercício ainda se torna mais premente ao considerarmos as relações públicas como uma ferramenta que “contribui para estabelecer e manter linhas mútuas de comunicação, compreensão, aceitação e cooperação entre uma organização e os seus públicos” (Harlow, 1976, p. 36).

É a aposta neste aspeto relacional que pode fazer com que o hospital ganhe uma nova vida na sua comunidade, através da organização de ações resultantes de parcerias culturais, empresariais e educacionais. Assim, projeta-se a aproximação e o envolvimento destes grupos na própria (re)construção das teias comunitárias, respondendo às suas necessidades e despoletando novas oportunidades (Radloff, 2005).

Sendo estes dois objetivos – aproximação e envolvimento – paradigmaticamente comunicacionais, os departamentos de comunicação das organizações hospitalares têm uma palavra a dizer. Com efeito, os profissionais de comunicação estabelecem a ponte com a comunidade, através de planos estruturados e estrategicamente alinhados com os objetivos organizacionais.

O papel de mediação desempenhado estabelece-se numa lógica bidirecional: para além de apoiarem na projeção da imagem organizacional junto da comunidade, os profissionais de comunicação recebem indicações dos grupos comunitários, configurando e devolvendo o resultado dessa projeção à organização (Oliveira et al., 2011).

Estas interações recíprocas fomentam a mobilização comunitária em prol de diversos projetos mutuamente benéficos. Esta mobilização responde ao desafio de, através da sua participação ativa, “envolver os líderes da comunidade e a comunidade como um todo em questões de saúde, transformando-os em partes integrantes da mudança” (Schiavo, 2007, p. 25).

1.5. Hospital de Braga e a comunidade: *Natal no Hospital de Braga*

Através da problemática proposta, equaciona-se a emergência de uma nova ideologia, aplicada à realidade hospitalar, que mobiliza e envolve a sua comunidade. Esta meta é atingida mediante iniciativas alicerçadas em planos de comunicação estruturados, numa teia de reconstrução de significados.

Com a experiência do estágio, apercebi-me que, no cumprimento destes requisitos e objetivos, distingue-se o Hospital de Braga. Contactei com a aposta nos mecanismos de mobilização e envolvimento, em diferentes momentos, tanto no plano teórico (conceitual), como no plano prático (tangível).

Quanto ao primeiro domínio, importa referir o valor estratégico que esta unidade hospitalar atribui a estes dois fenómenos, ao definir o “envolvimento e notoriedade” como um dos quatro eixos estratégicos de atuação (Hospital de Braga, 2016). Com efeito, valoriza-se o pensamento capaz de “demonstrar que a instituição pretende ser um parceiro para a vida nas questões relacionadas com a saúde³”.

Paralelamente, uma das mais recentes estratégias de comunicação do Hospital de Braga – reformulação do *website* organizacional – também reforçou a relevância da comunidade, enquanto público-alvo. Concretamente, foi criada uma área exclusivamente dedicada a este grupo, que inclui a referência aos principais projetos implementados, bem como os respetivos parceiros comunitários.

Por outro lado, a experiência do estágio também possibilitou o confronto com um conjunto de ações, cuja realização se deve ao entendimento mútuo com diferentes grupos e pessoas da comunidade. Cada iniciativa inscreve-se, assim, no imperativo do “desenvolvimento de protocolos e parcerias com instituições e empresas locais, que permitam benefícios mútuos” (Hospital de Braga, 2016, p. 27).

Neste âmbito, o projeto *Natal no Hospital de Braga* afigura-se como um caso emblemático, uma vez que se trata da iniciativa que mais depende da comunidade para a sua concretização. Este evento é, assim, paradigmático do estabelecimento de relações culturais, institucionais, empresariais e associativas.

Tive a oportunidade de presenciar a sétima edição da celebração desta quadra, que se traduziu numa semana com uma programação natalícia abrangente e direcionada a todos os utentes, familiares e colaboradores. Na sua materialização, foi profuso o apoio de vários grupos regionais. Ao prestar o seu tempo e talento, estas pessoas foram incluídas na vivência de um tempo simbólico de partilha e alegria – mesmo numa realidade teoricamente antagónica.

³ Ver <https://www.hospitaldebraga.pt/comunidade/parceiros#>

Em 2018, mais de 40 grupos de diferentes naturezas – canto, dança, teatro, desporto – estiveram presentes neste espaço hospitalar e constituíram, indubitavelmente, a espinha dorsal desta iniciativa. Sem o seu envolvimento e entusiasmo solidários, este projeto não seria viável.

A imersividade na preparação deste evento permitiu-me compreender que o espírito de inovação e constante diagnóstico da realidade envolvente também caracterizam a organização desta iniciativa. Com efeito, nesta edição, foi alargado o número de espaços de atuações, no sentido de alcançar mais utentes e profissionais. Esta e outras opções estratégicas inscrevem-se na estratégia maior de comunicação que define este e outros eventos de envolvimento da comunidade.

Neste âmbito, uma vez mais, destaca-se o papel desempenhado pelos profissionais de comunicação, que proporcionam a convergência das necessidades, oportunidades e interações significativas entre o hospital e a comunidade envolvente. A este nível, tive a oportunidade de intervir ativamente nas fases de preparação, organização, concretização e balanço deste projeto.

Surgiu, nesta conjuntura, o interesse de *compreender* as dinâmicas de comunicação deste evento. A escolha deste caso deveu-se, sobretudo, à articulação de duas variáveis: a participação estruturada e metódica de diferentes grupos comunitários e o facto de este ter sido o projeto em que mais participei, confrontando as dinâmicas laborais subjacentes, nas suas potencialidades e limitações.

Desta forma, articulando os olhares teóricos debatidos, a experiência do estágio e um breve quadro de pesquisa, procura-se compreender qual é, afinal, o papel da comunicação organizacional, no envolvimento da comunidade, na iniciativa *Natal no Hospital de Braga*. Mas antes de chegar a esta resposta, importa conhecer o Hospital de Braga, enquanto organização de acolhimento, bem como as principais experiências que, aliadas a este evento, marcaram o estágio de seis meses neste hospital

Capítulo 2 – Hospital de Braga: experiência(s) numa unidade hospitalar

2.1. Apresentação da Organização

Este capítulo é dedicado à análise crítica da experiência do estágio no Hospital de Braga. A primeira secção inclui a apresentação geral da organização hospitalar, complementada com números específicos dos seus universos (interno e externo). Dada a natureza híbrida de gestão deste hospital, também são tecidas algumas considerações sobre o regime de Parceria Público-Privada (PPP) e os respetivos desafios. A apresentação da organização fica concluída com a alusão sistemática aos seus traços identitários (culturais e físicos).

2.1.1. Sobre o Hospital de Braga

Lugar de Sete Fontes, freguesia de São Victor, no concelho de Braga. São estas as orientações geográficas que nos conduzem ao Hospital de Braga, edifício hospitalar de referência do Norte do país. Inaugurado apenas em 2011, este espaço materializa a continuação da história do antigo Hospital de São Marcos, marco citadino com mais de 500 anos⁴.

O novo edifício resulta de um plano estrutural arquitetónico concebido para articular as funcionalidades dos serviços hospitalares e as necessidades de conveniência e conforto do utente, visitante e colaborador⁵. Para exemplificar esta premissa, aponta-se o facto destas novas instalações reunirem, no mesmo piso, as áreas clínicas de Obstetrícia, Neonatologia e Pediatria. Esta preocupação denota o esforço de garantir a maior comodidade e facilidade de transição de um público específico, neste caso, a mulher, recém-nascido e/ou criança.

Na mesma linha de raciocínio estrutural, o Hospital de Braga decompõe-se em quatro edifícios principais, unidos por uma grande ágora. Este último espaço transforma-se, paradigmaticamente, num ponto de encontro e transição de utentes, familiares e colaboradores.

Sendo esta tríade – utentes, familiares e colaboradores – imprescindível ao seu eixo de atuação, é importante referir os aspetos funcionais que este hospital oferece. A saber: a capacidade de internamento de 704 camas, 14 salas de cirurgias, 128 gabinetes de consulta, oito blocos de partos, zona de heliporto e, ainda, diferentes Unidades de Cuidados Intensivos e Intermédios⁵ (UCI).

⁴ Ver <https://www.hospitaldebraga.pt/hospital/historia-do-hospital-de-braga>

⁵ Ver <https://www.hospitaldebraga.pt/hospital/sobre-nos>

Estas condições confluem na oportunidade de assegurar os cuidados de saúde a cerca de 1.2 milhões de pessoas dos distritos de Braga e Viana do Castelo, com especial adesão ao Serviço de Urgência e às Consultas Externas⁶.

Inscrito num universo de mais de 2800 colaboradores⁶, o Hospital de Braga implementa, igualmente, esforços no sentido de fortalecer o seu estatuto oficioso de Hospital Central e Universitário. Esta dimensão é reforçada pela ligação física (e concetual) à Escola de Medicina da Universidade do Minho, a existência de três auditórios de diferentes capacidades e recursos multimédia e, ainda, a disponibilidade de uma biblioteca composta por um acervo transversal às diferentes áreas⁶.

Em resposta à constante evolução do ambiente científico e das práticas inerentes, esta unidade hospitalar associa aos espaços médicos já mencionados, equipamentos e instrumentos de apoio às diversas especialidades clínicas, imprescindíveis à melhor prestação de cuidados de saúde⁶.

2.1.2. Hospital e os colaboradores

Uma organização, enquanto coletividade expressiva, apoia-se na produção e troca de significados entre todos os que a compõem. O Hospital de Braga, enquanto unidade organizacional, também depende da cultura criada e transmitida, diariamente, pelo seu universo de colaboradores.

Abrangendo diferentes segmentos e serviços, em 2018, o Hospital de Braga conta com 2815 colaboradores. Destes, os grupos com maior representatividade estatística⁷ são, em função do sexo, as mulheres (76%) e, em função da faixa etária, as idades compreendidas entre os 31 e os 40 anos.

Dada a grande complexidade desta organização hospitalar, os papéis desempenhados são diversos e respondem a necessidades específicas. Desta forma, no Hospital de Braga, podemos encontrar Assistentes Operacionais, Enfermeiros (em maior número), Médicos Internos, Médicos Especialistas, Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica, Técnicos Superiores (incluem-se, neste domínio, os profissionais de comunicação) e outros cargos complementares⁶.

⁶ Ver <https://www.hospitaldebraga.pt/hospital/sobre-nos>

⁷ Os dados referentes às estatísticas dos colaboradores foram obtidos no *Manual de Acolhimento* de 2018, apresentado aquando da chegada à organização. O facto de não se encontrar em servidores externos impede a publicação e partilha integral deste documento na bibliografia.

2.1.3. Gestão em Parceria Público – Privada (PPP)

À data da escrita do presente relatório e no período de estágio na unidade hospitalar, o Hospital de Braga é um dos quatro hospitais portugueses, cuja gestão se encontra inscrita nos moldes de uma Parceria Público-Privada (PPP). A lista fica completa com o Hospital Beatriz Ângelo, Hospital de Cascais e Hospital Vila Franca de Xira⁸.

As modalidades desta gestão implicam uma parceria, celebrada num contrato de gestão específico, entre o Estado e uma entidade privada: ao primeiro, cabe a função de controlar o cumprimento do referido contrato, tendo, em caso de infração, a legitimidade de renúncia; a entidade privada assume a gestão plena da unidade hospitalar, em função do caderno de encargos acordado entre as duas partes (Amorim Lopes, 2018).

Desta forma, o Hospital de Braga possui dois contratos de gestão distintos: o referente ao gestor do edifício hospitalar, com encargos na construção e manutenção do edifício, a Sociedade Anónima Escala Braga; e o que concerne ao gestor dos serviços clínicos, garantindo a prestação dos cuidados de saúde, o Grupo José de Mello Saúde (JMS) (Unidade Técnica de Acompanhamento de Projetos, 2009).

O parceiro privado responsável pela gestão clínica, a JMS, é considerada uma empresa de referência na área da saúde. Com efeito, é responsável por 18 clínicas e hospitais CUF em diferentes locais, bem como a gestão, também em regime de PPP, do Hospital Vila Franca de Xira⁹.

Tem igualmente uma forte presença na investigação clínica e no ensino. Neste domínio, importa referir a constituição do Centro Clínico Académico. Este trata-se de uma associação fundada pela JMS, através de uma parceria entre o Hospital de Braga e a Universidade do Minho, e materializa-se num espaço exclusivamente dedicado à investigação e inovação clínicas¹⁰.

Como mencionado, o contrato celebrado entre as entidades supramencionadas garante a estrutura e o funcionamento desta unidade hospitalar, sofrendo um processo de monitorização constante.

Esta hibridez, aplicada à gestão hospitalar, conta com opiniões divergentes nas esferas pública e política. Como consequência, os escrutínios mediático e popular assumem dimensões consideráveis. Durante os seis meses de estágio, fui confrontada com várias notícias e artigos de opinião que tinham, como

⁸ Ver <http://www.acss.min-saude.pt/2016/10/12/parcerias-publico-privadas/>

⁹ Ver <https://www.josedemellosaude.pt/>

¹⁰ Ver <https://www.josedemellosaude.pt/investigacao-e-ensino/investigacao-clinica>

denominador comum, a gestão do Hospital de Braga. É neste âmbito que o papel da Direção de Comunicação e Sustentabilidade ganha força, ao delinear estratégias para lidar com estes assuntos.

Esta dinâmica comunicativa será discutida, em pormenor, mais à frente neste relatório. Por enquanto, ficam estes apontamentos sobre o modelo de gestão que, para além das oportunidades e ameaças que acarreta, participa dos traços identitários desta unidade hospitalar.

2.1.4. Identidade organizacional

O Hospital de Braga é uma organização e, como tal, encontra-se munida de uma personalidade intrinsecamente construída, através da constante comunicação estabelecida com o público interno e/ou externo (Ruão, 2001). Estas interações, mais ou menos planeadas, são a base para a construção da identidade organizacional. Com efeito, esta traduz-se no “concentrado de informação integrante dos sentidos dominantes, duradouros e consensuais, instituídos como narrativas que projetam a imagem da organização no sentido que lhe é mais favorável” (Ruão, 2001, p. 2).

Numa definição tão abrangente cabem, naturalmente, diferentes aspetos complementares e confluentes na essência de uma organização. Assim, podemos compreender a identidade organizacional, na sua decomposição em características concetuais (identidade cultural) e traços tangenciais (identidade física).

2.1.4.1. Identidade cultural: valores, missão e visão

Ao enquadrar o Hospital de Braga neste espectro identitário, importa destacar a lista de valores que orientam e servem de referência ao comportamento organizacional. Estes princípios, ainda que transversais, encontram-se subordinados à tríade humana equacionada por esta unidade hospitalar: utentes, familiares e colaboradores (Hospital de Braga, 2016).

Com o foco na humanização e excelência dos cuidados prestados, destacam-se os seguintes valores: o *respeito pela dignidade e bem-estar da pessoa*, bem como a *responsabilidade* inerente à melhor prática hospitalar; não obstante a sensibilidade do trabalho exercido, o hospital não ignora a necessidade do *desenvolvimento humano* na vida dos colaboradores; retroativamente, é esperado um grande nível de *competência*, que se materializa na sua capacidade técnica; e, finalmente, reiterando a justaposição dos mundos académico e hospitalar, a *inovação* também é valorizada (Hospital de Braga, 2016).

A missão de uma organização, ou nas palavras de diferentes autores, a sua “razão de ser” (Souza, Coral & Lunkes, 2014, p. 94) encontra-se indissociável deste quadro normativo de atuação. Complementarmente, pensar na missão de uma organização é discernir aquilo que a distingue das restantes. No domínio das instituições de saúde, esta diferenciação é dificultada pela natureza assistencial de qualquer unidade hospitalar, despertando a necessidade de olhar para outros caminhos de atuação.

A formulação da missão do Hospital de Braga cumpre os requisitos genéricos de informar sobre o serviço prestado, os públicos-alvo projetados e o cuidado com os diferentes *stakeholders* (Souza et al., 2014).

O Hospital de Braga existe, assim, para:

[prestar] cuidados de saúde de excelência à população da região do Minho, no âmbito do seu perfil assistencial, tendo sempre como princípio norteador o primado do utente e cumprindo integralmente o contrato de gestão PPP estabelecido com o Estado. (Hospital de Braga, 2016, p. 9)

Sendo os valores e a missão dois fenómenos identitários que colocam a organização no presente constante (e resultado do passado repetido), há outra dimensão expressiva que projeta a organização para o futuro – a visão organizacional. Definida por Carvalho e Santos (2016) como “o que a empresa quer ser [num] futuro próximo ou distante” (p. 26), a visão deve ser encarada como uma meta para a qual a organização trabalha diariamente.

Neste sentido, esta organização hospitalar pretende:

assumir-se como o hospital de referência para todo o Sistema Nacional de Saúde, com um desenvolvimento sustentado ao longo de três pilares: qualidade da prática clínica diária e da plataforma (instalações, equipamentos); satisfação dos utentes, dos colaboradores e de toda a comunidade envolvente; e equilíbrio económico-financeiro do hospital. (Hospital de Braga, 2016, p. 9)

Esta é uma visão que conjuga, uma vez mais, os três principais grupos alvos já mencionados. Acrescenta, ainda, os *stakeholders* económicos, dada a natureza da gestão desta unidade hospitalar.

2.1.4.2. Identidade física: logótipo, edifício e vestuário

Para além dos aspetos culturais mencionados, o Hospital de Braga apresenta-se aos seus diferentes públicos através de elementos icónico-visuais tangíveis, destinados à sua inequívoca identificação.

O logótipo de uma organização procura traduzir a informação identitária numa forma verbal, apoiada em aspetos de *design* e composição. É “a variável na qual se pode intervir mais diretamente, pois é a mais tangível, mais facilmente programável (...)” (Ruão, 2001, p. 19).

No caso do Hospital de Braga, a formulação de um logótipo capaz de “ordena[r] e reforça[r] a projeção da identidade em diferentes públicos (...) da[r] a conhecer melhor a empresa (...) e influencia[r] no comportamento e identificação (...)” (Ruão, 2001, p. 19) foi dificultada pela transição proveniente do Hospital de São Marcos.

Neste contexto, deve-se esclarecer que, apesar de em 2009, o Hospital de São Marcos ter sido renomeado Hospital de Braga, o logótipo divulgado manteve-se o da entidade gestora do edifício, Escala Braga. A incoerência nas linguagens utilizadas resultou em certos problemas de notoriedade: uma grande parte das pessoas não tinham presente o nome atual do hospital. Contudo, esta questão tem sido crescentemente ultrapassada, devido aos esforços comunicativos empreendidos desde então.

No logótipo atual do Hospital de Braga, foram harmonizados três signos: a *cruz*, a *peessoa* e o *coração* (ver Figura 1). Como explicado no *Manual de Identidade* do hospital¹¹, a cruz constitui um dos símbolos mais associados aos cuidados de saúde e à Medicina. Por outro lado, a pessoa posicionada com os braços abertos transmite a sensação de proximidade, envolvimento e cuidado. Finalmente, a utilização do coração cumpre o propósito duplo de aludir à região de referência deste hospital, o Minho, e sugerir a dedicação e entrega de cada profissional. Associado a este conjunto, surge o nome *Hospital Braga*. Ambos os elementos do logótipo são indissociáveis, pelo que não devemos encontrá-los separados.

Complementarmente a estas escolhas gráficas, importa atentar no conjunto de cores utilizadas, uma vez que estas indiciam o tom da comunicação utilizada em suportes visuais. Nesse sentido, as opções cromáticas devem seguir uma linha estratégica. Quando confrontados com o logótipo do Hospital de Braga, constatamos essa preocupação, através da proposta de um esquema cromático de alusão ao principal serviço prestado (atividade clínica) e à zona de referência em que o presta (Minho).

As cores predominantes, em diferentes tonalidades, são o verde e o azul. Segundo Heller (2012), o azul transmite a sensação de tranquilidade e confiança, constituindo duas características imprescindíveis para uma instituição de saúde. Por outro lado, o verde claro alude à prosperidade e sucesso, integrando duas ambições claras de uma organização que lida, diariamente, com a vida de outras pessoas. A tonalidade

¹¹ Os dados referentes ao logótipo da organização foram obtidos no *Manual de Identidade* do Hospital de Braga, apresentado aquando da chegada à organização. O facto de não se encontrar em servidores externos impede a publicação e partilha integral deste documento na bibliografia.

mais escura do verde complementa este esquema com traços de solidez e estabilidade, necessários para a harmonização plena deste complexo sistema.

Curiosamente, a autora do livro *A Psicologia das Cores* (2012) associa a combinação das cores azul e verde a fenómenos como a “tranquilidade”, “segurança”, “esperança” e “confiança”. Com efeito, considera-se o esquema de cores e signos escolhido, uma aposta ganhadora.



Figura 1: Elementos da criação do logótipo do Hospital de Braga
Fonte: Manual de Identidade do Hospital de Braga

Outro aspeto da identidade física a considerar é o edifício. Embora (ainda) não seja uma preocupação transversal, as estruturas físicas e arquitetónicas de uma organização também se tornam fontes de mensagens. Estas indicações serão, posteriormente, alvo de interpretação pelos públicos. Com efeito, o edifício também comunica.

Neste âmbito, o caso do Hospital de Braga é particular. Esta particularidade pode ser comprovada pela quantidade significativa de vezes que, ao longo do estágio, foram ouvidos comentários que continham alguma variação da seguinte ideia: *quando aqui entramos, nem parece um hospital*.

Tal associação pode ter resultados ambivalentes: por um lado, contribui para a notoriedade do hospital e mitiga a conotação negativa associada a um espaço desta natureza; por outro lado, a complexidade e modernização do espaço também podem resultar numa maior desorientação e dificuldade em localizar os serviços. Neste domínio, importa salientar o esforço de sinalética empreendido, no sentido de transformar uma visita ao Hospital de Braga, numa experiência mais simples e apoiada.

Ainda no campo estrutural e físico, outro exemplo digno de menção prende-se com a decoração de determinados espaços, em função de objetivos específicos. O caso mais emblemático traduz-se na parceria entre o Hospital de Braga e a empresa sueca IKEA, que resultou numa sala de espera do Hospital de Dia Oncológico, repleta de motivos de determinação, força e coragem. Esta iniciativa

procurou, assim, tornar um espaço conhecido pelo grande período de tempo (difícil) que exige das pessoas, numa (segunda) casa mais acolhedora para todos.

O universo hospitalar também se distingue pelo vestuário dos seus profissionais. No Hospital de Braga, é possível segmentar cromaticamente a indumentária dos Médicos, Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares. Complementarmente, todos os profissionais encontram-se munidos de um cartão de identificação com o número mecanográfico e o cargo desempenhado. É extremamente importante que estas peças assumam uma linha uniforme dentro de cada grupo de profissionais, contribuindo para uma mais clara identificação.

Assim, as peças de vestuário e identificação devem contar com a presença do logótipo do hospital. A este nível, importa refletir sobre a significativa quantidade de batas encontradas com a representação gráfica do Hospital de São Marcos. Estas pertenciam, principalmente, a colaboradores com mais idade e/ou que transitaram do antigo hospital. Com efeito, constatei que os vestígios do mencionado problema de notoriedade subsistem não só para o público externo, como para uma parte do público interno.

2.2. Estágio no Hospital de Braga

Esta secção afigura-se como a componente central do presente relatório, uma vez que, nas próximas páginas, serão pormenorizados aspetos relacionados com o estágio de seis meses, no Hospital de Braga.

Numa primeira fase, é descrita a composição da Direção de Comunicação e Sustentabilidade da organização que me acolheu, bem como as respetivas funções e áreas de atuação. Posteriormente, é retratado o contacto inicial estabelecido, enquadrado nas suas dimensões de natureza técnica e humana.

Finalmente, numa lógica de contraposição entre os conhecimentos académicos e as tarefas desempenhadas, elenco e discuto as principais ações desencadeadas, *insights* e desafios emergentes.

2.2.1. Direção de Comunicação e Sustentabilidade: composição, funções e áreas de atuação

Entrar no mundo organizacional do Hospital de Braga implica, invariavelmente, a passagem pela área responsável pela expressividade desta organização: a Direção de Comunicação e Sustentabilidade. Neste âmbito, importa apontar a equipa que a constitui, bem como as respetivas funções gerais.

No topo da cadeia hierárquica encontra-se a Dra. Elisabeth Ferreira, diretora e responsável, entre outros domínios, pela assessoria de imprensa da unidade hospitalar. Paralelamente, também lidera e delega funções a outras duas profissionais de comunicação: Dras. Sandra Silva e Neuza Alpuim.

A primeira colaboradora debruça-se, essencialmente, sobre os assuntos de comunicação interna, com especial destaque para a organização de eventos clínicos. À segunda, cabem as funções de relacionamento com os média e outros tipos de comunicação externa. Importa referir que estes domínios não são estanques, havendo permutabilidade entre projetos, serviços e tarefas.

Concretamente, importa discriminar as áreas comunicativas¹² desempenhadas por estas profissionais. Como tem sido estruturado, olharemos para as tarefas, em função dos principais públicos internos (profissionais, utentes, familiares) e externos (comunidade, média, Estado e restantes *stakeholders*).

No domínio da comunicação interna, as áreas de intervenção são: eventos clínicos; plataformas digitais; comunicados internos; divulgação de informação nos canais internos; dossiers temáticos; arquivo fotográfico digital; uniformização da informação prestada ao utente; rede de contacto entre serviços; assessoria de imprensa; produção de informação interna; e identidade gráfica.

No âmbito da comunicação externa, as linhas de atuação incluem: ligações institucionais; gestão do contacto com os média; contactos inter-hospitalares; agenda mediática; ações promocionais dos serviços e atividades; envolvimento da comunidade; promoção da imagem de marca; e gestão de campanhas de *marketing*.

2.2.2. Primeiro “confronto”

“Primeiro estranha-se, depois entranha-se” (Pessoa, 1928, citado em Tavares, 2015, § 2). Esta é expressão que melhor capta a essência do primeiro contacto com esta realidade. A oportunidade de poder terminar esta fase académica – e iniciar a experiência profissional – nesta unidade hospitalar, representou uma clivagem total com o contexto de conforto em que me encontrava.

Como expectável, este processo de transição foi caracterizado por um conjunto de vivências dicotómicas: as incertezas e dúvidas constantes, aliadas à descoberta e exploração contínuas; o receio e ansiedade de errar, associados à oportunidade de tentar e aprender com as falhas; a insegurança e vulnerabilidade

¹² Os dados referentes às áreas de comunicação foram obtidos em documentos institucionais internos, apresentados aquando da chegada à organização. O facto de não se encontrarem em servidores externos impede a publicação e partilha integral destes documentos na bibliografia.

de quem começa, suplantadas pelo apoio e validação de quem orienta. Todas estas experiências encontram-se alicerçadas nas pessoas que me acolheram nesta organização.

Ainda no período marcado pela hesitação e indecisão iniciais, fui recebida pela diretora Dra. Elisabeth Ferreira. Apesar de já conhecer parte do seu trabalho, apercebi-me, na primeira reunião, do nível de proximidade e de experiência que esta poderia alocar à sua posição de mentora/orientadora. Intensificou-se, desta forma, a vontade de poder trabalhar e aprender com alguém portador de uma grande experiência, na área na qual começava a dar os primeiros passos.

A relação estabelecida com esta orientadora revestiu-se de um grau significativo de apoio, confiança e, acima de tudo, honestidade. A natureza desta enumeração encontra a sua explicação numa conversa, obtida no primeiro dia, que indiciou a ambivalência da experiência do estágio nesta unidade hospitalar. Por um lado, fui incentivada a olhar para os aspetos estimulantes e apaixonantes da área da comunicação organizacional numa corporação como o Hospital de Braga. Por outro lado, esta interação também promoveu a sensibilização para as questões de injustiça e arbitrariedade, inerentes à existência feminina no mundo formal de uma organização deste calibre. Em retrospectiva, o processo de aprendizagem e reestruturações pessoal e profissional tiveram início neste preciso momento.

Apesar do esforço por um contacto regular, as novas funções profissionais, assumidas pela diretora, obrigaram à delegação do acompanhamento mais direto e constante à Dra. Neuza Alpuim. Esse acompanhamento começou na receção e encaminhamento do espaço dos Recursos Humanos até ao *nosso* gabinete, prolongando-se ao longo do tempo.

O mesmo posso dizer relativamente à Dra. Sandra Silva. Ambas profissionais de comunicação incutiram-me o mesmo grau de naturalidade, sentimento de pertença e espírito de equipa, preconizado pela diretora. Através das relações de cooperação, apoio, abertura e proximidade estabelecidas, adquiri a primeira certeza deste estágio: nesta organização e com estas três pessoas, encontrei o espaço para tentar, errar, voltar a tentar e, por fim, aprender parte das dinâmicas da comunicação organizacional de uma instituição de saúde.

Com efeito, de um ponto de vista processual, tive a oportunidade de observar, *in loco*, uma componente da comunicação pouco explorada na minha formação académica: a comunicação em saúde. Desta feita, a vertente desafiante desejada revelou-se transversal a todo este período. Por outro lado, como mencionado, as oportunidades de aprendizagem sucederam-se a cada tarefa desempenhada.

Rapidamente, compreendi que o denominador comum, entre a comunicação aprendida em ambiente acadêmico e a comunicação praticada num contexto organizacional, assenta na formulação de um *pensamento estratégico*. Independentemente do campo de atuação, a espinha dorsal que molda cada decisão traduz-se na projeção dos respetivos objetivos.

Neste sentido, o primeiro tópico prático de aprendizagem inculcado prendeu-se com a compreensão de que cada tarefa que eu viria a desempenhar encontrava-se inscrita num plano maior, respondendo a um conjunto de propósitos diversos, no sentido de atingir um grupo de públicos diferenciados.

Para o cumprimento desta premissa, tornou-se fundamental conhecer o Hospital de Braga, enquanto organização. Para além do suporte humano, foram-me fornecidos diversos documentos institucionais¹³, que serviram de orientação para os primeiros dias e definiram o caminho a seguir.

O *Regulamento Interno do Hospital de Braga* (2016) serviu o propósito de dar a conhecer a organização como um todo, demonstrando a estrutura orgânica que a rege, através da compreensão dos diferentes serviços. Este documento revelou-se particularmente relevante num contexto laboral relativamente desconhecido. O ato de conhecer os principais atores, relações hierárquicas, regras, crenças e objetivos constituiu o primeiro contacto com a cultura organizacional desta unidade hospitalar.

Focando nas diretivas inerentes à área da Comunicação, também tive oportunidade de me inteirar sobre as Políticas de *Estratégia de Comunicação* (2015) e *Estratégia de Comunicação com a Comunicação Social* (2015). Ainda que com menor impacto prático, o *Procedimento Geral da Comunicação e Marketing* (2015) também foi considerado.

Numa primeira fase, estes documentos transformaram-se nos meus principais aliados para a compreensão, respetivamente, da prática estratégica da comunicação do hospital (para públicos internos e externos), da concetualização das relações mediáticas e, por fim, do uso do *marketing* ao serviço da comunicação em saúde.

De um ponto de vista crítico, a *Política de Estratégia de Comunicação* (2015) reforça as componentes expressiva e simbólica de cada ação comunicativa, ao relembrar os valores, a missão e a visão desta organização. Paralelamente, somos redirecionados para a relevância de inscrever cada prática num plano estratégico de apoio à notoriedade e credibilidade da unidade hospitalar.

¹³ Estes documentos institucionais internos, apresentados aquando da chegada à organização, não se encontram em servidores externos. Tal impede a sua publicação e partilha integral na bibliografia.

Como expectável, o Hospital de Braga, enquanto organização de prestação de cuidados de saúde, é alvo de um escrutínio mediático constante. Ainda que não tenha desenvolvido um profundo contacto direto com os Órgãos de Comunicação Social (OCS), as considerações tecidas no documento referente à *Estratégia de Comunicação com a Comunicação Social* (2015), dotaram-me de *insights* importantes acerca da dinâmica das relações mediáticas.

Desta forma, pude desenvolver uma observação fundamentada e alicerçada na premissa de que a relação entre os profissionais de comunicação, representando o hospital, e os jornalistas, representando os OCS, deve ser pautada por um tom direto e transparente, disponibilizando a informação pertinente à comunidade.

Na teia complexa das organizações, a utilização das ferramentas facultadas pelo *marketing* auxilia na complementaridade do processo comunicativo, rumo a uma verdadeira integração. Neste âmbito, o documento relativo ao *Procedimento Geral – Comunicação e Marketing* (2015) apontou três vetores fundamentais: a humanização e acessibilidade da organização, asseguradas pela constante interação comunicativa; a demarcação dos valores organizacionais para os profissionais e utentes; e a concetualização da imagem e comunicação da marca *Hospital de Braga*.

Como os parágrafos anteriores deixam antever, nesta unidade hospitalar, a intervenção direta dos profissionais de comunicação encontra-se profusamente distribuída por um conjunto significativo de situações, internas e externas. Neste âmbito, vale a pena recordar Taylor (1993) quando afirma que a comunicação é a “cola” das organizações.

Neste hospital, o teor transversal e de (relativa) omnipresença das práticas comunicativas representou uma das principais surpresas iniciais. Apesar da consciência da complexidade das dinâmicas organizacionais de uma instituição desta natureza, confesso não ter tido a noção da quantidade de situações variadas que exigem o apoio dos profissionais de comunicação.

Esta variabilidade de fenómenos indiciou uma experiência do estágio pouco monótona. As tarefas, desafios e aprendizagens, descritas no próximo subcapítulo, confirmam tal predição.

2.2.3. Principais tarefas, desafios e aprendizagens

Após compreensão generalizada dos diferentes domínios e respetivos procedimentos em que os profissionais de comunicação deste hospital intervêm, importa refletir sobre as principais tarefas nas quais participei ativamente e as consequentes aprendizagens.

Dado o período temporal restrito e a natureza curricular deste estágio, não tive a oportunidade de integrar todas as áreas comunicativas supramencionadas. No entanto, os projetos em que participei vieram complementar a componente académica da minha formação.

Não obstante a noção de que as duas áreas se interconectam, apresentarei a lista de tarefas desempenhadas, em função dos domínios interno e externo da comunicação. Estas serão respetivamente enquadradas pelas funções comunicativas discriminadas na secção 2.2.1. Esta organização cumpre o propósito de compreender as dinâmicas de comunicação para ambos os públicos: internos e externos.

2.2.3.1. Comunicação interna

Para introduzir a importância da comunicação interna, enquanto o fluxo de mensagens partilhadas entre os membros de uma organização (Kreps, 1990), recordo uma das frases que melhor enquadra a função e relevância de um plano de comunicação interna (bem) estruturado: “não se pode pedir ao [H]omem que participe às cegas numa obra coletiva” (Westphalen, 1991, p. 66).

Tendo por base esta premissa, participei em diferentes projetos que tinham, como propósitos, a *promoção de sentimento de pertença* à organização e a *divulgação de informação* nos canais internos.

- Promoção de sentimento de pertença à organização

Nos meses passados no Hospital de Braga, assisti e participei em vários projetos desencadeados para motivar e solidarizar os colaboradores, tornando-os parte integrante das decisões administrativas.

Uma das iniciativas que melhor captou esta filosofia foi o *Projeto Eureka*. Com o objetivo de incluir os pensamentos dos colaboradores de uma forma proativa nos respetivos serviços, estes foram desafiados a participar num concurso interno. Através da submissão das suas propostas, os colaboradores puderam ter um papel ativo no melhoramento da prestação de cuidados e do dia-a-dia dos profissionais.

Com o conceito criado, a minha intervenção deu-se, sobretudo, a nível gráfico com a proposta do cartaz geral da ação e respetivas fichas de inscrição (ver Anexo 1, Figura 2). As principais competências colocadas à prova incluíram o processamento, organização, seleção e disposição da informação constante num *briefing*. A integração de todas estas modalidades, no sentido de criar uma narrativa visual e garantir a sua melhor compreensão, constituiu o núcleo desafiante deste projeto. Adicionalmente, a apropriação das opções cromáticas ao conteúdo também se revelou uma preocupação.

Este projeto foi um desafio particular, uma vez que foi o primeiro trabalho de maior proximidade com a orientadora na instituição. Desta feita, o constrangimento temporal e o desejo de me afirmar também dificultaram o processo de criação. Neste âmbito, salienta-se o papel de orientação e liderança da orientadora. Antes de referir o que, na sua opinião, não resultava na proposta apresentada, esta tentou compreender as minhas opções, estimulando um momento de *brainstorming* entre as duas.

Desta forma, este momento de aprendizagem marcou o desenvolvimento de uma sensibilidade diferente, quanto à concetualização crítica do efeito cerebral das cores e o respetivo valor num esquema integrado de comunicação. Este ensinamento foi transversalmente aplicado a todas as propostas subsequentes.

Se, por um lado, os esforços internos de comunicação devem motivar o melhor desempenho organizacional; quando tal acontece, também devem ser aplicados no reconhecimento dos colaboradores.

Neste sentido, foi pertinente observar o papel dos profissionais de comunicação, aquando da revelação dos resultados do *Sistema Nacional de Avaliação em Saúde (SINAS)*¹⁴. O *ranking* de outubro de 2018 colocou o Hospital de Braga na liderança, conferindo-lhe o título de melhor hospital do país.

Neste processo, auxiliei na contabilização dos resultados através da comparação dos hospitais avaliados. Para além da divulgação externa, tornou-se imperativo reconhecer internamente os profissionais e áreas destacadas. Nesse sentido, a pedido da Administração, os profissionais de comunicação, numa tarefa que me foi delegada, elaboraram um cartaz de acreditação para as áreas clínicas reconhecidas.

Através de um gesto simples de *comunicação interna formal descendente*, os níveis hierárquicos superiores distinguem os colaboradores envolvidos nas melhores práticas hospitalares. Assim, este módulo de comunicação também conflui na consolidação da cultura organizacional, pautada pela excelência.

¹⁴ Padrão de avaliação da qualidade dos prestadores de cuidados de saúde, promovido pela Entidade Reguladora da Saúde.

A comemoração de datas relevantes da organização espelha o objetivo de criação de uma cultura e identidade de grupo e, simultaneamente, serve de motivação para os colaboradores. Neste âmbito, presenciei o *24º Aniversário da Unidade de Cuidados Intensivos Polivalentes (UCIP)* do Hospital de Braga.

É importante referir que a celebração deste dia decorreu da iniciativa da equipa do serviço, demonstrando a proatividade e solidariedade presentes em determinados grupos de trabalho. Para a concretizar, os profissionais de saúde contaram com o apoio logístico e *know how* dos profissionais de comunicação.

Neste âmbito, apoiei na organização de uma exposição que ilustrava os casos de sucesso da UCIP e marquei presença na sessão de abertura a toda a comunidade hospitalar. Nesta, fiquei responsável pelo registo fotográfico e escrito da cerimónia para posterior inclusão nos canais de comunicação interna (*newsletter*, Intranet e *website*), reforçando a valorização da data e dos colaboradores envolvidos.

Para além dos aniversários internos, as épocas festivas do calendário civil também têm sido alvo de crescente valorização pelas organizações. Neste domínio, a época natalícia e a sua celebração, neste hospital, constituem um caso digno de estudo (ver Capítulo 3.). Paralelamente, esta foi a iniciativa que contou, em maior grau, com o meu envolvimento nas diferentes fases de preparação e execução.

Esta celebração reveste-se de um grande nível de complexidade que, contando com o conceito de integração no seu planeamento, cumpre diversos objetivos de comunicação e atinge diferentes públicos.

Para além das diversas atuações de teor cultural que “invadiram” os serviços, a programação do Natal inclui iniciativas exclusivamente direcionadas aos colaboradores da unidade hospitalar.

Todos os anos, o hospital proporciona um *Jantar de Natal* para todos os colaboradores, integrando-os de uma forma ativa e próxima. Para a realização (e preparação) deste dia, os profissionais de comunicação têm um papel imprescindível. O meu apoio, na antecipação deste evento, prendeu-se com a elaboração gráfica de um *Save the Date* informativo (ver Anexo 1, Figura 3). Devido a questões logísticas, também participei na monitorização do número de pessoas inscritas.

No dia do jantar, deram-me a oportunidade de o vivenciar como uma colaboradora normal. No entanto, na fase inicial, também auxiliei na sua gestão. Este foi um dos momentos de maior aprendizagem. Os aspetos da organização de grandes eventos revestem-se de um significativo grau de complexidade e o *jogo de cintura* necessário para lidar com os imprevistos foi constante. No entanto, aprendi que tudo se resume a duas variáveis: no que diz respeito à tomada de decisões, todas devem assentar num pensamento estratégico; por outro lado, devemos aceitar que haverá sempre um grau de imprevisibilidade. A aprendizagem ocorre na repetição e tentativa de supressão das lacunas passadas.

Este dia também contou com a resolução de outro projeto promotor do envolvimento dos colaboradores e da pertença aos serviços. Falo do *Concurso de Presépios e Árvores de Natal*. Todos os anos, os colaboradores são desafiados a montar os seus presépios e árvores de Natal, adornando os respetivos serviços. As propostas são avaliadas pela Comissão Executiva, que distingue as quatro melhores. Os vencedores são premiados, recebendo a distinção pelas mãos de colaboradores de níveis hierárquicos superiores (reconhecimento e valorização *top down*).

Neste processo, atuei ao nível do *design* do cartaz do concurso, meio adotado pela primeira vez, bem como na sua divulgação (ver Anexo 1, Figura 3). Posteriormente, fiquei responsável pela organização das propostas. Competências gráficas e de organização de informação foram, uma vez mais, postas à prova.

O *Jantar de Natal* também ficou marcado pelo cumprimento de outra tradição: oferta de *gifts* personalizados aos colaboradores. Este processo também é assegurado pelos profissionais de comunicação, cuja responsabilidade recai sobre a escolha do produto e respetiva articulação com o fornecedor. Neste domínio, observei o surgimento de uma nova relação institucional com uma empresa local, demonstrando a importância dos contactos entre o hospital e o tecido empresarial envolvente.

Finalmente, no domínio da programação natalícia, importa referir que alguns colaboradores também sugeriram propostas de atuações. Esta cooperação evidencia a teia de relações construída ao longo dos anos, capaz de transformar este evento num esforço coletivo. Tal dinâmica, subordinada a planos de comunicação, (re)constrói a cultura e identidade organizacionais de cada colaborador envolvido.

Num ponto de vista relacional, este evento revelou a proximidade dos colaboradores. Os momentos vividos reiteraram a importância da criação de uma cultura de sentimento de pertença a algo maior. Apesar das devidas diferenças, também partilhei desse sentimento. A este nível, é fundamental destacar o papel das minhas *colegas*, que tudo fizeram para que me sentisse integrada. Tal não se circunscreveu à equipa de comunicação, mas também ao convívio com profissionais de outras áreas hospitalares.

- Divulgação de informação nos canais internos

A prestação clara e regular de informação, através dos canais internos, é um dos papéis clássicos atribuídos aos fluxos de comunicação interna. Numa organização composta por mais de 2800 colaboradores, o (bom) funcionamento destes canais assume uma importância primordial.

Neste âmbito, tive a oportunidade de observar e participar nas dinâmicas internas de articulação de diferentes canais, meios e mensagens. No domínio das plataformas digitais e, considerando o atual ambiente organizacional, as ferramentas tecnológicas têm sido encaradas como aliadas dos fluxos

tradicionais de comunicação organizacional, ao oferecer novos mecanismos de gestão da organização (Martins, 2006).

Os aspetos positivos destas ferramentas encontram-se associados a benefícios de estruturação interna. A saber: integração interna de processos e áreas; facilitação da articulação das tarefas; aumento da produtividade; melhoria da qualidade; aumento da flexibilidade; e a inovação (Albertin & Albertin, 2008).

Uma das plataformas que reúne todas estas funcionalidades é a Intranet. Trata-se de um espaço digital dedicado aos colaboradores de uma organização. Nele, devem encontrar toda a informação imprescindível à sua atuação, bem como orientações da cultura organizacional que incorporam. Outro aspeto fundamental é a possibilidade de os colaboradores participarem na (re)construção dos significados partilhados.

Durante o estágio, decorreu o processo de construção de uma *nova plataforma Intranet*. Assim, tive a oportunidade de presenciar o momento da sua reestruturação e, em parte, contribuir para o mesmo. Rapidamente me apercebi que a participação ativa dos colaboradores teria constituído um dos principais eixos desta reformulação. A estratégia delineada servia o propósito de os incentivar a visitarem o portal, através da atualização regular, por eles protagonizada. Esta linha de pensamento traduz-se em mecanismos que proporcionam a informação necessária e fomentam a participação e o trabalho coletivo.

Ainda que grande parte da estrutura estivesse assegurada, fui envolvida no processo de consolidação dos assuntos para o arranque. Tive, como principal tarefa, a alimentação de conteúdos. Paralelamente, pude compreender a articulação entre os profissionais de comunicação e os outros serviços.

Neste contexto relacional, tive a oportunidade de ser incluída numa reunião com a Direção dos Recursos Humanos, no sentido de melhor comunicar os aspetos fundamentais de uma das áreas mais próximas dos colaboradores. Posteriormente, fiquei responsável pela alimentação desses conteúdos. Esta reunião assumiu uma relevância simbólica, uma vez que representou a primeira interação profissional com outra área hospitalar. Constatei que as minhas contribuições eram valorizadas. Em retrospectiva, lamento não ter aproveitado esta oportunidade para vocalizar outras considerações sobre o assunto.

Numa perspetiva de continuidade, assumi as tarefas constantes de atualização e monitorização dos conteúdos relativos ao campo da Comunicação. Assim, procedi à publicação de itens como os comunicados internos, as principais notícias, os vídeos, e os álbuns de fotografias.

Na fase final, também organizei um plano de conteúdos a figurar após o lançamento da plataforma. O principal objetivo deste documento visava garantir que o portal interno do Hospital de Braga fosse

constantemente atualizado. Simultaneamente, era importante apropriar os conteúdos a aspetos estratégicos, como o *timing* de publicação, o segmento do público a atingir, a linguagem utilizada e o tom da mensagem.

A intervenção neste processo consolidou um conjunto de competências e conhecimentos. Apesar de se cruzarem com outras áreas, as aprendizagens provenientes deste projeto enquadram-se, sobretudo, nas dinâmicas da comunicação *online*. A saber: a importância de, em plataformas digitais, conhecer o público-alvo, prestando-lhe a informação de uma forma simples e eficaz; a definição de objetivos mensuráveis para uma constante avaliação; a criação de uma estrutura dinâmica e apelativa à colaboração; e, finalmente, a necessidade de um plano de conteúdos que assegure a atualização regular.

Ainda que tipicamente associado à divulgação de informação externa, o *website oficial* do Hospital de Braga – recentemente reformulado – também inclui estratégias de comunicação interna. Estas promovem a prestação de informação e, simultaneamente, apostam no reconhecimento dos colaboradores. A partilha pública de notícias, artigos, eventos, fotografias ou vídeos, que destacam profissionais, serviços ou atividades hospitalares é exemplo desta premissa. Ainda que em menor grau, também participei na atualização destes conteúdos.

Ao equacionar os fluxos de comunicação interna, a associação aos *comunicados internos* é quase imediata. Estes constituem o paradigma subjacente a uma das principais tipologias de comunicação no interior das organizações: a comunicação interna formal descendente. Caracteriza-se pelo fluxo de informação, proveniente de níveis hierárquicos superiores, dirigido aos colaboradores sobre a sua alçada. Cumprem-se, essencialmente, os objetivos de interiorização das principais tarefas organizacionais e o estímulo da qualidade das decisões tomadas, promovendo o bom funcionamento organizacional.

Estes aspetos revestem-se de uma relevância crescente, principalmente, em teias organizacionais com um grau de complexidade semelhante ao Hospital de Braga. Neste contexto, um dos principais desafios é garantir que todos são adequadamente informados, gerindo a quantidade (e qualidade) da informação. É fundamental evitar o ambiente propício à desinformação e à criação de rumores.

No que diz respeito à produção dos comunicados internos, assumi um papel de natureza mais observadora do que em outros domínios. Apesar da pouca intervenção na sua escrita, não me privei de tirar ilações sobre as dinâmicas de criação e envio destas peças de comunicação.

As informações das direções dos serviços são encaminhadas para os profissionais de comunicação, que filtram a informação, à luz de critérios como a clareza e perceptibilidade. Posteriormente, asseguram a

aprovação da Comissão Executiva e enviam-nos para os endereços de e-mail dos colaboradores. Neste sistema, salienta-se o papel de mediação assumido pelos profissionais de comunicação, que funcionam como autênticos *gatekeepers*¹⁵. O processo culmina no seu arquivamento e publicação na Intranet.

Para além dos comunicados internos, certos tópicos de interesse fluem, internamente, através de *e-mails*. A triagem que determina a sua escolha baseia-se no equilíbrio e gestão da informação formal. Com efeito, o teor deste tipo de peças comunicativas assume uma maior flexibilidade e menor rigor hierárquico. Assuntos como lembretes, convites para eventos ou divulgação de outros conteúdos são alguns exemplos de tópicos figurantes nestas divulgações.

Ainda que não tivesse permissão, por questões de segurança, para enviar este tipo de *e-mails*, foi-me solicitada a preparação de diversos corpos de texto, em função de um estilo e ângulo particulares. Importa referir que, nesta divulgação, constata-se uma maior margem para outros tipos de comunicação interna, sendo a tipologia horizontal (entre os mesmos níveis hierárquicos) a mais comum.

Num ponto de vista mais crítico, importa apontar os dois problemas aparentemente paradoxais encontrados neste sistema interno: por um lado, há uma quantidade significativa de profissionais que não usam o endereço institucional, resultando na respetiva exclusão da informação; por outro lado, parece existir, por parte dos profissionais que a recebem, um nível de desvalorização. Senti, assim, que este processo enfrenta um desafio acrescido na captação do interesse interno.

Uma vez esmiuçados os módulos de comunicação interna desenvolvidos num ambiente tipicamente *online*, importa olhar para os canais internos que assumem um maior grau de materialização.

Não obstante a possibilidade de inclusão da *newsletter* numa estratégia dirigida a ambos os públicos, considero que a publicação do Hospital de Braga (*+Vida*) destaca o ambiente interno. Com efeito, numa primeira análise, este meio cumpre o propósito essencial de informar os colaboradores, utentes e familiares. No entanto, estes fluxos de comunicação também incorrem na aproximação dos diferentes departamentos desta unidade hospitalar. Assim, qualquer atividade ou profissional pode ver a sua história documentada. Por outro lado, áreas mais distantes ou menos conhecidas podem ser promovidas.

Este suporte (aparentemente) simples pode contribuir para o envolvimento coletivo, fomentando a (re)construção da cultura organizacional e respetiva identidade. Simultaneamente, também responde a requisitos de transparência e *accountability*, prestando contas das atividades hospitalares. Numa vertente

¹⁵ Termo referente aos indivíduos que “controlam o fluxo de informação entre membros da organização, fazendo circular, ou não, as mensagens” (Marinho, 2002, p. 75).

mais prática, a *+Vida* tem uma periodicidade mensal e os seus conteúdos são da total responsabilidade dos profissionais de comunicação. Tive a oportunidade de partilhar essa responsabilidade nas publicações dos meses de setembro, outubro, novembro, dezembro, janeiro e fevereiro (ver Anexo 1, Figura 4).

A intervenção nestes documentos proporcionou-me um olhar mais crítico sobre os acontecimentos neste hospital. Desta forma, cabia-me, numa primeira fase, propor o alinhamento dos textos. Estes deveriam responder a requisitos de relevância e prioridade, em função dos diferentes âmbitos (notícias, peças de reconhecimento ou artigos de prevenção em saúde). Após validação, produzia os conteúdos. A escrita era delimitada pelo estilo, formulação, tom e ângulos de enfoque desta publicação. Neste domínio, importa realçar que as correções apontadas se tornaram fundamentais para que, a cada edição, aprimorasse a visão dos assuntos.

É importante referir que os colaboradores também participavam no processo de sugestão de temas. Salientam-se, novamente, a proatividade e o envolvimento numa cultura de partilha e reconhecimento. Neste contexto, os planos de comunicação interna assumem um papel fundamental, ao facultarem as ferramentas necessárias para que essa articulação aconteça de forma sistemática e integrada.

Neste estágio, foi possível concretizar dois dos fenómenos mais reforçados durante o período de formação: a comunicação deve ser integrada; é importante dominar diferentes áreas da Comunicação. Neste âmbito, importa referir que a produção gráfica e o *design* assumem, crescentemente, uma posição primordial nas organizações com departamentos internos de comunicação. Como descrito, devido aos conhecimentos técnicos adquiridos, pude colaborar na conceção de diferentes peças gráficas.

Internamente, a duplicação de informações veiculadas através de meios estáticos (*e-mails* ou comunicados internos) em materiais mais dinâmicos (cartazes, convites ou cartões) cimenta um dos princípios basilares da comunicação: a redundância. Este aspeto ganha ainda mais relevância quando se pratica o esforço de comunicar, diariamente, para mais de 2800 pessoas, geográfica e concetualmente afastadas.

Naquela que se transformou na tarefa mais frequente deste estágio, tive a oportunidade de criar, para além das peças mencionadas, um conjunto de trabalhos, capazes de divulgar informações internas: um cartaz sobre o funcionamento das copas; um cartaz para o serviço de Neonatologia sobre o *Kangaroo*

*Care*¹⁶ e um convite para a apresentação de um livro. Estes são exemplos de alguns conteúdos, inscritos nos fluxos internos de comunicação, materializados através de noções de *design* e *layout*.

Neste âmbito, importa tecer algumas considerações sobre a frequência da solicitação destes trabalhos. Uma vez que a minha formação não é em *design* gráfico, numa fase inicial, sentia um maior grau de insegurança. Contudo, à medida que o processo de criação decorria e, com a ajuda próxima dos profissionais, apercebi-me das potencialidades básicas desta ferramenta. Paralelamente, estes projetos permitiam a valorização imediata, bem como a respetiva divulgação das minhas ideias para toda a comunidade hospitalar. A conjugação destes fatores contribuiu para o desenvolvimento de um maior nível de confiança no meu trabalho e uma maior capacidade de adaptação às críticas.

Em suma, no domínio da divulgação de informação nos canais internos, aprendi que todas as opções devem assentar num processo decisório integrado. Com efeito, assisti e contribui para a articulação das ferramentas disponíveis, em prol de um objetivo único: alimentar os fluxos de comunicação interna.

- Uniformização da informação prestada ao utente

Nas organizações, um dos atributos mais relevantes das práticas comunicativas prende-se com a capacidade de uniformizar os conteúdos, meios e canais. Esta valência encontra-se ligada à criação e consolidação da cultura e identidade organizacionais.

Essa uniformização traduz-se numa estrutura transversalmente aplicável aos diferentes artefactos, reforçando um dos atributos nucleares do esforço comunicativo: o ato de tornar comum. Tal fenómeno assume uma relevância ainda maior na prestação de informação ao utente que, pela sua natureza técnica, pode se tornar de difícil compreensão.

Aspetos inerentes ao campo do *design* e *composição* funcionam como importantes aliados da uniformização. Frequentemente, opções cromáticas, de *lettering* e de *layout* foram articuladas, padronizando as diferentes peças de prevenção em saúde (cartazes, panfletos e *roll ups*)

Num aspeto relacional, também fui capaz de compreender a dinâmica estabelecida entre os diferentes departamentos, mobilizados em favor dos utentes. Neste âmbito, destaca-se o papel de intermediário, assumido pelos profissionais de comunicação, ao filtrar *os conteúdos* fornecidos pelos profissionais de saúde, assegurando a sua acessibilidade, compreensão, pertinência e uniformidade.

¹⁶ Método que defende o contacto pele com pele entre a mãe e o recém-nascido, especialmente em nascimentos prematuros (World Health Organization, 2003).

Apesar dos ideais estratégicos no desenho do edifício hospitalar, uma primeira visita pode ser marcada por uma relativa desorientação. Neste domínio, os profissionais de comunicação têm uma palavra a dizer, através de planos estruturados que visem aumentar a perceptibilidade do espaço partilhado.

Um plano de comunicação no espaço partilha os procedimentos base de qualquer projeto estratégico: proceder ao diagnóstico da situação, refletindo sobre os pontos fortes e fracos da sinalética vigente; concetualizar os públicos que mais beneficiariam de uma nova estratégia; delinear os principais objetivos de comunicação; e, finalmente, propor ações concretas que sustentem os pontos anteriores.

Importa, assim, problematizar a potencial confusão numa primeira visita à unidade hospitalar. Esta desorientação, decorrente da modernidade arquitetónica do espaço, é mais acentuada em pessoas com mais idade e com dificuldade em se situar. Nesse sentido, era importante criar um *projeto de sinalética* capaz de facilitar esta jornada, sem adicionar pressão a um estado que já é, por norma, mais fragilizado. Posteriormente, era importante discernir qual a principal oportunidade de comunicação. Defendo que era fundamental a criação de uma narrativa aglutinadora de orientação, reduzindo a dissonância descrita.

Eu não acompanhei a parte inicial da estratégia, sendo as minhas tarefas circunscritas à fase final de implementação das peças. Contudo, presenciei o papel imprescindível dos profissionais de comunicação, na articulação e gestão das diferentes expectativas dos restantes serviços. A oportunidade de participar neste processo permitiu-me, uma vez mais, desenvolver outro tipo de relações profissionais com diferentes áreas de trabalho da unidade hospitalar (e não só). Inerente a essas relações, encontra-se a multiplicidade de pessoas com quem pude lidar: desde os profissionais de saúde que solicitam as peças, passando pelos profissionais da Direção da Qualidade que as aprovam, até à respetiva implementação, levada a cabo por trabalhadores habilitados. Toda esta dinâmica relacional promoveu o desenvolvimento de um maior leque de contactos, competências interpessoais e sentimento de pertença.

Com este novo projeto, posso afirmar que, hoje, é mais fácil percorrer o Hospital de Braga. Com efeito, o objetivo de promoção de uma melhor experiência do utente está a ser gradualmente cumprido.

- Arquivo fotográfico digital

Um arquivo fotográfico digital visa construir um acervo de *imagens e vídeos* para partilha e recordação.

Internamente, estas finalidades inscrevem-se na promoção do envolvimento, motivação e reconhecimento dos colaboradores. Paralelamente, o registo e partilha de momentos do funcionamento organizacional também criam elementos culturais, reforçando os respetivos traços identitários.

Neste domínio, tive a oportunidade de aplicar os conhecimentos técnicos adquiridos na área de composição fotográfica digital. Com efeito, coube-me a tarefa de acompanhar os principais eventos e registá-los. Esta documentação também servia o propósito duplo de ilustrar as notas de imprensa para o público externo, bem como os artigos publicados nos canais de comunicação interna.

Assim, fiquei responsável pelo registo dos acontecimentos associados a eventos como *o Hospital dos Bonequinhos*, a celebração dos *24 Anos da UCIP*, *o Natal*, *as Janeiras*, *as exposições*, *eventos clínicos* e outras iniciativas. A tarefa culminava no armazenamento e posterior seleção e *upload* na Intranet.

Esta tarefa foi dificultada pela nova Política de Proteção de Dados, que torna obrigatório o consentimento de todas as pessoas fotografadas. Consequentemente, foi-me inculido um maior grau de sensibilidade e cuidado, no contacto com um novo mundo de questões burocráticas, restrições e consequências.

Em eventos de maior dimensão, como a *Corrida & Caminhada Vital Contra o AVC*, o *Jantar de Natal* e as formações em *Suporte Básico de Vida*, o registo e edição eram assegurados por uma empresa externa.

Este objetivo de comunicação reforçou duas diretrizes deste ambiente laboral: a relevância do domínio de diferentes áreas da Comunicação e a importância das relações com empresas especializadas.

- Assessoria de imprensa: *clipping e media report*

Enquanto entidade responsável pela prestação de um cuidado vital à população, um hospital encontra-se sempre na mira mediática. Neste estágio, tive a oportunidade de constatar a relação mutuamente benéfica que se pode estabelecer entre uma organização e os Órgãos de Comunicação Social (OCS).

Esta interação assenta numa dinâmica ambivalente: por um lado, é imprescindível aceder ao enquadramento da organização, proposto pelos OCS, sabendo o que *e/les* dizem sobre *nós*; por outro lado, é importante colocar o nome do Hospital de Braga na agenda mediática, trabalhando aspetos como a notoriedade e a imagem organizacional.

Assim, torna-se indispensável o trabalho interno de recolha, organização e catalogação das peças mediáticas. Neste domínio, desempenhei as tarefas de *clipping e media report* desses conteúdos.

Aqui, conheci as funcionalidades de plataformas como a CISION, que compilam e disponibilizam as peças de interesse. Uma vez elencadas, importa diferenciá-las em função de um conjunto de aspetos: o tipo de OCS de publicação (imprensa nacional ou regional, rádio, televisão, meios especializados e meios *online*); o tom (positivo, neutro ou negativo) e a origem (despoletada ou espontânea).

Esta avaliação culmina num *media report* sistemático, elaborado pelos profissionais de comunicação. Este método é fundamental para o balanço do impacto mediático da organização. Complementarmente, também fornece importantes anotações sobre os OCS, imprescindíveis para uma estratégia mediática.

No caso do Hospital de Braga, compreendi que os média regionais e *online* revelam um maior grau de absorção dos temas correntes da realidade hospitalar. Quando o assunto ganha relevância pública (e política), tal também se reflete nos média generalistas, como a televisão ou a imprensa nacional.

Integrar este processo permitiu-me compreender, parcialmente, a articulação entre a organização e os OCS. Outros aspetos da componente externa destas dinâmicas serão discutidos, em pormenor, no tópico “Intervenção na agenda mediática” da secção 2.2.3.2.

- Organização de eventos clínicos

Considerando o estatuto de idoneidade formativa atribuído ao Hospital de Braga, são várias as iniciativas desenvolvidas que visam a partilha de conhecimentos entre pares. Não obstante as repercussões externas, a organização de *eventos clínicos* contribui para que, internamente, os participantes se sintam integrados e valorizados na teia de relações institucionais entre profissionais de saúde.

Estes eventos também contribuem para a partilha da cultura organizacional, pautada pela inovação, desenvolvimento humano e competência. Neste domínio, as iniciativas são planeadas pelos profissionais de saúde, que solicitam, aos profissionais de comunicação, o apoio de organização e logística. Nesta área, intervimos significativamente, adquirindo noções e competências chave sobre este universo.

Curiosamente, no meu primeiro dia, vi-me confrontada com um imprevisto logístico num curso que reunia nomes relevantes da Cirurgia. Não havendo necessidade de caracterizar o incidente, a lição que adquiri, *in loco*, prendeu-se com a imprescindibilidade do acompanhamento de todos os procedimentos, assegurando um pensamento rápido. Foi evidente o papel dos profissionais de comunicação na monitorização de todas as etapas, através de um trabalho minucioso de detalhe e supervisão.

Estes eventos exigem, também, uma preparação permeável a esforços comunicativos. Neste âmbito, auxiliei na identificação dos oradores, organizei as pastas dos participantes, contribuí para a preparação dos auditórios e instruí os alunos da Escola Profissional de Braga (apoio logístico). É de salientar, neste último ponto, a importância das parcerias com instituições de ensino, numa lógica clara de ganho mútuo.

No dia dos eventos, também fiquei responsável pelo registo fotográfico dos momentos principais para posterior incorporação nos canais internos e externos de comunicação. Internamente, este esforço concorre para a mencionada valorização dos profissionais.

Importa referir que tive a duração de um evento clínico sob a minha inteira responsabilidade. Apesar do receio natural, este dia contribuiu bastante para o meu crescimento profissional. Não obstante, é fundamental afirmar que tive todo o apoio das minhas *colegas*, que me prepararam o melhor possível.

Contudo, no dia, os desafios e imprevistos naturais aconteceram e foi com eles que tive a possibilidade de me afirmar. Através de um papel (sobretudo) de assessoria de comunicação, o desafio de lidar com os profissionais de saúde, os convidados e oradores contribuiu para o desenvolvimento de competências como o pensamento rápido, eficácia, aptidões interpessoais e liderança. Articular, em simultâneo, os aspetos do evento com outras tarefas de um dia normal na Direção de Comunicação e Sustentabilidade do Hospital de Braga também se afigurou como um dos principais desafios e estímulos desta experiência.

Ultrapassar este dia, com maior ou menor dificuldade, foi, sem dúvida, um dos marcos pessoais e profissionais da passagem por esta unidade hospitalar.

2.2.3.2. Comunicação externa

Nenhuma organização é uma ilha. Tal significa que, apesar da importância da canalização interna de informações e incentivos, uma organização existe e subsiste num ambiente externo, atuando em função das oportunidades e condicionalismos inerentes.

Ao equacionar uma unidade hospitalar, este enquadramento é mais saliente devido ao grau de responsabilização social a que está sujeita. Nesse sentido, comunicar externamente cumpre o objetivo geral de satisfazer os públicos externos, sob uma lógica de ligações mutuamente benéficas. Por outro lado, ter um papel ativo neste ambiente pode significar um diagnóstico constante, analisando as ameaças a minimizar e as oportunidades a aproveitar.

O Hospital de Braga também se movimenta num ecossistema externo, repleto de *expectativas*: os melhores cuidados de saúde, por parte dos utentes; ações promotoras de práticas saudáveis, por parte da comunidade; informações relevantes, por parte dos média; padrões financeiros e de qualidade, por parte dos representantes da gestão; e cooperação, por parte de outras unidades hospitalares.

Nas várias relações estabelecidas, há espaço para riscos e possibilidades diversas. Cabe, em grande parte, às modalidades da comunicação externa enquadrar a situação, propor objetivos e planejar ações que promovam uma imagem consistente e integrada do Hospital de Braga.

- Envolvimento da comunidade

A este nível, é importante reiterar a premissa de que um hospital não tem de ser exclusivamente um local associado à doença (ver secção 1.2). No Hospital de Braga, aprendi que uma unidade hospitalar deve ser encarada como um espaço público, em função dos interesses da sua comunidade. O desenvolvimento de ações de envolvimento dessa comunidade contribui para uma imagem mais amigável. Assim, são várias as iniciativas deste hospital que, como mostra a Tabela 1, resultam da rede de ligações construídas, ao longo do tempo.

Uma destas ações implica o aproveitamento do grande espaço que é a ágora hospitalar. Caracterizada como uma das mais importantes “ruas bracarenses”, esta transforma-se num palco de representações de índole cultural (sobretudo) regional. Todos os meses, a ágora recebe uma *exposição* de peças de diferentes naturezas, exibindo o trabalho de grupos ou artistas locais (ver Tabela 1).

Registos fotográficos da cidade de Braga, pinturas produzidas pelos utentes do Hospital de Dia Psiquiátrico e lenços dos namorados criados por uma associação. Estes são exemplos de alguns temas expostos. A articulação com os produtores é garantida pelos profissionais de comunicação. A notoriedade da iniciativa já permite que sejam os artistas a solicitar o espaço para expor os seus trabalhos.

Neste projeto, fui incluída em todo o processo. Além de aspetos logísticos do agendamento, também apoiei na montagem das diferentes mostras. Ao receber as pessoas, desenvolvi competências interpessoais, na criação de relações mutuamente favoráveis. Neste último domínio, importa salientar o facto de estas exposições significarem, muitas vezes, o início de uma cooperação. Com efeito, tornava-se comum grupos contribuírem para este projeto e, posteriormente, participarem na animação natalícia.

Realço a confiança, em mim depositada, ao ser incumbida do acompanhamento destas pessoas. Durante os seis meses, tive oportunidade de conhecer figuras de diversos *backgrounds* sociais. Rapidamente, me apercebi que este contacto tornar-se-ia uma das mais valiosas experiências do estágio. Esta dinâmica, transversal às iniciativas de envolvimento, cimenta o posicionamento das relações públicas, ao reforçar a importância de valorizar interações com o ambiente externo (ver 1.3).

Como mencionado, a celebração do *Natal no Hospital de Braga* constitui um caso paradigmático de uma iniciativa rica em objetivos comunicacionais internos e externos. Externamente, como assinalado na Tabela 1, trata-se da ação que mais envolve e depende da comunidade (ver 1.5). Assim, o papel dos profissionais de comunicação eleva-se, uma vez mais, na sua qualidade intermediária para a concretização de uma programação, dirigida a utentes, familiares, profissionais e membros comunitários.

O *Natal no Hospital de Braga*, em 2018, desenrolou-se ao longo de sete dias, com mais de 80 atuações, através da participação de mais de 40 grupos ou instituições de diferentes naturezas. Rapidamente me apercebi que o sucesso desta iniciativa é cumulativo, uma vez que resulta do cultivo de diversas relações, ao longo do ano. Paralelamente, este foi o projeto no qual intervim mais significativamente, desempenhando um conjunto de tarefas antes, durante e depois do evento (ver Anexo 1, Figura 5).

Fiquei responsável pelo contacto com os grupos a participar na programação cultural. Estes dividiam-se em duas categorias: os que, por uma questão de lealdade, deveriam ser repetidos; e as novas aquisições. Posteriormente, procedi ao agendamento e articulação das atuações. Esta tarefa contribuiu para um melhor sentido de iniciativa e prioridade. Tratam-se de duas competências imprescindíveis na gestão das expectativas dos convidados e, simultaneamente, na satisfação logística de um grande evento. Esta dimensão interpessoal foi reforçada na semana da sua realização. Foram sete dias intensos de acompanhamento e registo, unidos pelo objetivo de integrar todos num espaço que é (deve ser) de todos.

Simultaneamente, este projeto possibilitou o desenvolvimento de outras competências essenciais à organização de eventos: gestão do tempo, articulação com os profissionais de saúde, monitorização do impacto na realidade hospitalar, organização dos espaços e manutenção de uma relação de valorização dos convidados. Este último aspeto também se repercutiu nas tarefas posteriores a esta semana, ao ficar responsável pela redação das cartas de agradecimento e a compilação dos melhores momentos de cada atuação.

Compreende-se, assim, que os esforços desta iniciativa se relacionam com a vontade de projetar uma imagem de preocupação com o bem-estar dos utentes, profissionais de saúde e a comunidade.

Finalizando as considerações sobre este evento, importa denotar a sua significância no panorama geral do estágio. Para tal, concorrem razões de teor técnico e simbólico. O primeiro nível prende-se com a carga significativa de trabalho: o acompanhamento e orientação de diferentes grupos num mesmo dia; a coincidência de atuações em espaços distintos; o registo dos momentos; e, ainda, as relações

estabelecidas com os convidados, profissionais de saúde e utentes. Foi esta dinâmica estabelecida com a comunidade que suscitou o interesse para uma pesquisa e reflexão mais estruturadas (ver Capítulo 3.)

A dimensão simbólica concretizou-se no contacto com os utentes, uma vez que este foi o projeto que proporcionou maior proximidade destes. Assim, a interação com pessoas fragilizadas pela impossibilidade de celebrar o Natal em suas casas, constituiu um dos principais desafios. Paralelamente, importa referir a sensação de que, pela primeira vez, o meu trabalho fez a diferença. O esforço, reconhecido por todos os níveis hierárquicos, incentivou a continuação do trabalho iniciado.

A comunidade escolar também constitui uma das esferas de intervenção do Hospital de Braga (ver Tabela 1). Neste âmbito, o projeto *Visita o Teu Hospital* oferece, aos estudantes, a oportunidade de conhecerem serviços hospitalares menos convencionais, permitindo o confronto com diferentes realidades laborais. Esta iniciativa também visa a gestão da notoriedade desta unidade hospitalar, circunscrita a um público-alvo. Desta feita, ao aludir aos jovens, projeta-se uma imagem de olhos postos no futuro.

Apesar de não ter participado no agendamento, depreendi a sua dinâmica. O desafio parte, geralmente, dos profissionais de comunicação. No entanto, uma vez articulado com uma escola, surgem pedidos de outras turmas, numa apologia clara ao fenómeno de *word of mouth*¹⁷. Esta crescente autonomização reforça a relevância de relações institucionais duradouras. Concretamente, outro papel dos profissionais de comunicação assenta na promoção do entendimento entre os serviços e a comunidade escolar.

Neste projeto, tive a oportunidade de acompanhar as visitas e desenvolver competências diversas no domínio interpessoal: gestão do tempo, articulação com os profissionais de saúde, controlo do impacto das visitas, monitorização de expectativas e, ainda, envolvimento dos estudantes e professores. Finalmente, todos estes momentos eram alvo de registo para divulgação nos canais internos (valorização dos profissionais e serviços envolvidos) e externos (visibilidade e notoriedade, numa projeção integrada).

Outro projeto potenciador do envolvimento comunitário traduz-se na iniciativa das *Empresas Dadoras*. Funcionando em estreita articulação com o Banco de Sangue do Hospital de Braga, esta ação visa receber, periodicamente, empresas regionais para dádivas de sangue (ver Tabela 1). Atualmente, o processo de agendamento encontra-se autónomo e o contacto parte das empresas (novas ou repetidas).

¹⁷ Conceito do *marketing* que diz respeito à partilha de referências e recomendações sobre um determinado produto ou ação (Kundu & Sundara Rajan, 2017).

Numa visão organizacional, ser uma “Empresa Dadora” do Hospital de Braga funciona numa lógica de *win-win*: o hospital fortalece as relações com o tecido empresarial, possibilitando parcerias; as empresas desenvolvem a *Corporate Social Responsibility*¹⁸, orientando os colaboradores para ações responsáveis.

Concretamente, tive como principal tarefa o acompanhamento da dádiva. Esta assistência implicou a criação de uma atmosfera de colaboração e, para tal, a articulação entre os profissionais de saúde e as empresas. Posteriormente, cada dádiva era registada numa fotografia e partilhada no Facebook do Banco de Sangue do Hospital de Braga¹⁹. Importa referir que esta página é gerida por uma Agência de Comunicação. No entanto, todas as publicações são filtradas pelos profissionais de comunicação, à luz de critérios como a adequação, prioridade e correta informação clínica.

Para além de instituições culturais, de ensino e empresariais, o Hospital de Braga mantém uma estreita relação com instituições científicas, como o International Iberian Nanotechnology Laboratory (INL). Neste âmbito, foi criado um projeto denominado *Missão NERD*, que pretende descomplicar a ciência (ver Tabela 1). Paralelamente, pretende-se que o tempo passado, entre consultas ou internamentos, possa contar com um grau de diversão e aprendizagem.

Este último objetivo contribui para uma cultura de preocupação com os utentes. Complementarmente, a parceria com instituições futuristas, como o INL, reforça os vetores de inovação e competência. Com um plano de visitas periódicas, diferentes Investigadores do INL dirigem-se ao Hospital de Braga para simplificar a ciência, em serviços como o Hospital de Dia Oncológico, a Radioterapia, a Consulta Externa de Pediatria e o Internamento de Pediatria. Nestes locais, surgem dois tipos de públicos diferentes: os adultos e as crianças. Consequentemente, os desafios de comunicação distinguem-se.

Apercebi-me que as crianças eram, por norma, mais recetivas. Por outro lado, quando envolvidos, os adultos manifestavam uma maior vontade de aprender. Este exemplo pode ser extrapolado para o domínio comunicativo, realçando a importância de conhecer os diferentes perfis do público-alvo de uma estratégia, segmentando os seus gostos, expectativas e respetivas ações.

À semelhança das visitas de estudo ao hospital, acompanhei algumas visitas dos Investigadores, orientando-os e estabelecendo a ponte entre o público interno e os Cientistas. Numa perspetiva de divulgação, também fiquei responsável pelo registo fotográfico e escrito, para inclusão nos canais

¹⁸ Termo referente, entre outros domínios, à satisfação das necessidades dos *stakeholders* como, por exemplo, a comunidade em que a organização se insere (Wan-Jan, 2006).

¹⁹ Aceder à página em <https://www.facebook.com/bancodesanguedohospitaldebraga/>

internos e externos de comunicação. Competências interpessoais, a compreensão da importância de ligações institucionais e a gestão de expectativas foram reforçadas com a monitorização desta iniciativa.

Como mencionado, o envolvimento da comunidade e respetivas relações comunicativas representaram o principal fórum de reflexão, suscitado diretamente pela experiência do estágio. Assim, a Tabela 1 sintetiza as principais iniciativas, no sentido de salientar, ao nível da profusão e variedade das relações estabelecidas, o projeto que dá o mote a este relatório: o *Natal no Hospital de Braga*.

Iniciativa	Descrição	Setores comunitários
Exposições	Exibição de peças de diferentes naturezas	Grupos ou artistas locais
Natal no Hospital de Braga	Celebração da quadra natalícia com uma programação cultural diversa	Grupos de recreação, escolas, universidade, associações, desportistas, unidades de investigação e desenvolvimento e tecido empresarial
Visita o Teu Hospital	Estudantes da região conhecem os serviços hospitalares	Escolas
Empresas Dadoras	Empresas (sobretudo) regionais procedem a dádivas de sangue	Tecido empresarial
Missão NERD	Investigadores do INL simplificam a ciência	Unidades de investigação e desenvolvimento (instituições científicas)

Tabela 1: Síntese das iniciativas promotoras do envolvimento comunitário, através da sua descrição e setores comunitários abrangidos
Fonte: Elaboração própria

- Ações promocionais dos serviços e atividades

Complementarmente ao objetivo anterior, o Hospital de Braga também se projeta para a comunidade, através de diversos eventos que, direta ou indiretamente, promovem os seus serviços e atividades.

Crescentemente, os eventos corporativos são encarados como ferramentas comunicacionais imprescindíveis à prática organizacional. Estes respondem, segundo Goldblatt e Nelson (2001), a objetivos específicos: entretenimento dos clientes, promoção de novos produtos e serviços ou incentivo e treino dos colaboradores. Tive oportunidade de constatar que os dois últimos propósitos possuem um maior alinhamento estratégico com os eventos realizados pelo Hospital de Braga.

Também me apercebi que os referidos eventos se encontram retroativamente ligados à cultura organizacional, uma vez que todas as iniciativas refletem os valores, visão e missão da organização, numa lógica de legitimação e reafirmação. Assim, compreendi que qualquer evento é (ou deve ser) a

materialização de um objetivo principal e de uma mensagem particular. Estes aspetos devem ser claros, continuamente avaliados e adequados ao público a atingir (expectativas, desejos, necessidades).

Para além do *Natal no Hospital de Braga*, previamente detalhado em função de outros objetivos, esta unidade hospitalar tornou-se conhecida por outros dois grandes eventos: a *Corrida & Caminhada Vital Contra o AVC* e o *Hospital dos Bonequinhos*.

Na organização deste tipo de eventos, o primeiro aspeto absorvido e aplicado prendeu-se com a noção de comunicação integrada. Para esta, concorrem diferentes áreas, como o *design*, a comunicação *online*, a assessoria de imprensa, a comunicação urbana, o *marketing* e a gestão. O domínio destes campos constitui uma mais valia para qualquer organização e desempenhei funções em cada um deles.

A *Corrida & Caminhada Vital Contra o AVC* foi o primeiro grande projeto em que participei e, apesar da recente chegada à unidade hospitalar, foi-me dado espaço para intervir e ver o meu esforço reconhecido e aplicado. Numa primeira fase, foi-me proposta a conceção do cartaz do evento (ver Anexo 1, Figura 6). Para tal, fui desafiada a organizar várias informações num *layout* claro e apelativo. A composição gráfica dos elementos (sobretudo os logótipos), em função dos objetivos e relacionamentos institucionais, também se revestiu de uma importância acrescida. Estes fatores são reforçados pelo facto deste cartaz ter sido divulgado por toda a cidade bracarense.

Este projeto culminou na minha primeira contribuição significativa para a Direção de Comunicação e Sustentabilidade do Hospital de Braga. As propostas foram bem-recebidas e, após sugestões pertinentes, posso reclamar a autoria deste cartaz.

Paralelamente, também fiquei responsável pela elaboração de todos os elementos visuais decorrentes. Desta forma, a criação de uma linha aglutinadora das peças tornou-se fundamental. Concretamente, signos como a imagem de fundo, o filtro aplicado e o *lettering* constituíram o eixo agregador das propostas. Estas composições incluíram os *banners* do anúncio do evento nos canais digitais, a faixa de partida da corrida, o *roll up* promocional, o *voucher* do prémio de grupo e todos os conteúdos publicados na página de Facebook deste evento (ver Anexo 1, Figura 6).

Este último aspeto encontra-se relacionado com outra grande tarefa desempenhada. Neste ano, apostou-se, com maior consistência, no aproveitamento da comunicação digital, no sentido de promover a

iniciativa e reunir mais participantes. Assim, foi-me apresentada a página de Facebook²⁰ do evento, que contava com um número significativo de *likes* e seguidores, mas inferior às expectativas.

A este nível, realizei um breve diagnóstico da comunicação digital empreendida, discernindo um dos principais objetivos: garantir um maior número de interações (e seguidores). Assim, duas exigências tornaram-se evidentes: conhecer o perfil do público-alvo a atingir e a respetiva criação de um programa de conteúdos estruturado e regular. Após uma pesquisa sustentada, defini os tópicos que constituiriam o perfil do segmento: jovens adultos, que aliam a preocupação com a saúde à disponibilidade para apoiar uma causa solidária, através do desporto.

Para satisfazer estas expectativas, destaco a fase imprescindível de planeamento, na qual procedi a um conjunto de ações: a monitorização de páginas semelhantes, através da troca de comentários e partilhas do evento; a definição das palavras-chave para as publicações (corrida, caminhada, saúde, AVC e a assinatura “Seja Mais Rápido Que Um AVC”); o uso de aspetos visuais uniformizadores (imagem de fundo, filtro e composição); e a criação de um tom informativo, apelativo e demonstrativo.

Concretamente, em relação à grelha de conteúdos, apostei na alternância de diversas publicações, subordinadas a três tópicos gerais: a importância da corrida e caminhada na prevenção dos fatores de risco do AVC, curiosidades sobre a prática destes exercícios e informações pertinentes sobre o evento (ver Anexo 1, Figura 6). Quanto aos resultados, em dois meses, foram publicados mais de 40 conteúdos, numa média de duas publicações diárias. De setembro a novembro, a página contou com uma média de 60 interações por publicação, com o conteúdo a alcançar um número médio de 550 pessoas, reunindo mais de *900 likes* na página.

Uma vez encontrado o tipo de conteúdos que suscitava mais reações, a aposta nessas vertentes tornou-se evidente. Igualmente, no que concerne às interações, foi implementada a política de resposta, em tempo útil, aos comentários. Esta foi, sem dúvida, uma das experiências mais desafiantes deste estágio, resultando num significativo crescimento profissional. Este relacionou-se, sobretudo, com o estímulo de lidar com expectativas de um público real, de acordo com objetivos e *timings* específicos de uma organização.

Consequentemente, as seguintes competências foram desenvolvidas: criação, gestão e implementação de conteúdos; segmentação de um público-alvo; interação com o público; compreensão do potencial da comunicação *online* na difusão de mensagens; e construção de comunidades de interesse.

²⁰ Aceder à página em <https://www.facebook.com/corridacontraoavcbraga/>

Não obstante, tenho consciência de que o trabalho implementado funcionou, apenas, como uma base de estímulo a ações mais ousadas. Neste sentido, gostaria de ter continuado este projeto e aconselho a aposta consistente num plano estruturado de comunicação estratégica *online*. A impossibilidade de continuação, ao longo do resto do ano, do trabalho desta página é sintomático de duas das principais limitações dos departamentos internos de comunicação dos hospitais. Falo da escassez de profissionais da equipa com tempo (e, por vezes, competência) para gerir as redes sociais a tempo inteiro e, por outro lado, o sentido de prioridade financeira que impede a aposta na gestão externa dessas redes.

Após a discussão dos tópicos processuais e técnicos deste projeto, importa refletir sobre o teor simbólico das tarefas desempenhadas. Como mencionado, a preparação aprofundada deste grande evento ocorreu no período concomitante à minha chegada. Aproveitei a oportunidade para pensar e executar as minhas ideias com relativa liberdade. Neste momento, evidenciou-se a relação de confiança e apoio estabelecida com a restante equipa, traduzida na abertura de um canal para qualquer dúvida, incerteza ou preocupação. Finalmente, senti a valorização do meu trabalho, desconstruindo a ideia de que as grandes organizações não aproveitam os esforços dos estagiários.

Outra iniciativa que exige uma grande preparação e harmonização das partes envolvidas é o *Hospital dos Bonequinhos*. Este evento tem, como principal público-alvo, as crianças do ensino pré-escolar, que são desafiadas a visitar o Hospital de Braga com os seus bonecos doentes. Os mais pequenos são recebidos numa unidade hospitalar especial, que conta com a presença de estudantes de Medicina e Enfermagem.

Preparar as crianças para o ambiente hospitalar e, simultaneamente, desconstruir o medo associado assumem-se como os principais objetivos desta iniciativa. Em termos práticos, esta resulta do cruzamento dos esforços de diferentes entidades: o Hospital de Braga, a Câmara Municipal de Braga, o Núcleo de Estudantes de Medicina da Universidade do Minho e a Escola de Enfermagem da Universidade do Minho. Esta conjugação realça a relevância da gestão de uma rede de contactos interinstitucionais.

As principais questões logísticas deste evento já estavam delineadas. Desta forma, a minha intervenção foi maior no decorrer da iniciativa. No entanto, presenciei alguns imprevistos nas relações supramencionadas, que reforçaram a importância da monitorização de todos os processos, bem como a existência de alternativas.

Na preparação, foi-me incumbida a elaboração dos cartões de identificação. Neste domínio, apresentei uma proposta concordante com as peças de *design* existentes. Também acompanhei a organização dos materiais, garantindo os elementos necessários. O dia anterior ao arranque da iniciativa ficou marcado

pela montagem do espaço, que obedeceu à criação de um percurso lógico e adequado. No decorrer do evento, à semelhança de outros ocorridos no espaço hospitalar, acompanhei os pontos mais críticos do circuito, registando-os para posterior divulgação.

Por fim, importa referir que esta ação exigiu a gestão dos média. Neste âmbito, observei criticamente as competências necessárias para o efeito: gestão de relações interinstitucionais, assessoria de comunicação dos profissionais que com eles falam e a respetiva monitorização dos *timings*.

Não obstante a menor dimensão, também fiz parte de outro evento dinamizador das relações institucionais e dos serviços desta unidade hospitalar. Com efeito, o Hospital de Braga foi palco de várias iniciativas inscritas na programação da celebração do *Outubro Rosa*. Trata-se de uma campanha, amplamente assinalada, com o intuito de consciencializar para a prevenção e vigilância do cancro da mama.

Neste hospital foi desenvolvido, em parceria com outras entidades, um programa especial para os seus utentes, familiares e profissionais. Esta rede complexa de parcerias reforça a importância de colocar a organização numa posição permeável a relações de benefício mútuo. Assim, o Movimento Vencer e Viver, a Perfumes e Companhia e a Die Apfel tornaram-se imprescindíveis à realização da iniciativa.

Quanto às tarefas desempenhadas, numa primeira etapa, foi-me proposta a criação do cartaz. Desta feita, mantendo o mesmo nível de preocupações de outras sugestões, tive a oportunidade de ver um novo cartaz, da minha autoria, a circular pelo Hospital de Braga. Complementarmente, também me foi pedida a concretização da composição gráfica de um *roll up* com informações pertinentes que, após o evento, seria incorporado no serviço de Senologia (ver Anexo 1, Figura 7).

Esta peça ofereceu-me a oportunidade de lidar com as dinâmicas de solicitação de orçamentos, a sua aprovação e articulação com o fornecedor. Tal foi importante, uma vez que me apresentou a um mundo que, pela restrição da realidade académica, ainda não tinha tido contacto. Assim, todas as dúvidas relacionadas com questões monetárias e a interação com o tecido empresarial foram esclarecidas.

Ainda na fase de divulgação da iniciativa, destacaram-se os contactos com os média. Neste âmbito, propus uma nota de agenda, convocando a sua presença. No decorrer da programação, fiquei responsável pela cobertura fotográfica, bem como a gravação das declarações dos profissionais envolvidos para inclusão nos canais internos de comunicação.

Finalmente, este evento também evidenciou a volatilidade da agenda mediática. Devido à vinda de um membro do Governo à cidade, a iniciativa não recebeu cobertura mediática. Dada a exigência de

divulgação, houve a necessidade de dar continuidade ao trabalho começado com a nota de agenda, completando-a com uma nota de imprensa mais detalhada. Tal indicia a complexidade da gestão das relações mediáticas e a imprescindibilidade dos média para as organizações (e vice-versa).

- Intervenção na agenda mediática

A política de comunicação externa de uma organização deve ser pensada como um meio para atingir diversos públicos. Estes variam de acordo com a natureza da instituição. No entanto, há um grupo de *stakeholders* transversal a qualquer realidade organizacional: os Órgãos de Comunicação Social (OCS).

As características logísticas e políticas associadas ao Hospital de Braga justificam a sua presença assídua nos diversos OCS. Com efeito, o escrutínio mediático regular constitui um dos principais desafios para os profissionais de comunicação. É importante, assim, ter uma intervenção (pro)ativa na agenda mediática, através da prestação regular de informação, mantendo um canal aberto e transparente.

Neste âmbito, destacam-se a assessoria de imprensa e as relações públicas, que denotam a “influência mútua entre as organizações e os seus públicos” (Coombs & Holladay, 2014, p. 5). Esta influência é ainda maior, considerando agentes que, com um fórum público, podem prejudicar a organização.

No estágio, surgiram diferentes oportunidades para assistir a esta gestão, podendo constatar que o profissional de comunicação se transforma numa ponte entre a unidade hospitalar e os OCS. A interação com estes implica um entendimento dos seus mecanismos, módulos de trabalho e expectativas.

Refletindo sobre as condicionantes desta área, aprendi que o profissional de comunicação deve se informar sobre o OCS com que vai interagir, compreendendo a respetiva audiência. Tendo em conta que estamos a lidar com uma organização hospitalar, é fundamental encontrar o equilíbrio entre a informação e a desinformação em saúde. A divulgação das ações desencadeadas deve se enquadrar numa lógica de entusiasmo realista. Finalmente, na relação com o jornalista, é necessário contar com um grau de ceticismo da sua parte, dando provas do desejo de promover uma relação mutuamente benéfica.

No que diz respeito à produção de conteúdos, realizei diferentes *notas de agenda* e de *imprensa*. A diferenciação entre ambas foi rapidamente esclarecida: as primeiras cumprem o propósito de convocar a presença dos OCS, garantindo cobertura mediática; as segundas promovem informações mais detalhadas, podendo ser utilizadas como veículos para informar ou exercer o direito de resposta.

A escrita destas notas obedeceu à articulação entre os princípios centrais da conceção jornalística formal e a ênfase na organização. Este esforço pretende garantir que as informações sejam (re)produzidas com

o menor grau de alteração possível. Apesar de já ter sido alertada, constatei que, seguindo as diretrizes da escrita jornalística, os OCS tendem a reproduzir de uma forma literal o texto enviado para as redações.

Tal é mais saliente nos OCS regionais, como o *Correio do Minho*, *Diário do Minho* e *O Minho*, podendo abonar a favor do hospital, pois estes são os fóruns de informação mais próximos da comunidade. Os OCS de abrangência nacional, como o *Jornal de Notícias*, *Correio da Manhã* e *Público*, apresentam outros critérios (e exigências) de noticiabilidade. Desta forma, na generalidade, encaram as notas de imprensa ou de agenda como um referencial, procurando aprofundar os assuntos retratados com perguntas de *follow up*.

Importa, ainda, refletir sobre a maior dificuldade sentida na elaboração das notas de imprensa e de agenda. Considero que este desafio inicial se encontra ligado à relativa falta de preparação, no campo de assessoria de imprensa. Neste contexto, destaco o apoio da equipa que me acolheu. Em jeito de balanço, considero ter suprimido a lacuna inicial, contudo, esta experiência também cumpriu o propósito de discernir qual a área do estágio (e campo de Comunicação) que surtiu menor satisfação.

Dado o teor subliminar da assessoria de imprensa, é fundamental associá-la a outra ferramenta: o *media training*. Assim, há uma necessidade acrescida de “treinar” os porta-vozes do hospital (profissionais de saúde e órgãos administrativos) para que a sua interação com os OCS sirva os propósitos da organização. Pude observar que, quanto aos profissionais de saúde, há a preocupação de os instruir para apropriarem a sua linguagem, evitando termos técnicos. Por outro lado, as figuras administrativas são aconselhadas a pautarem o seu discurso pelo aspeto relacional, em detrimento de questões burocráticas ou políticas.

Estas dimensões estiveram presentes quando, já no final do estágio, acompanhei uma reportagem televisiva. O tema, apesar de inócuo, exigiu a presença constante dos profissionais de comunicação. Esta gestão ocorreu, sobretudo, a dois níveis: primeiramente, com a preparação dos interlocutores, apoiando na formulação do tom e tópicos de interesse; posteriormente, com a integração da equipa de jornalistas, prestando as informações pertinentes e lidando com as conhecidas questões *off the record*.

Constatei a linha ténue entre a transparência exigida e a proteção dos interesses da organização. Apesar dos benefícios desta experiência, esta veio reiterar a perceção de que, do universo de relacionamentos estabelecidos (com os colaboradores, membros executivos, utentes, familiares, grupos comunitários), a interação mediática revelou-se a menos compatível com a minha postura e objetivos profissionais.

Finalmente, importa realçar outro contacto mediático estabelecido regularmente. Trata-se do envio semanal, para os jornais regionais, de textos escritos por profissionais do Hospital de Braga. Esta

iniciativa pretende informar e dar a conhecer os diferentes profissionais da unidade hospitalar. Para além disso, o contacto semanal reforça a abertura dos canais de comunicação com estes jornais.

Todas as publicações e respetivos temas são filtrados pelos profissionais de comunicação, que asseguram a adequação dos assuntos e da linguagem utilizada ao público em geral. A minha intervenção, neste campo, prendeu-se com a seleção de tópicos de interesse e revisão das propostas.

No decorrer do estágio, a comunicação estabelecida com os *stakeholders* mediáticos obedeceu a uma lógica de contacto frequente e sustentado. Aprendi, no entanto, a necessidade de gerir a intervenção na agenda mediática, evitando desinformar ou assumir uma presença desajustada.

- Gestão de conflitos numa organização expressiva

Durante o estágio, tive oportunidade de assistir ao papel desempenhado pela comunicação organizacional na transformação da identidade (interna) em imagem e reputação (externas). A sua intervenção assenta, sobretudo, em contactos regulares, uniformes e estrategicamente alinhados. Assim, todos os eventos, conteúdos, meios, canais e plataformas, analisados nas secções anteriores, funcionam como veículos através dos quais a organização hospitalar se dá a conhecer, facultando (consciente ou inconscientemente) informações fundamentais para a criação de uma perceção pública.

Existe, no entanto, outra função da comunicação relacionada com estes aspetos: resolver, amenizar ou transformar *situações de conflito ou de crise*. Se não encaradas com seriedade, as primeiras podem evoluir para as segundas, repercutindo-se gravemente nas relações com os *stakeholders*. Estas são questões que afetam qualquer organização. O Hospital de Braga não é exceção. Dado o grau de complexidade destes assuntos, acentuou-se o meu papel observacional. Contudo, à semelhança de outras observações, discernei aprendizagens e conhecimentos relevantes.

Primeiramente, apreendi que a resposta a estes desafios assenta na conjugação de diversos esforços organizacionais. Como esmiuçado, as ações de comunicação devem ser vistas como aliadas fundamentais. Estas são materializadas, muitas vezes, com o recurso às ferramentas proporcionadas pela assessoria de imprensa. Neste âmbito, a estratégia mediática a adotar deve ser previamente estabelecida, no sentido de (pro)ativamente preparar uma situação menos positiva. Essa estratégia deve contemplar as decisões de “falar ou não falar”, “quando falar”, “quem fala o quê” e “em que circunstâncias”.

Um dos casos mais relevantes a este nível aconteceu nos meus primeiros meses de estágio. Após a denúncia da existência de dificuldades no serviço de Obstetrícia da unidade hospitalar, o bastonário da

Ordem dos Médicos visitou o Hospital de Braga. Para além da reunião com a Administração, Miguel Guimarães prestou declarações aos jornalistas. Dada a complexidade política e económica desta situação, diferentes média concentraram-se no auditório do Hospital de Braga.

Como mencionado, tive a oportunidade de assistir à gestão das relações estabelecidas com as diferentes equipas jornalísticas. Esta traduziu-se, sobretudo, no controlo da profundidade das informações divulgadas e na manutenção de um canal de comunicação transparente.

Outra aprendizagem associada a esta situação diz respeito à compreensão de que, em casos com este grau de irregularidade, é imprescindível garantir o rápido conhecimento das informações veiculadas. Tal possibilita o desenho de uma estratégia de resposta fundamentada. Neste domínio, a unidade hospitalar demonstrou a preocupação de esclarecer a opinião pública (e interna), num tom empático e factual.

Apesar de compreender as razões do meu afastamento do centro de ação, seria negligente não referir a expectativa prévia em trabalhar nesta área. Não obstante as aprendizagens, teria sido proveitoso ser incluída nas dinâmicas de implementação da estratégia de resposta.

2.2.3.3. Fim da PPP: principais desafios de comunicação

Ainda que, à data do estágio, o Hospital de Braga seja gerido em regime de Parceria Público-Privada (PPP), no fim do ano de 2018, foram várias as notícias que anunciavam o *fim* desta parceria de 10 anos.

Apesar de não ter vivido a época de transição, tive a oportunidade de observar a fase inicial. Tratou-se, como expectável, de um período de incerteza e dúvidas. Eu própria senti um grau significativo de empatia, esquecendo a efemeridade do meu vínculo à organização. Considero que esta mentalidade é reflexo da forma próxima como fui acolhida na realidade hospitalar. Simultaneamente, também justifica a dissonância experienciada pela impossibilidade de continuar a trabalhar (e aprender) com estas pessoas.

Nestes casos, a comunicação (interna e externa) tem um papel fundamental na dissipação das indeterminações, uniformização dos discursos, envolvimento dos colaboradores e reforço da cultura. Independentemente dos esforços empenhados, estas situações são sempre marcadas por um grau significativo de imprevisibilidade. Este é intensificado quando surgem declarações polémicas nos média.

No momento em que a ministra da Saúde²¹ e a Associação Regional de Saúde do Norte²² afirmam que o parceiro privado não estaria disposto a prolongar o contrato, o caso torna-se irreversivelmente público. Após esta fase, o tempo de reação e respetiva comunicação são fundamentais. Neste domínio, observei a importância atribuída ao alinhamento estratégico de todas as intervenções.

Externamente, a estratégia de comunicação implementada privilegiou o recurso a notas de imprensa que focavam o posicionamento da organização. Compreendi que, nesta fase, era perentório alimentar os canais de comunicação com informações pertinentes e, acima de tudo, verdadeiras. Esta ação pretendeu, assim, devolver um certo nível de tranquilidade à opinião pública e aos restantes *stakeholders*.

Internamente, também me apercebi da significativa preocupação em esclarecer os colaboradores. Numa primeira fase, esta gestão foi assegurada pelas ferramentas de comunicação interna, com o recurso a comunicados. Conscientes da sensibilidade do tema, os membros da Administração Hospitalar também convocaram colaboradores chave para diversas reuniões, humanizando o processo.

Esta política afigura-se extremamente importante no sentido de evitar a criação de rumores. Estas informações, pouco claras e rapidamente propagáveis, tendem a surgir em contextos de interesse alargado, como é o caso. Neste domínio, a comunicação organizacional tem um papel privilegiado. Paradoxalmente, assisti a uma dificuldade em controlar as “conversas paralelas”. Apesar do esforço de auscultação interna, defendo a complementaridade deste processo com outras ações estratégicas.

Em primeiro lugar, é importante estar atento às redes de comunicação informal, uma vez que, por elas, circulam várias informações (muitas vezes tendenciosas ou falsas). No sentido de controlar estes desvios, torna-se fundamental avaliar regularmente todos os canais de comunicação. Estas iniciativas têm de ser complementadas, no entanto, com a promoção de informações corretas através dos canais formais.

Apesar da ousadia dos conselhos supramencionados, tenho consciência que os processos mais críticos não passaram pelo meu raio de ação. Paralelamente, também compreendo que o término do estágio se deu numa fase anterior ao período mais problemático, impedindo observações mais estruturadas.

²¹ Aceder à notícia em: <https://www.dn.pt/pais/interior/hospital-de-braga-devera-voltar-para-a-esfera-do-sns--ministra-10312851.html>

²² Aceder à notícia em: <https://www.diariodominho.pt/2019/01/03/ars-norte-confirma-fim-da-ppp-do-hospital-de-braga-e-jose-de-mello-saude-ja-reagiu/>

2.2.4. Experiência do estágio: o balanço

Como as páginas anteriores deixam antever, o estágio nesta unidade hospitalar revestiu-se de um carácter altamente profícuo, superando quaisquer expectativas de aprendizagem. As tarefas realizadas permitiram-me contactar com diferentes mundos da comunicação organizacional e respetivos públicos.

No contexto da comunicação interna, a conceção gráfica de diferentes peças de *design* tornou-se uma tarefa transversal (ver Anexo 1). Complementarmente, a produção de outros conteúdos e posterior atualização dos canais internos também se afiguraram como duas diretrizes de atuação.

Na componente externa, tarefas relacionadas com o contacto e acompanhamento da comunidade possibilitaram o desenvolvimento de competências interpessoais, combatendo traços de maior timidez. Importa salientar, igualmente, a organização de iniciativas de envolvimento dessa comunidade. Finalmente, refletindo sobre uma das tarefas mais desafiantes e recompensadoras deste estágio, apliquei e reforcei conhecimentos inscritos nos domínios da gestão de redes sociais e comunicação *online*.

Desta forma, ao longo destes seis meses, assumi os papéis de *Produtora de Conteúdos, Designer, Criativa, Relações Públicas, Organizadora de Eventos* e, em menor grau, *Assessora de Imprensa*. Apesar de, internamente, ter desenvolvido um maior número de tarefas, considero que os projetos de comunicação externa representaram um maior grau de consistência e complexidade.

Esta experiência também contribuiu para o discernimento das opções do mundo profissionalizante da Comunicação. Assim, nas duas vertentes, destaco o interesse despertado pelas dinâmicas de comunicação interna numa organização complexa, bem como a produção e gestão de conteúdos *online*. Por outro lado, também se torna relevante assumir as principais dificuldades sentidas nas relações estabelecidas com os média e, ainda, os desafios diários inerentes a um perfil pessoal mais reservado.

De uma forma transversal, a componente humana do estágio também deve ser salientada. O espaço dedicado a este capítulo é diretamente proporcional ao espaço que me foi dado para poder crescer, pessoal e profissionalmente. A oportunidade de aprender e – porque não – ajudar esta equipa traduziu-se numa experiência bastante enriquecedora. Por tudo isto, estou incomensuravelmente grata.

Capítulo 3 – Comunicar para (envolver) a comunidade: iniciativa *Natal no Hospital de Braga*

Como amplamente discutido nos capítulos anteriores, os momentos mais frequentes (e marcantes) deste estágio traduziram-se nas dinâmicas relacionais interpessoais e interinstitucionais estabelecidas. A um nível pessoal, este foi o vetor diferenciador que me fez encarar o Hospital de Braga como um *novo hospital* (ver 1.2), concretizado na preocupação de mobilizar e envolver a sua comunidade.

Esta premissa materializa-se na participação de diferentes membros comunitários nas atividades promovidas pelo hospital²³. Neste âmbito, a celebração da quadra natalícia destaca-se pelo apoio significativo de um grande número de grupos da comunidade envolvente. Nas palavras dos profissionais desta unidade, a programação cultural do *Natal no Hospital de Braga* é o projeto que mais depende da colaboração de um conjunto crescente de pessoas. Concretamente, a sétima edição do *Natal no Hospital de Braga*, em 2018, desenrolou-se ao longo de sete dias, entre 14 a 21 de dezembro, com mais de 80 atuações, protagonizadas por mais de mais de 40 grupos de diferentes naturezas (ver Anexo 2).

Neste âmbito, importa reiterar a participação ativa na organização e execução deste evento, que me permitiu estabelecer diversas relações com um segmento heterogéneo de pessoas. Este contexto suscitou uma maior sensibilidade e interesse quanto ao *valor da comunicação organizacional*, nos processos de envolvimento e relacionamento deste hospital com a comunidade que o rodeia.

Assim, este capítulo decorre logicamente dos capítulos antecessores. Através da articulação crítica de pressupostos teóricos (primeiro capítulo), da experiência do estágio (segundo capítulo) e de um plano de pesquisa (presente capítulo), procura-se responder à questão que enforma o relatório: qual o papel da comunicação organizacional, no envolvimento da comunidade, relativamente à iniciativa *Natal no Hospital de Braga*?

Para responder a esta questão, tomaram-se um conjunto de opções metodológicas que visam aferir a evolução do grau do envolvimento comunitário nesta iniciativa (contexto interno), bem como as perceções dos participantes, quanto ao papel da comunicação organizacional nesse processo (contexto externo).

²³ Para aceder a outras iniciativas hospitalares de envolvimento comunitário, ver o tópico “Envolvimento da comunidade” da secção 2.2.3.2.

3.1. Caracterização do estudo e objetivos

A questão acima problematizada pode ser concebida sob diferentes domínios. Numa primeira fase, torna-se imprescindível aplicar um olhar crítico a toda a experiência do estágio. Este deve ser, no entanto, circunscrito ao fenómeno do envolvimento comunitário, proporcionado pelo *Natal no Hospital de Braga*. Propõe-se, assim, compreender os condicionalismos e as oportunidades do ato de comunicar para envolver, na realidade profissional das instituições de saúde.

Esta concetualização relaciona-se com a necessidade tangível de *medir* a evolução do número de dias, ações (e géneros) e participantes nesta iniciativa. Esta avaliação será restrita ao período de 2012 a 2018. Torna-se premente, assim, enquadrar estes resultados nas suas dimensões comunicativa e relacional.

Desta forma, a *compreensão* do papel da comunicação organizacional, no envolvimento dos grupos que compõem este projeto, torna-se central a este processo. Dentro desta diretiva, salienta-se a imperativa compreensão das *perceções* construídas, pelos participantes, sobre o assunto.

Finalmente, acentuando a tónica de cooperação fomentada ao longo do estágio, também é relevante *identificar* os setores chave da comunidade que melhor servem o propósito da iniciativa e, simultaneamente, *sugerir* novas oportunidades de comunicação na estratégia de envolvimento.

3.2. Metodologia

3.2.1. Paradigma, metodologia, método, dados e técnicas de análise

Como os objetivos enumerados deixam antever, a pesquisa desenvolvida inscreve-se num paradigma *pós-positivista*, sob a orientação de uma metodologia *mista*, através do método de *estudo de caso*.

Estas opções metodológicas subordinam-se à proximidade e delimitação do objeto de estudo, permeáveis à “interação entre investigador e objeto” (Coutinho, 2014, p. 15), no âmbito do estágio realizado. A concetualização das dinâmicas de comunicação para o envolvimento comunitário, na iniciativa *Natal no Hospital de Braga*, decorre da evolução estatística do grau de envolvimento promovido (e respetivos elementos quantificáveis) e das perceções dos sujeitos principais do projeto: os grupos comunitários selecionados.

É precisamente nesta “multiplicidade de fontes” (Coutinho, 2014, p. 16), e respetivo apoio na explicação e compreensão dos diferentes níveis do fenómeno, que radica a eleição de uma versão modificada do

paradigma positivista. Tal visa uma articulação crítica dos pressupostos fornecidos pelo caminho metodológico, que exige uma “posição crítica perante os dados da observação (Coutinho, 2014, p. 15).

Não obstante a maior propensão qualitativa da investigação, tal não invalida a escolha do paradigma supramencionado, nem uma abordagem metodológica mista para avaliar o objeto de estudo. Sem pactuar com as visões dicotômicas de uma ciência polarizada, justifico esta opção nas palavras de Teddlie e Tashakkori (2009), quando afirmam que a “principal razão que leva um investigador a utilizar uma abordagem mista (MM) deve ser sempre a de proporcionar uma melhor compreensão do fenómeno que está sob investigação” (citado em Coutinho, 2014, p. 360).

Em termos práticos, o objeto da reflexão crítica proposta resulta do estudo de um caso particular, suscitado pelo estágio realizado e decomposto em três variáveis: o Hospital de Braga, a sua comunidade e a ponte estabelecida entre ambos, através da iniciativa *Natal no Hospital de Braga*. Nesta tríade, o plano desenhado privilegia a conjugação de dados de natureza *numérica* (evolução estatística dos números de dias, ações e participantes da programação cultural) e *narrativos* (géneros de atuações da programação cultural e perceções de diferentes indivíduos chave).

Estes dados resultam da aplicação de técnicas de recolha, inscritas na metodologia deste estudo: reunião de documentos fornecidos pela instituição e entrevistas semiestruturadas, complementadas e fundamentadas pela observação direta do fenómeno em estudo. Esta dinâmica espelha a vontade de considerar as dimensões interna e externa. Quanto à sua análise, destaca-se a apropriação de técnicas quantitativas para os primeiros tipos de resultados (*estatística descritiva*) e qualitativas para os segundos (*análise das entrevistas*). A integração destas técnicas procura uma visão holística do fenómeno social (e estratégico) que caracteriza o envolvimento numa unidade hospitalar.

3.2.2. Modelo de análise

Para responder aos objetivos estipulados, importa problematizar algumas linhas de pensamento, esmiuçadas no enquadramento deste relatório.

No sentido de compreender o fenómeno do envolvimento da comunidade nesta iniciativa hospitalar, torna-se premente enquadrá-lo na crescente dimensão comunitária dos projetos de comunicação em saúde. Assim, os mecanismos que incorrem no processo de tomada de conhecimento e respetiva participação neste evento não podem ser descurados. Retroativamente, a inserção comunitária nestes projetos também deve retornar um conjunto de benefícios para os envolvidos.

Diretamente relacionada com esta visão, encontra-se a transformação da forma como os hospitais são encarados pelos públicos. Para esta mudança, concorrem todas as novas formas de atuação no espaço hospitalar, que combatam a visão tradicional de um local frio, doloroso e impessoal. A celebração da quadra natalícia numa unidade hospitalar constitui um exemplo dessas manifestações e, no caso em estudo, é importante avaliar o reconhecimento da contribuição da comunidade para a causa.

Endogenamente, importa compreender a evolução da iniciativa *Natal no Hospital de Braga*, no que respeita aos dias, ações, grupos e pessoas abrangidos, bem como os géneros culturais mais comuns.

A conjugação de todos estes fatores conflui na ideia basilar deste relatório, que se traduz num novo binómio interdependente: o hospital e a comunidade. Importa, assim, concetualizar a relação entre a iniciativa *Natal no Hospital de Braga* e a mobilização da comunidade que a enforma. Neste âmbito, surge a matriz da aproximação da comunidade às unidades hospitalares e os mecanismos subjacentes.

Finalmente, o denominador comum destas linhas de análise assenta na perceção das unidades hospitalares como organizações expressivas. Tal expressividade materializa-se na comunidade que as envolve e lhes dá sentido. Assim, destacam-se, novamente, as novas formas de atuação hospitalares, pautadas por uma dinâmica acolhedora e reabilitadora. A projeção destes vetores também incorre na proposta de valor do hospital, junto da comunidade que serve.

Transversalmente aos olhares aplicados à iniciativa *Natal no Hospital de Braga*, definem-se as práticas comunicativas implementadas em diferentes dimensões. A sua articulação contribuirá para a elucidação sobre as condições de atuação dos profissionais de comunicação das unidades hospitalares, que visam envolver a comunidade envolvente.

3.2.3. Amostragem

Como adiantado, esta pesquisa debruça-se sobre dois conjuntos gerais, que constituem o universo a analisar: todas as edições da iniciativa e a totalidade de grupos participantes nas programações.

Dada a impraticabilidade do estudo do universo, foca-se “o conjunto de sujeitos (pessoas, documentos, etc.) de quem se recolherá os dados (...)” (Coutinho, 2014, p. 89), que compõem a amostra deste plano: um conjunto, temporalmente restrito, de edições da iniciativa e um grupo limitado de participantes.

Assim, para a obtenção dos primeiros foi implementado um processo de *amostragem não probabilística de casos típicos*, resultando num conjunto de dados referentes ao período de 2012 a 2018. Uma vez

que os dados foram fornecidos pela organização, a amostragem, enquanto o “processo de seleção dos sujeitos que participam num estudo” (Coutinho, 2014, p. 89), incidiu sobre o período temporal definido.

O recurso a este tipo de amostragem resultou da vontade de selecionar segmentos do universo – totalidade de anos da iniciativa – em função de um critério predefinido (Coutinho, 2014). Neste caso, foram selecionados os anos de 2012 a 2018 por representarem, respetivamente, o ano base da maturação dos esforços de comunicação do projeto e o ano que tive a oportunidade de acompanhar.

Concretamente, os tópicos considerados em função desta parte da amostra aludem ao desenvolvimento da iniciativa. Assim, podemos encontrar, para o intervalo amostrado, a evolução do número de dias e de ações da programação cultural. Para além deste número, importa compreender a adesão da comunidade, traduzida pela tendência do número de grupos e de pessoas que fizeram parte do evento.

Dentro desta amostra, também se encontra o critério que presidiu à seleção das pessoas a entrevistar. Falo dos tipos de ações da programação cultural do *Natal no Hospital de Braga*, enquadradas em diferentes géneros. Uma vez discernidos os quatro tipos de ações mais comuns, encontram-se os quatro géneros culturais (e respetivos representantes) a selecionar.

Assim, recorrendo, novamente, ao processo de *amostragem não probabilística de casos típicos*, projeta-se a seleção de quatro pessoas, pertencentes a grupos dos quatro géneros culturais apurados. Para além do critério de participação regular, acredita-se que os dados destes grupos não se diferenciam significativamente de outros do mesmo género cultural.

3.2.4. Instrumento de recolha de dados

A primeira parte da amostra, referida na secção anterior, prescindiu da estruturação de um instrumento metódico de recolha, uma vez que os respetivos dados foram fornecidos pelo Hospital de Braga. No entanto, os dados provenientes das pessoas selecionadas exigem um instrumento de recolha concreto. Como mencionado, o caminho metodológico conduziu à aplicação de *entrevistas semiestruturadas*.

Esta opção decorre do objeto de estudo, pois pretende-se desencadear a “reconstituição de um processo de ação, de experiências ou de acontecimentos do passado” (Quivy & Campenhoudt, 2008, p. 193). Neste caso, pretende-se conhecer as experiências associadas ao *Natal no Hospital de Braga*, apurando as perceções dos participantes sobre o papel da comunicação no seu envolvimento.

Paralelamente, a entrevista semiestruturada permite a criação de um espaço relacional privilegiado, com a tónica no entrevistado (Moré, 2015). Desta feita, torna-se possível construir um ambiente de diálogo mais restrito e menos exposto, potenciado a expressão livre das “opiniões, vivências e emoções que constituem as experiências (...)” (Moré, 2015, p. 127).

É, assim, ambição desta parte do relatório que os encontros proporcionados por este instrumento reflitam, a um nível micro, as dinâmicas das interações estabelecidas durante a iniciativa.

Nesse sentido, a conversa estabelecida com cada entrevistado pretende coadunar com os tópicos definidos no “Modelo de análise”, através de um conjunto de itens norteadores (Moré, 2015). Na perspetiva deste autor, estes devem decorrer da “fundamentação teórica de referência, da revisão de literatura relacionada, [das] características dos contextos nos quais a entrevista se desenvolverá e [dos] objetivo[s] relacionados [com o] fenómeno a ser investigado” (Moré, 2015, p. 129).

Concretamente, a entrevista divide-se em três blocos temáticos que, para além de sumarizarem as principais questões esmiuçadas, mantêm o entrevistado em determinados campos semânticos. O primeiro conjunto procura aferir o que os entrevistados *pensam* da iniciativa *Natal no Hospital de Braga*. O segundo grupo visa avaliar a noção dos envolvidos, quanto aos *esforços de comunicação* implementados na iniciativa. Por fim, a terceira série de questões procura compreender a forma como os participantes desta iniciativa *percecionam e imaginam* a organização *Hospital de Braga*.

Assim, podemos encontrar, no guião desta entrevista semiestruturada, um grupo de questões de diferentes naturezas (ver Apêndice 1). Estas visam suscitar uma lógica estruturada e equilibrada do pensamento do entrevistado, tanto a nível qualitativo, como a nível quantitativo.

Finalmente, importa referir que todas estas entrevistas foram desencadeadas de acordo com as disponibilidades dos entrevistados, sendo atempadamente contactados e questionados para o efeito. Paralelamente, também é salutar referir a noção de preocupações éticas, que me orientou à exposição, “de modo conciso e objetivo, das motivações (...) e da relevância social do tema” (Moré, 2015, p. 130).

Todos os dados foram submetidos a um quadro analítico, apoiado pelas observações do fenómeno.

3.3. Apresentação dos resultados

Uma vez compreendido o que este relatório propõe estudar/refletir (“Modelo de análise”), por intermédio de quem ou de quê (“Amostragem”) e através de que mecanismo (“Instrumento de recolha de dados”), importa, agora, atentar nos *resultados* suscitados pelo cruzamento destas três fases.

Como referido, estes resultados são de duas naturezas complementares: dados estatísticos fornecidos pela organização de acolhimento e dados narrativos provenientes de entrevistas semiestruturadas.

Através da sua apresentação e discussão, procura-se responder ao objetivo central deste relatório, que se prende com a compreensão do papel da comunicação organizacional, no envolvimento da comunidade, na iniciativa *Natal no Hospital de Braga*. Projetam-se, igualmente, *insights* valiosos sobre a conjuntura laboral, na qual operam os profissionais de comunicação das unidades hospitalares.

3.3.1. Dados estatísticos

3.3.1.1. Estatística descritiva

Os dados numéricos, fornecidos pelo Hospital de Braga, funcionam como um enquadramento (interno) geral da iniciativa, propiciando um entendimento esclarecido sobre a sua *evolução* ao longo dos anos.

Não obstante todas as aplicações e recursos do campo estatístico, recorre-se, para os propósitos desta pesquisa, à sua capacidade central de sumariar, descrever e organizar a informação. Posteriormente, também se faz uso de uma das suas medições mais básicas. Estas opções inscrevem-se, assim, neste plano metodológico, que visa compreender um fenómeno, não o quantificar.

Neste sentido, o principal foco de análise traduz-se na observação da tendência de crescimento ou decrescimento dos atributos-chave desta iniciativa, atentando no seu cruzamento com a unidade hospitalar, a comunidade envolvente e o papel da comunicação organizacional nesta dinâmica.

Finalmente, importa salientar a articulação entre estes dados e os dados narrativos, dada a implicação de um conjunto dos primeiros que justificará as escolhas dos entrevistados para a obtenção dos segundos.

3.3.1.2. Objetivos de análise

Após o primeiro contacto com os dados fornecidos e, em função dos objetivos gerais deste relatório, tornou-se fundamental avaliar a evolução desta iniciativa, de 2012 a 2018, através dos números de dias, ações, grupos e pessoas envolvidos na programação cultural.

Numa perspetiva de articulação entre os dados, também importa identificar os géneros de ações mais comuns no período temporal considerado.

3.3.1.3. Indicadores de análise

Considerando os objetivos supramencionados, torna-se acessível a noção de que os principais indicadores de análise destes dados concretizam-se nos *valores e tendências* observados.

Neste sentido, importa reiterar a necessidade de discernir, no período temporal selecionado, a evolução do número de dias da programação cultural, do número de ações desempenhadas e, ainda, dos números de grupos e pessoas envolvidos.

Para além destas variáveis, também importa considerar os géneros de ações mais comuns das diferentes programações culturais, ao longo do tempo.

- Número de dias e ações da programação cultural

Como os Gráficos 1 e 2 deixam antever, a iniciativa *Natal no Hospital de Braga* tem sofrido diversas variações, ao longo do tempo selecionado, que nos permitem construir uma noção da sua *evolução*.

Primeiramente, importa atentar na sua duração, representada no Gráfico 1. Rapidamente observamos que, de 2012 a 2018, existe uma tendência de crescimento gradual do tempo alocado à celebração da quadra natalícia. Assim, dos cinco dias registados, em 2012, segue-se uma ligeira evolução e posterior estabilização na aposta em seis dias, entre 2014 e 2016. Confirmando a tendência gradual de crescimento, constatamos o ajuste da duração do evento para sete dias, em 2017 e 2018.

Dado o foco desta análise assentar na compreensão da evolução dos atributos do evento, em função do passar dos anos, a medida estatística privilegiada é a média simples. Neste caso, no período temporal considerado, observa-se que o *Natal no Hospital de Braga* acontece a uma média de seis dias por ano.

O Gráfico 2 mostra a evolução do número de ações culturais. Assim, também se verifica um aumento considerável deste atributo, ao longo do tempo. O período de maior crescimento deu-se, sobretudo, entre o ano de 2012, com 31 ações, e o ano de 2015, que triplicou esse número, registando o valor máximo de 94 atividades.

Após este ano, apesar da adição de mais um dia de programação, o Gráfico 2 também revela que o número de atividades conheceu uma ligeira diminuição até 2018 (86 ações). Não obstante esta descida, e em comparação com a subida observada anteriormente, é salutar referir que, nos últimos três anos, o número de ações mantém-se perto das 90 atuações (número três vezes superior ao valor mínimo registado).

Durante os sete anos, verifica-se uma média de aproximadamente 69 ações natalícias, por ano.

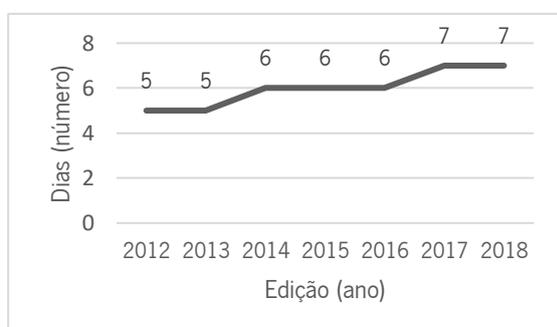


Gráfico 1: Evolução da duração da programação cultural em dias

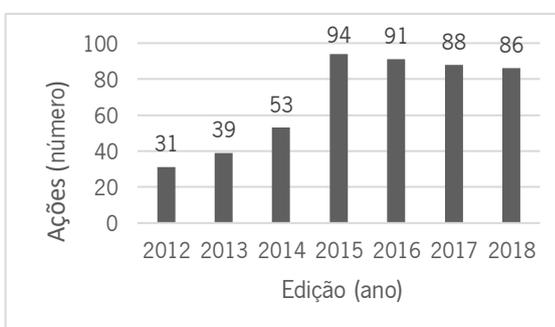


Gráfico 2: Evolução do número de ações da programação cultural

- Número de grupos externos e pessoas envolvidos

Depois de apresentar a evolução dos aspetos práticos desta iniciativa, importa atentar na *componente humana* que constitui, indubitavelmente, a espinha dorsal da sua programação cultural.

Como a análise dos diferentes programas de atividades permitiu observar, esta componente encontra reflexo na dimensão cultural da comunidade que envolve este hospital. A saber: grupos de recriação musical (tradicional ou não); academias de música e dança; agrupamentos de escolas; grupos de jovens e associações universitárias; organizações não governamentais; desportistas; individualidades diversas; Câmara Municipal de Braga e órgãos culturais; rede de bibliotecas e museus; companhias de teatro; utentes e voluntários do hospital; unidades de investigação e desenvolvimento; e tecido empresarial.

Assim, no que concerne ao número de grupos participantes, evidenciado pelo Gráfico 3, assistimos a um maior grau de variabilidade, quando comparado com outros dados representados. Desta forma, em concordância com os valores mínimos até então, o ano de 2012 apresenta-se como o ano que acolheu

o menor número de grupos, 23 coletividades. As flutuações mencionadas traduzem-se nas seguintes tendências polarizadas: de aumento, entre 2012 a 2014, registando-se o número máximo de 45 grupos; de descida até o ano de 2016, perfazendo o total de 34 grupos; e de uma nova subida até 2018, que contou com 42 grupos, aproximando-se do valor máximo registado. Importa referir que, mesmo no período de diminuição, os valores mantêm-se a cima dos 30 grupos.

Assim, em função das edições avaliadas, aponta-se que, por ano, a programação natalícia do Hospital de Braga conta com uma média de 36 grupos comunitários.

Para além da noção coletiva, importa considerar as pessoas que, a título solidário, se unem a esta causa (ver Gráfico 4). O ano de 2012 também se salienta como a edição que envolveu o menor número de pessoas, 173. Não obstante, importa apontar a subida registada entre este ano e 2013. Este último contou com mais de o dobro de pessoas envolvidas, 390, naquela que foi a subida mais pronunciada deste gráfico. Contudo, este não foi o valor máximo, uma vez que, de 2013 a 2016, o número de indivíduos incluídos continuou a subir, perfazendo o valor máximo de 450 pessoas.

O ano de 2016 também introduziu um ponto de viragem na evolução avaliada, ao servir de base para o primeiro movimento de descida. Tal culminou numa perda de 100 pessoas, em 2018, que abrangeu 350 indivíduos (ver Gráfico 4). Apesar deste número ainda se encontrar duas vezes acima do valor mínimo registado, torna-se pertinente acompanhar esta tendência.

Ainda assim, é possível afirmar que, no espaço de tempo considerado, a concretização da iniciativa *Natal no Hospital de Braga* deveu-se ao apoio de uma média próxima das 376 pessoas por ano.

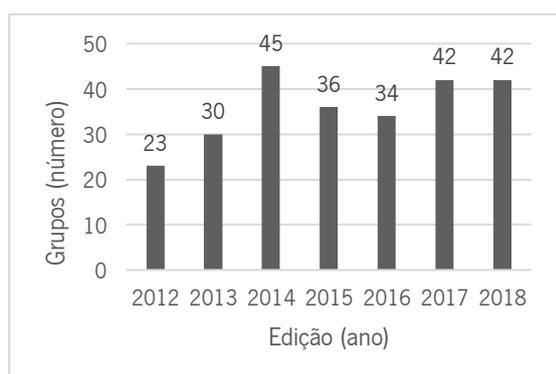


Gráfico 3: Evolução do número de grupos participantes na programação cultural

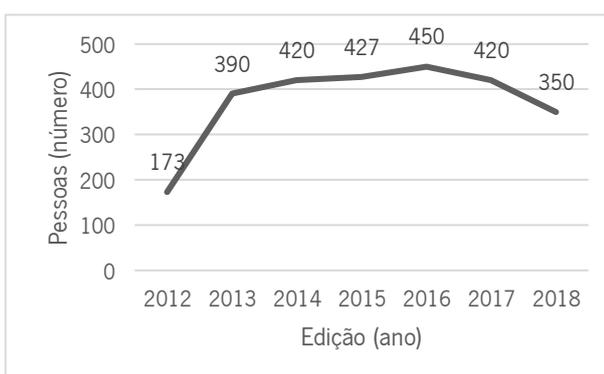


Gráfico 4: Evolução do número de pessoas envolvidas na programação cultural

- Géneros de ações mais comuns

No sentido de aferir quais os géneros de ações mais comuns, nas edições do *Natal no Hospital de Braga* selecionadas, procedeu-se à análise dos respetivos programas.

Após a agregação das atuações em categorias comuns, observou-se a repetição de um conjunto estável de *três géneros*: atuações musicais de jovens, atuações teatrais e atuações musicais de adultos (ver Tabela 2). Como se pode ver, a frequência de cada um (e respetivo lugar no *top* quatro) variam, em função dos anos. Contudo, constata-se a supremacia destes três géneros.

Na Tabela 2 e Gráfico 5, também foi incluída uma categoria denominada “Outros”. A sua formulação decorre da observação de um conjunto de ações de natureza variável e pouco abrangente nas programações (quando comparadas com outras): visitas de desportistas, empresas e associações; entregas de prendas; pinturas faciais; dança; magia; e atividades científicas. Dentro desta aleatoriedade, procurou-se um grau de estabilidade. Assim, o critério de seleção entre estas ações assentou na observação, ao longo do estágio, da incitação ao desenvolvimento de uma atmosfera lúdica e científica. Tal preocupação transpareceu a importância atribuída à atividade científica, ao longo do ano, em detrimento de apresentações episódicas no Natal.

Numa perspetiva geral, o Gráfico 5 destaca, por ordem e em relação às sete edições consideradas, os quatro géneros de ações mais comuns das programações culturais do *Natal no Hospital de Braga*. Desta forma, são estes dados que, em articulação com o plano de entrevistas, enformam as escolhas dos entrevistados: o grupo A representa a categoria “Música (jovens)” (34%); o grupo B representa a categoria “Teatro” (27%); o grupo C representa a categoria “Música (adultos)” (24%); e o grupo D representa o género filtrado da categoria “Outros” (15%) que é, como referido, a “Atividade Científica”.

Ano	Géneros de ações mais comuns (por ano)			
2012	1^o Música (adultos)	2^o Teatro	3^o Música (jovens)	4^o Outros
2013	1^o Música (jovens)	2^o Teatro	3^o Música (adultos)	4^o Outros
2014	1^o Música (jovens)	2^o Teatro	3^o Música (adultos)	4^o Outros
2015	1^o Música (jovens)	2^o Música (adultos)	3^o Teatro	4^o Outros
2016	1^o Música (jovens)	2^o Teatro	3^o Música (adultos)	4^o Outros
2017	1^o	2^o	3^o	4^o

	Música (jovens)	Teatro	Outros	Música (adultos)
2018	1º Música (adultos)	2º Teatro	3º Música (jovens)	4º Outros

Tabela 2: Top quatro dos géneros de ações mais comuns da programação cultural de cada ano avaliado (particular)

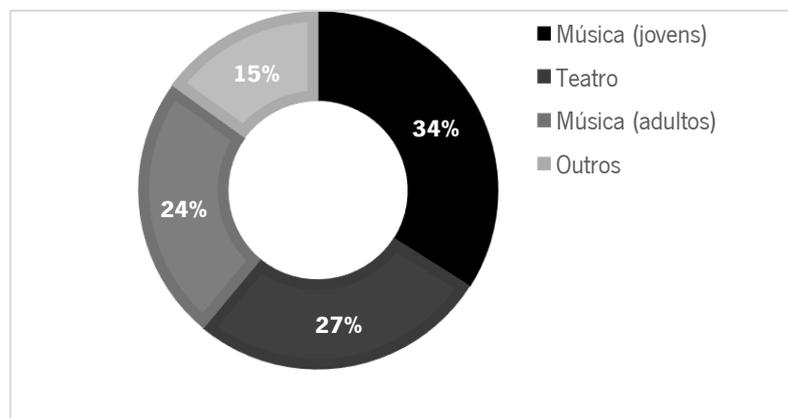


Gráfico 5: Top quatro dos géneros de ações mais comuns das programações culturais de 2012 a 2018 (geral)

3.3.2. Dados narrativos

3.3.2.1. Análise de entrevistas

A avaliação dos dados obtidos nas entrevistas semiestruturadas reside na *análise qualitativa* das mensagens contidas nas diversas respostas. Tal procedimento visa a definição de “núcleos de interesse (...) [com] vinculação direta aos pressupostos teóricos (abordagem concetual) e contactos prévios com a realidade sob estudo (...)” (Alves & Dias da Silva, 1992, p. 63).

Estes núcleos de interesse decorrem dos pontos esmiuçados na secção “Modelo de análise” e dirigem o processo de aprofundamento dos dados, visando a seleção dos tópicos de maior abrangência e importância (Alves & Dias da Silva, 1992).

Uma vez definidas as principais diretrizes de análise – cruzamento entre as verbalizações das entrevistas, os pressupostos teóricos e o contacto com a realidade em estudo – a análise ocorrerá, segundo o objetivo de encontrar pontos de semelhança, diferença e complementaridade no conjunto de textos analisados.

Tal exercício enquadra-se na necessidade de promover o debate e o confronto de ideias, contribuindo para a compreensão da realidade partilhada pelos entrevistados.

3.3.2.2. Perfil dos entrevistados

As características esquematizadas na Tabela 3 procuram refletir a secção “Amostragem” deste relatório, completadas com os novos dados estatísticos apurados sobre os géneros de ações mais comuns.

Como mostra a Tabela 3, nesta parte da *amostra*, podemos encontrar uma pessoa do sexo feminino e três do sexo masculino, uma vez que este fator não era determinante. Satisfazendo o critério etário da dicotomia jovem/adulto, as idades dos entrevistados variam entre os 20 e os 64 anos. Respeitando os géneros das ações apurados, as pessoas pertencem, respetivamente, a um grupo musical jovem (tuna académica), a um grupo de atividades teatrais (associação), a um grupo de música adulto (recriação) e a um grupo de investigadores científicos (parceiro científico). Apontam-se, também, os cargos dos entrevistados, que acarretam um grau significativo de familiaridade com os aspetos questionados e, simultaneamente, um nível hierárquico que lhes confere uma voz coletiva do grupo representado. Finalmente, satisfazendo a exigência de consistência da participação, as pessoas selecionadas representam coletividades com presença assídua na programação desta iniciativa.

Grupo ²⁴	Idade	Sexo	Género	Posição no grupo	Frequência participação	Gravação áudio
A	25	M	Música (jovens)	Diretor Artístico	+ 5 anos	Autorizado
B	20	M	Teatro (associativo)	Presidente (Braga)	2 anos (consecutivos)	Autorizado
C	64	M	Música (adultos)	Presidente	6 anos	Autorizado
D	36	F	Outros (científico)	Fundadora/responsável	+ 3 anos	Autorizado

Tabela 3: Perfil dos entrevistados quanto à idade, sexo, género de ação desempenhada, posição no grupo comunitário, frequência de participação e consentimento para gravação áudio

3.3.2.3. Objetivos de análise

Importa, agora, assinalar um conjunto de objetivos inscritos no plano geral e, simultaneamente, decorrentes da leitura inicial dos dados das entrevistas. Assim, aponto para a necessidade de:

- refletir criticamente sobre a experiência do estágio, focando no fenómeno do envolvimento;
- identificar os principais atores que melhor respondem aos propósitos da iniciativa *Natal no Hospital de Braga*;
- identificar a posição dos entrevistados quanto:

²⁴ Para garantir o grau de confidencialidade acordado, as entrevistas e os respetivos entrevistados serão identificados pela designação “grupo A, B, C ou D”.

- ao que pensam da iniciativa;
- à noção dos esforços de comunicação na organização desta iniciativa;
- à perceção do Hospital de Braga, enquanto organização;
- compreender as perceções dos entrevistados quanto ao papel da comunicação organizacional no processo de envolvimento na iniciativa;
- sugerir novas oportunidades de comunicação para o envolvimento comunitário.

3.3.2.4. Indicadores de análise

Como é característico das técnicas qualitativas de análise de entrevistas, os indicadores desta análise resultam do cruzamento entre a literatura sobre o assunto e as respostas dos entrevistados.

Assim, à semelhança do esmiuçado no “Modelo de análise”, os dados serão apresentados, em função de *indicadores* diretamente relacionados com a iniciativa em estudo e o Hospital de Braga. A saber: conhecimento e participação; benefícios para os grupos comunitários; celebração da quadra natalícia numa unidade hospitalar; reconhecimento da colaboração; relação entre a iniciativa e a mobilização comunitária; aproximação da comunidade; novas formas de atuação numa unidade hospitalar; e o seu valor na comunidade. De uma forma transversal a estes indicadores, encontra-se o núcleo analítico deste relatório: as práticas de comunicação organizacional numa unidade hospitalar.

Para compreender, então, as perceções dos entrevistados quanto ao papel da comunicação organizacional no seu envolvimento, serão confrontadas as suas respostas, discernindo semelhanças, divergências e complementaridades.

- Conhecimento e participação na iniciativa

Para compreender, inicialmente, o fenómeno do envolvimento nesta iniciativa, os entrevistados foram questionados sobre os processos de tomada de *conhecimento* e respetiva *participação* no *Natal no Hospital de Braga*.

Todos os grupos salientaram o histórico de comunicação e a presença regular noutras atividades hospitalares de teor cultural. A construção e manutenção destas relações confluíram, naturalmente, na integração dos grupos culturais na programação natalícia.

Também se observou um consenso quanto ao facto de ser o hospital a estabelecer o contacto com os grupos. Três dos grupos (B, C e D) particularizaram a Direção de Comunicação e Sustentabilidade do Hospital de Braga como o epicentro da transmissão da iniciativa. Dois destes entrevistados (grupos B e C) identificaram o nome da profissional de comunicação responsável pela articulação. O entrevistado do grupo A não especificou este departamento, atribuindo o contacto à unidade hospitalar, decorrente da vontade de esta proporcionar um ambiente natalício aos utentes.

Os grupos também aludiram aos principais aspetos que motivaram o contacto. Uma vez mais, os grupos B, C e D apresentam raciocínios semelhantes, ao referir a convergência de interesses entre as necessidades da iniciativa e as atividades dos grupos. Dada a conformidade entre a oferta cultural destes e a abrangência da programação cultural do *Natal no Hospital de Braga*, é descrita uma simbiose entre ambos: os grupos comprometem-se com a animação e o hospital proporciona o espaço e o público para as trocas simbólicas. Nesta dinâmica, o entrevistado do grupo A discerne outro aspeto relevante: a sensação de aproximação dos grupos regionais (e do que estes representam) à unidade hospitalar.

Ainda neste domínio inicial, os entrevistados foram questionados sobre a *importância* atribuída à realização desta iniciativa. A pergunta enquadrava-se no facto de esta ser a atividade hospitalar que mais depende do apoio comunitário – comunidade da qual todos os entrevistados fazem parte.

Os grupos inscrevem esta iniciativa na perentoriedade, crescentemente atribuída aos hospitais, de proporcionarem novas experiências. Para tal, cada entrevistado distinguiu um atributo da iniciativa considerada: a cultura e animação (grupo A); resposta ao desafio da passagem do Natal num hospital (grupo B); a estrutura e organização (grupo C); e a preocupação e abertura das instituições (grupo D).

Inerente às novas experiências promovidas, os grupos A e C enfatizam a manifestação cultural deste evento, que contribui para uma visão diferente da realidade hospitalar, combatendo a ansiedade e o receio. Complementarmente, os grupos A e B defendem que esta iniciativa também promove, numa época simbólica, a reconstrução do espírito natalício de festividade, animação e familiaridade. Finalmente, o grupo D valorizou os grupos externos, cujo trabalho voluntário dá forma a este projeto. Num discurso de auto percepção positiva, este entrevistado afirma que a preocupação de ajudar o próximo sustenta, tanto a implementação desta iniciativa, como a adesão dos diferentes grupos culturais.

- Benefícios para os grupos comunitários

Com o intuito de particularizar os mecanismos de envolvimento nesta iniciativa, os entrevistados foram questionados sobre a possibilidade de esta responder às suas *necessidades comunitárias*.

Nenhum entrevistado negou a premissa, observando-se total concordância com o facto de esta iniciativa proporcionar um fórum de confluência de interesses entre os objetivos dos grupos comunitários e os objetivos do hospital, permitindo a legitimação e autossuficiência dos primeiros. Desta forma, os grupos A e C destacam a possibilidade de se projetarem e darem a conhecer à comunidade. Adicionalmente, os grupos A, B e D salientam a capacidade de esta iniciativa promover um público, espaço, meios e objetivos concordantes com as suas metas, preparando os membros para a sua atividade. O entrevistado do grupo D aponta uma ligação pessoal, a um profissional de saúde, como catalisador da experiência.

Os grupos A e C também realçam a auto percepção positiva suscitada pela iniciativa. Tal materializa-se, para o primeiro, no sentimento de realização ao entreter e alegrar as pessoas. Já o segundo salienta a legitimação da respetiva vocação comunitária de apoio social. Ambos concordam que, para além das necessidades pragmáticas, a iniciativa suprime um conjunto de lacunas simbólicas.

- Celebração da quadra natalícia numa unidade hospitalar

Neste âmbito, foi elaborado um grupo de questões referentes à comemoração do Natal neste hospital. Primeiramente, tentou-se compreender o *grau de importância* atribuído a este fenómeno.

De uma forma transversal, os entrevistados enquadram este tipo de iniciativas nas novas experiências promovidas pelas unidades hospitalares. Os atributos destas experiências variam, desta feita, em função das percepções dos grupos. A saber: o grupo B refere-se ao crescendo de atividades deste género, que levam a magia e a brincadeira aos que mais precisam; o grupo C destaca a forma única como este hospital trata o Natal com diversos espetáculos, proporcionando um sentido de realização aos envolvidos; e o grupo D sugere o recurso ao trabalho criativo das emoções, exacerbadas neste tempo e neste espaço.

Também é importante referir que, aos olhos dos grupos A e C, a celebração da quadra natalícia, nas unidades hospitalares, é reflexo da introdução de experiências capazes de reconstituir a normalidade perdida. Tal pode ser assegurado por iniciativas como o *Natal no Hospital de Braga* que, de acordo com os entrevistados, ajudam a mitigar a passagem do tempo com um espírito festivo de inclusão.

Por outro lado, os entrevistados B e D aproveitam esta questão para assinalar a capacitação comunitária estimulada por este tipo de iniciativas. O grupo B valoriza o esforço no sentido de combater a solidão. Tal enquadra-se, como defende o representante do grupo D, no poder emocional desta quadra que mobiliza as pessoas em prol do próximo.

Após compreender o nível de importância atribuído, considerou-se pertinente aferir, de um ponto de vista pessoal, quais os *sentimentos ou percepções* associados à interação com os utentes do Hospital de Braga.

Todos os entrevistados concluíram uma auto percepção favorável, manifestada nas diferentes emoções promovidas pela participação nesta iniciativa. Os grupos A e B sublinham os sentimentos de realização, importância, felicidade, relativização e humildade, especialmente na interação com as crianças. O grupo C destacou o contentamento de fazer o que gosta e de estar perto da comunidade. Já o grupo D, numa abordagem mais pragmática, aponta a gratificação do reconhecimento do trabalho desempenhado.

Estes estados emocionais são despoletados pela interação simbólica, aludida em todas as respostas. Os aspetos diferenciadores prendem-se com o público alvo de cada grupo, consequência dos constrangimentos temporais e espaciais da atividade. Os grupos A e B, como aflorado, contactam com as crianças, o que, conjugando as suas visões, exige a tentativa de as cativar para os respetivos mundos e, em troca, recebem lições sobre a relevância da simplicidade. Dada a abrangência das atuações do grupo C, este destacou a proximidade com os diversos atores hospitalares: os profissionais de saúde, de comunicação e os utentes, abrindo espaço para experiências caricatas. Finalmente, o grupo D salienta o diálogo, *feedback* e reconhecimento das pessoas com quem interagem (especialmente os utentes), que combatem a efemeridade e o isolamento associados à sua prática profissional.

Após questões mais genéricas, decidiu-se confrontar os entrevistados quanto aos fatores que *distinguem* esta celebração de outras semelhantes. Todos corroboraram tal diferenciação.

Transversalmente, o primeiro aspeto distintivo prende-se com a maior proximidade entre a unidade hospitalar e a comunidade. O grupo A destacou a ligação com os grupos culturais tradicionais da região, bem como o esforço consequente de inclusão de todas as pessoas na programação (quer atuantes, quer públicos). De uma forma complementar, o grupo B focou esta proximidade, a um nível externo, entre o hospital e as instituições comunitárias e, a um nível interno, entre os diferentes serviços e colaboradores hospitalares. O entrevistado do grupo C sublinhou a partilha típica desta época e a forma como esta iniciativa proporciona um ambiente de maior comunhão entre todos. Finalmente, o grupo D salienta a maior afinidade com este hospital, em comparação com a outra unidade hospitalar contactada.

Para além da proximidade promovida, os grupos A e C concordam que esta iniciativa se distingue por ser uma nova experiência hospitalar. Nesse sentido, ambos destacam a programação cultural variada, bem como a pertinência total de esta se desenrolar num hospital. Importa, ainda, salientar a visão do grupo D, que discerniu aspetos sobre a forma como este grupo imagina a unidade hospitalar. Assim, ao comparar com outro hospital, este entrevistado realçou o maior envolvimento dos profissionais de saúde e utentes e a organização dos profissionais de comunicação.

Finalmente, colocou-se uma questão que pretendia responder diretamente a um dos objetivos deste relatório: identificar, com o apoio dos entrevistados, os *géneros de atuações e/ou grupos* a incluir na programação cultural do *Natal no Hospital de Braga*.

Em função dos três momentos da iniciativa, esta pergunta permitiu aflorar um conjunto de propósitos que, na perspetiva dos entrevistados, podem motivar a participação: no planeamento, com o recurso a uma estratégia inclusiva; durante o evento, através do envolvimento afetivo dos intervenientes; e após a atividade, por intermédio da capacitação de diferentes estratos da comunidade bracarense.

Os entrevistados preferiram não especificar géneros de atuação ou de grupos, à exceção do grupo A, que focou a componente teatral (poesia e representação) e musical (cariz tradicional ou não). Não obstante, todas as respostas aludiam à necessária motivação afetiva que, ao existir, permite uma abrangência total dos participantes. Os grupos A, C e D salientaram idiosincrasias humanas relacionadas com, respetivamente, a vontade de animar o dia dos outros, a boa fé e o espírito livre e, ainda, o espírito natalício aliado à vontade de ajudar. O grupo B, por seu turno, destacou a inclusão do plano ideológico organizacional de todas as coletividades que tenham a missão, direta ou indireta, de cuidar das pessoas.

Decorrente destas visões, encontra-se o raciocínio partilhado pelos grupos A e C, que defende a importância de abranger um variado número de pessoas e géneros culturais. Os grupos B e D também apresentam pontos de vista consonantes, desta feita, no que diz respeito à possibilidade de esta iniciativa servir de fórum para a capacitação comunitária. Tal pode funcionar, na perspetiva do primeiro, junto do tecido empresarial bracarense, aliado à vertente de responsabilidade social. De um ponto de vista mais restrito, o entrevistado do grupo D alerta para a fluidez de determinadas coletividades de interesse.

- Reconhecimento da colaboração

Apesar da latência das noções dos esforços de comunicação, tornou-se imprescindível a colocação de questões objetivas sobre tais perceções. Primeiramente, essa preocupação incidiu nas formas como os grupos sentiram o reconhecimento (mediado ou direto) pela participação nesta atividade.

Para compreender a *mediação* entre o Hospital de Braga e os meios de comunicação internos e externos, os entrevistados foram estimulados a recordarem-se de meios que tivessem aludido à sua participação.

Todos especificaram determinados meios de comunicação, à exceção do grupo B. Este foi o único a admitir não se recordar e justifica-se com o facto de não acompanhar a imprensa regional ou o Hospital de Braga nas redes sociais. Por outro lado, os grupos C e D diferenciam meios de comunicação internos

e externos: a *newsletter* hospitalar, os jornais regionais e a televisão. O grupo A também foca os jornais regionais, mas atribui maior importância às redes sociais.

Por outro lado, o grupo A aproveitou para caracterizar a sua participação nesta iniciativa como uma colaboração, resultando num agradecimento mútuo. Já o grupo C alertou para uma maior necessidade de promoção deste evento, a nível regional, no sentido de mobilizar outras pessoas.

Para avaliar as perceções do reconhecimento direto, foi solicitada a recordação de momentos de *apreciação objetiva*, durante a iniciativa. As respostas segmentaram-se em função dos três principais atores hospitalares: os profissionais de comunicação, os profissionais de saúde e os utentes.

Todos os grupos focam, numa primeira fase, os profissionais de comunicação e a preocupação demonstrada em os acompanharem. Neste domínio, os grupos C e D nomearam concretamente a Direção de Comunicação e Sustentabilidade, enquanto que os grupos A e B deixaram essa noção subentendida. Complementarmente ao acompanhamento, os grupos C e D – os que especificaram o departamento – também enfatizam a gestão das expectativas e necessidades dos grupos. Salientam, assim, o esforço dos profissionais de comunicação em apoiar, informar e organizar o processo de atuação. Este último fator foi destacado, pelo grupo D, como um dos principais atributos distintivos deste departamento.

Para além dos profissionais de comunicação, quase todos os grupos (A, B e D) destacam as interações valorativas com os profissionais de saúde e os utentes. O grupo A salienta a apreciação das pessoas que assistem à sua atuação e os profissionais de saúde que os incluem. O grupo B realça a interação com todos os profissionais de saúde, que espelham a missão hospitalar de os envolverem. Finalmente, o grupo D ressalta o utente que, embora frágil, demonstra um cuidado significativo.

- Relação entre a iniciativa e a mobilização comunitária

Neste domínio, considerou-se relevante aferir a relação entre o *Natal no Hospital de Braga* e a *mobilização* da comunidade que envolve a unidade hospitalar.

No sentido de contrapor as perceções do corpo administrativo ao entendimento dos grupos comunitários, foi citada uma declaração de João Ferreira, presidente executivo do Hospital de Braga. Este afirma que o “programa [natalício] é o exemplo máximo do envolvimento do Hospital de Braga com a comunidade onde se insere”. Foi testado, assim, o grau de concordância com esta afirmação.

Três dos quatro grupos entrevistados (A, B e C) defendem total concordância com a afirmação. Os grupos A e B elaboraram as suas respostas com apontamentos referentes, respetivamente, ao facto de não haver melhor forma de envolver a comunidade do que incluir a sua herança cultural; e, ainda, aos números significativos de instituições e grupos participantes. O grupo D revelou maior resistência, argumentando que a afirmação é facilitada pela maior receptividade e união das pessoas na época natalícia. Considera que outros momentos igualam o seu potencial, ainda que com menor visibilidade.

A segunda parte deste bloco refletiu-se na vontade de compreender se a mobilização, proporcionada pela iniciativa, também despoletava um papel ativo de *promoção da saúde comunitária*.

Todos os grupos concordam que a inclusão nesta iniciativa e os respetivos mecanismos despertam, a certo nível, a promoção de cuidados de saúde junto das pessoas mais próximas. Esses mecanismos traduzem-se, para o grupo A, na compreensão da importância dos grupos externos ao hospital no melhoramento do estado de saúde dos utentes, bem como na noção de que há um trabalho a ser feito nesse sentido. Diretamente relacionado com a iniciativa, o grupo B aponta o simples contacto proporcionado, como fator suficiente para mobilização. Já o grupo C destaca que o contacto regular com este hospital resulta na receção de avisos importantes, que reencaminha às pessoas do grupo. O grupo D admite que esta colaboração despertou, ainda mais, a importância de cuidar do próximo.

O grupo A foi o único a combinar, nesta iniciativa, a oportunidade de criar novas experiências hospitalares e promover a melhoria do estado de saúde de todos os envolvidos.

Finalmente, considerou-se pertinente averiguar *o grau de relacionamento* dos grupos entrevistados. Neste sentido, foram considerados quaisquer tipos de interação: entre os grupos participantes, entre os grupos participantes e a comunidade e entre os grupos participantes e os atores hospitalares.

Destas dimensões, aquela que reuniu maior consenso foi a aproximação da comunidade da realidade hospitalar. Defendida pelos grupos A, B e D, esta convergência funciona a diferentes níveis: o primeiro salienta os relacionamentos com os utentes, que assistem às suas atuações; o grupo B enfatiza a interação com os profissionais hospitalares; e o grupo D aponta o Hospital de Braga como catalisador de colaborações com outras entidades comunitárias.

O grupo C foi o único que mencionou as relações intergrupais. No entanto, considera que estas são dificultadas pela rivalidade percebida, em detrimento da abertura para a troca de ideias. Finalmente, o grupo D também associa as relações estabelecidas com os utentes à autonomização do seu grupo, proporcionando a experiência necessária para a especialização das suas linhas de atuação.

- Aproximação da comunidade

Apesar da manifestação latente desta dimensão em diversas respostas, considerou-se pertinente averiguar qual o pensamento dos entrevistados, quanto aos estímulos empreendidos pelo Hospital de Braga para *aproximar* a comunidade que o rodeia. Nenhum dos entrevistados disputou esta afirmação, observando-se total concordância com o esforço de este hospital aproximar a comunidade envolvente.

Respetivamente, os grupos A, B e D justificam esta tendência com aspetos pragmáticos, afetivos e estratégicos. Assim, o grupo A salienta a necessidade de aproximação da comunidade para o bom funcionamento de um hospital destas dimensões. Já o grupo B defende que a missão e o número de pessoas servidas justificam a proximidade, que reflete a partilha do lema comum às coletividades desta natureza: cuidar das pessoas. Finalmente, o grupo D defende que esta aproximação se traduz numa forma de estar e que contribui para a desconstrução da distância entre os profissionais e a comunidade.

Também se notou a associação entre a aproximação e o combate aos sentimentos negativos suscitados por um hospital. Neste âmbito, os grupos A e C focam os planos de atividades hospitalares. O primeiro defende iniciativas que, fazendo a diferença, devolvam um grau de bem-estar às pessoas. O segundo considera que o contacto regular transforma a inevitabilidade de uma ida ao hospital numa experiência mais agradável.

Após estas considerações, tornou-se premente relacionar tal proximidade com a participação na iniciativa, estimulando as perceções dos grupos relativamente ao *diálogo* estreitado com o hospital.

Os entrevistados defendem que a sua inclusão, no *Natal no Hospital de Braga*, resultou numa maior aproximação àquela unidade hospitalar. Apontam, ainda, que tal se deve às interações regulares com a Direção de Comunicação e Sustentabilidade, que medeia o diálogo com outros atores hospitalares.

O grupo A personaliza este diálogo nos profissionais de comunicação que, através das relações próximas construídas ao longo dos anos, facilitam a interação e possibilitam o *feedback* necessário. O grupo B equipara a participação na iniciativa a um novo passo (positivo) no relacionamento com este hospital. Para o grupo C, a proximidade percecionada salienta-se na maior habituação e facilidade de encarar uma ida ao hospital, decorrentes da presença frequente nas iniciativas promovidas. Finalmente, o entrevistado do grupo D ilustra estas conceções de proximidade com uma palestra ministrada no hospital sobre a sua atividade. Tal revelou, na sua perspetiva, o interesse de esta unidade hospitalar em ouvir e dar a conhecer, ao público interno, as motivações do apoio dos grupos externos.

Como mencionado, as interações com os profissionais de comunicação também foram consideradas fontes de aproximação. Este pensamento é partilhado pelos grupos A e D. O primeiro destaca a recorrência e antecedência do contacto, que se traduzem na maior simplificação e familiaridade do processo. O grupo D salienta o diálogo notório, manifestado na abertura e facilidade de interação.

Para finalizar este bloco, que propunha compreender a proximidade entre os grupos e a unidade hospitalar, perguntou-se, a cada um dos entrevistados, se se *sentia parceiro* do Hospital de Braga. Como resposta, todos se afirmaram, rápida e convictamente, parceiros desta unidade hospitalar.

- Novas formas de atuação numa unidade hospitalar

Considerando os pressupostos teóricos, procurou-se avaliar a forma como os entrevistados posicionam a iniciativa do *Natal no Hospital de Braga*, no panorama geral da prestação de cuidados de saúde. Pretendeu-se, assim, compreender se os grupos enquadram este evento na categoria de novas experiências, capazes de reinventar os espaços hospitalares.

Desta forma, foi-lhes solicitada a referência a mecanismos de *promoção da saúde* que devem ser implementados pelas unidades hospitalares. As várias declarações enquadram-se na componente pragmática das novas necessidades de uma unidade hospitalar. O grupo C focou a melhoria de diversos aspetos, salientando o relacionamento com os utentes e os serviços mais críticos da unidade hospitalar.

Os restantes grupos entrevistados (A, B e D) concordam com a obrigatoriedade de as unidades hospitalares se reinventarem, respondendo às novas necessidades (de comunicação e não só) dos utentes. Nesse sentido, os três consentem que os meios tradicionais de informação – *flyers*, rastreios, posters – devem ser complementados com mecanismos inovadores que atraiam a atenção das pessoas. O grupo A compara a iniciativa do *Natal no Hospital de Braga* a uma forma de promover a saúde, devido à mobilização cultural que despoleta. Já o grupo B dá o exemplo de *flashmobs* com o intuito de cativar, física e concetualmente, as pessoas. Por fim, o representante do grupo D apela à criatividade das estratégias de comunicação para a promoção inovadora deste tipo de informação.

Intrínsecas à inovação da oferta hospitalar, também se encontram as perceções dos grupos A e D, que apontam a capacitação e responsabilização cultural da comunidade. Neste âmbito, o primeiro relembra que, para além da festa proporcionada pelo *Natal no Hospital de Braga*, a própria divulgação pode sensibilizar as pessoas, aludindo ao pensamento sobre a saúde. Alerta, também, para a capacidade de os eventos culturais mobilizarem um grande número de pessoas, aumentando o público recetor das

mensagens. De uma forma semelhante, o grupo D optou por focar a preocupação cultural como fórum de transmissão de informações relevantes.

Após uma maior liberdade de resposta, considerou-se oportuno circunscrever a última questão deste bloco à relação entre a iniciativa e o *combate à ansiedade e receio* associados ao hospital.

Todos os entrevistados corroboram a capacidade de este evento desconstruir a ideia negativa associada a um hospital. Também enquadram, novamente, o *Natal no Hospital de Braga* nos esforços de restabelecer a normalidade perdida, adaptando as práticas hospitalares às necessidades dos envolvidos.

Assim, os grupos concordam que a participação (ativa ou passiva) neste evento contribui para um contacto sustentado e conseqüente redescoberta da realidade hospitalar. Neste âmbito, reforçam a relevância de eventos culturais, como o do Natal, capazes de promover um ambiente diferente de animação, confiança e distração, mitigando a ansiedade e o ambiente pesado.

Concretamente, os grupos A e C oferecem um pensamento complementar ao que tem sido feito. Assim, o primeiro aponta a necessidade de dotar as experiências hospitalares com um maior grau de participação dos utentes, acentuando as interações simbólicas. O segundo alerta para a insuficiência das iniciativas propostas, defendendo a criação de mais eventos para aproximar (ainda mais) a comunidade.

- Valor na comunidade

Após uma série de questões que, direta ou indiretamente, articulavam a iniciativa, os grupos comunitários e o Hospital de Braga, a entrevista terminou com duas perguntas sobre este último. Assim, pretendeu-se compreender quais os fatores que, na sua *dimensão comunitária*, distinguem esta unidade hospitalar.

Todos os grupos salientaram, como um dos principais atributos deste hospital, a aproximação da comunidade. Neste âmbito, importa apontar a segmentação efetuada, resultando na divisão da comunidade em dois dos grandes públicos do Hospital de Braga: utentes e grupos comunitários.

Quanto aos primeiros, é importante contrapor uma das poucas divergências constatadas entre os entrevistados (grupos C e D). Enquanto que o primeiro aponta, como critério de distinção, a maior proximidade entre os funcionários e os utentes; o grupo D defende a necessidade de trabalhar o fator comunitário desta relação. Quanto à vertente da comunidade composta (por exemplo) pelos grupos incluídos na programação cultural da iniciativa, os grupos A e B complementam os seus raciocínios. O primeiro foca a posição de referência do Hospital de Braga, não só pelo número de pessoas que serve,

mas também pela capacidade de as aproximar. O grupo B salienta o desenvolvimento das partes humana e estrutural deste hospital que, pela forma como se articulam, servem favoravelmente a comunidade.

Estas impressões também se podem incluir nas perceções relativamente estáveis construídas com o contacto regular e, posteriormente, transmitidas durante as entrevistas. A tal, aliam-se as considerações que deixam antever a perceção dos entrevistados sobre a relação deste hospital com a comunidade.

Sem questionar diretamente sobre a iniciativa, todas as respostas aludiram ao *Natal no Hospital de Braga* e a aproximação da comunidade promovida. Desta forma, o grupo A distingue o grau de estrutura e sustentabilidade conferido à programação anual, com uma quantidade de grupos que reflete a natureza próxima e envolvente da ligação. O grupo B destaca as próprias instalações, palcos da iniciativa, cuja modernidade materializa a missão e o impacto hospitalares de cuidar das pessoas. Já o grupo C salienta o teor de maior pessoalização desta unidade hospitalar, manifestado nas iniciativas promovidas. Finalmente, o grupo D deixa transparecer um grau de insatisfação. Defende que a proximidade não se avalia (apenas) pelo número de iniciativas, pois, internamente, o fator comunitário pode ser melhorado.

Para concluir, aplicou-se o inverso da questão que confrontava os entrevistados com o seu *estatuto de parceiro* deste hospital. Assim, no sentido de avaliar o grau de reciprocidade (ou falta dela), foi perguntado se sentiam que o Hospital de Braga fazia parte e era parceiro da comunidade.

Todos os grupos, à exceção do grupo D, consideram o Hospital de Braga como parte integrante e parceira da comunidade que o envolve. A contrastar com a concórdia total do grupo C, o grupo A menciona certos problemas, decorrentes do Programa Nacional de Saúde. Contudo, também destaca a relação de interdependência do binómio hospital/comunidade, reiterando que estas duas entidades jogam muito bem uma com a outra. O grupo B defende que os estatutos de parceria e pertença desta unidade hospitalar, em relação à comunidade, são consequência da dinâmica de prestação de um serviço essencial. Finalmente, o grupo D afirma que o Hospital de Braga faz parte da comunidade, contudo o estatuto que lhe confere a plenitude de ser seu parceiro ainda se encontra em construção.

3.4. Discussão dos resultados

A análise dos dados será feita a partir dos papéis atribuídos ao núcleo transversal deste relatório: as práticas comunicativas implementadas no evento *Natal no Hospital de Braga*. Procura-se discutir a evolução estatística do grau de envolvimento comunitário na iniciativa, bem como as perceções dos participantes quanto ao papel da comunicação organizacional nesse processo.

É importante salientar que a maior parte dos dados encontram, direta ou indiretamente, fundamentação teórica (enquadramento) e prática (contacto com a realidade).

As tendências da *evolução geral* do envolvimento da comunidade nesta iniciativa (objetivo comunicacional) sugerem o recurso a uma estratégia de inclusão das manifestações comunitárias culturais nas atividades deste hospital. Tal materializa um dos fenómenos teóricos, ao demonstrar que a unidade hospitalar recorre à comunidade, reforçando a complementaridade entre ambos.

Concretamente, o aumento dos dias do evento pode indiciar a vontade de o Hospital de Braga se transformar, com o apoio comunitário, num espaço de trocas e reconstrução de significados.

O aumento significativo do número de ações da programação cultural, até 2015, transparece a concretização da tendência teórica que prevê a organização de eventos de diferentes naturezas nos palcos hospitalares. A necessidade de uma estratégia inclusiva, igualmente corroborada pelas entrevistas, fundamenta a indissociabilidade das estratégias de envolvimento dos processos comunicativos adaptados aos respetivos públicos. Desta forma, infere-se, pela primeira vez, o papel de harmonização de interesses, desempenhado pela comunicação organizacional.

Considera-se que a descida do número de ações, após este ano, seja concomitante com o período de estabilização da estratégia do número de espaços e períodos de atuações, em função dos condicionalismos hospitalares. Não obstante, a organização de uma semana de animação cultural natalícia contribui para a concetualização do Hospital de Braga como um local permeável a relações afetivas, sociais e culturais.

É neste aspeto relacional que se propõe a análise da evolução estatística dos números de grupos e pessoas envolvidos, que apresenta uma tendência de subidas e descidas. Estas irregularidades podem refletir a implementação progressiva de um plano de envolvimento comunitário, visando uma rede estável de contactos, apoios e parceiros.

O teor progressivo da construção desta rede, ao longo dos anos, assenta numa lógica de repetição de um conjunto de grupos, aliada à procura de novas aquisições. Desta forma, por cultivo relacional, os grupos repetidos atuam, mais do que uma vez, em diversos espaços. No entanto, apesar de preencherem a programação, apenas representam uma contabilização (enquanto grupo). Por outro lado, devido aos constrangimentos hospitalares, as novas aquisições são diminutas. Esta dinâmica, observada e explicada durante o estágio, pode esclarecer a tendência decrescente constatada. Este é um caso material em que a qualidade (das relações estabelecidas) suplanta a quantidade (de relações esporádicas).

A análise das entrevistas permitiu observar que as *percepções dos grupos* (mais ou menos conscientes) sobre o papel da comunicação organizacional, no seu envolvimento, podem ser discutidas à luz de objetivos chave de uma estratégia de comunicação.

Destacou-se, primeiramente, a função de divulgação desta iniciativa, despoletada pela Direção de Comunicação e Sustentabilidade. A noção, por parte dos entrevistados, da existência deste departamento permite inferir que estes grupos possuem algum grau de conhecimento sobre as práticas de comunicação implementadas. Por outro lado, a humanização de qualquer ato comunicativo também se manifestou na familiaridade da identificação dos profissionais. A proximidade e vínculo relacional suscitados exemplificam um dos vetores teóricos que caracteriza a prática da comunicação em saúde: influência da comunicação humana na prestação de cuidados.

O alerta para a necessidade de uma maior divulgação, no sentido de obter uma maior mobilização local, sugere o discernimento geral de que esta iniciativa visa a mudança coletiva. Desta forma, as considerações dos grupos permitem compreender que a divulgação destes projetos contribui para a consideração do Hospital de Braga, enquanto entidade impulsionadora do envolvimento da comunidade.

Intrínseco à divulgação, encontra-se um dos principais atributos (práticos) desta iniciativa que, simultaneamente, configura o predicado central (teórico) do exercício da comunicação: a relação mutuamente benéfica entre, neste caso, os profissionais de comunicação e os grupos comunitários. Considerando os postulados teóricos, assume-se que estas coletividades serão, respetivamente, a personificação do binómio hospital/comunidade, concretizada na menção geral de interdependência de necessidades e oportunidades.

Ao longo do estágio, tive a oportunidade de observar e participar na configuração destas relações, o que me permite integrar este projeto numa atividade de comunicação em saúde que, para além de explorar um mecanismo inovador de promoção de cuidados, atua no sentido de compreender as necessidades comunitárias. Neste sentido, consideram-se os atributos dos grupos, capazes de fundamentar o conceito de comunidade: consonância de identidades culturais e natureza interventiva e cooperativa.

A constatação da natureza interativa da comunidade bracarense permite, por outro lado, reiterar a noção de que o Hospital de Braga pode usufruir desta plataforma de apoio. Incidindo o plano teórico na realidade organizacional contactada, os benefícios desta relação residem, sobretudo, na sustentabilidade da iniciativa e no desenvolvimento de uma relação duradoura e estável. Voltamos, assim, ao ponto de partida concetual – relações mutuamente benéficas – cuja materialização é atribuída aos profissionais

de comunicação, nas suas funções de interação e gestão de expectativas e necessidades. Este contexto suscita as primeiras alusões às relações públicas, ao atribuir a esta iniciativa a capacidade de construir e consolidar linhas mútuas de compreensão e cooperação.

Após a divulgação de uma iniciativa capaz de estimular uma relação mutuamente benéfica para os participantes, importa garantir as ferramentas e conhecimentos necessários para o seu envolvimento. Neste âmbito, evidenciam-se os atributos físicos, cognitivos e afetivos da participação neste projeto. Os estados mentais explicitados pelos grupos permitem inferir um grau de consciência sobre os mecanismos do seu envolvimento. Estes tornam-se visíveis, sobretudo, na influência exercida sobre a atuação hospitalar e as decisões tomadas na evolução desta iniciativa.

Assim, a índole inclusiva da programação e o propósito de capacitação comunitária são reflexo, respetivamente, do envolvimento físico e cognitivo dos grupos. Primeiramente, através do esforço e persistência de participação, os grupos influíram no processo de tomada de decisões que culminou, por exemplo, na aposta na diversidade cultural. Por outro lado, a submersão dos grupos comunitários, na realidade hospitalar, potencia o diálogo sobre preocupações mútuas, integrando-os na resolução de um problema comum a ambas entidades: a responsabilização comunitária sobre os cuidados de saúde.

O atributo afetivo do envolvimento revelou-se o mais premente, manifestado nos sentimentos e reações suscitados pela participação no *Natal no Hospital de Braga*. Esta visão concretizou-se nas opiniões de auto percepção positiva do apoio prestado, exacerbada pela natureza solidária desta quadra.

Também são ressaltadas as interações simbólicas despoletadas que, aliadas à observação destas dinâmicas, permitem inferir outro papel dos profissionais de comunicação: a mediação. Atribuído à noção de acompanhamento, é através destes profissionais que os grupos constroem os significados das ações realizadas e dos atores hospitalares contactados. Cumulativamente, destaca-se o sentimento de pertença transparecido pelos grupos, ao se afirmarem parceiros do Hospital de Braga. Esta resposta reflete o sucesso de qualquer estratégia de comunicação que vise, numa primeira instância, envolver e promover a participação comunitária na realidade hospitalar.

Contudo, o contacto com esta conjuntura permite afirmar que o envolvimento apenas se torna significativo, se acompanhado pelo reconhecimento do apoio prestado. Os dados referentes a esta motivação aproximam-se a uma associação direta às práticas comunicativas deste hospital. A identificação de meios de comunicação, moldados pela intervenção dos profissionais, sugere a consciência da preocupação deste hospital em construir vínculos de transparência. No entanto, o

entrevistado mais novo revelou uma falta de conhecimento sobre as formas de comunicação do Hospital de Braga. Esta (falta de) noção evidencia o espaço para a melhoria das dinâmicas externas de comunicação neste segmento. Tal pode ser atingido com a consolidação do trabalho de mediação, cujo exercício bidirecional permite recolher indicações comunitárias para uma melhor estratégia consequente.

Não obstante esta divergência, todos defendem a forma próxima e cuidada com a qual os profissionais de comunicação os acompanham. Se há uma necessidade exógena de melhorar a prática de mediação; no palco hospitalar, constata-se a humanização das interações aí estabelecidas. Estes dados reiteram a importância da comunicação organizacional externa, seja pela positividade do que está a ser feito, seja pela carência do que falta fazer. Tudo isto para sustentar e, em última instância, aproximar a comunidade do Hospital de Braga.

É precisamente neste aspeto que os dados se revelam mais discordantes. Esta dissonância não incide na aceitação dessa proximidade, uma vez que todos enquadram o Hospital de Braga no leque de organizações que se aproximam da sua comunidade. Contudo, importa considerar as diferentes dimensões dessa aproximação. Salienta-se, primeiramente, a inclusão da herança cultural no palco hospitalar. É consensual o esforço do Hospital de Braga, no sentido de estimular e aproveitar as estruturas comunitárias para, através de parcerias, assegurar a sustentabilidade das suas iniciativas.

A discórdia dos grupos prendeu-se com a proximidade entre os colaboradores e os utentes. Uma vez esclarecido que tais opiniões decorrem da participação no evento, salientam-se os “riscos” de experiências imersivas na realidade hospitalar. Durante estas, torna-se imperativo que todas as dinâmicas comunicativas estejam alinhadas, sendo uniformemente expressas por todos os profissionais. Contudo, a perceção de que a relação profissional clínico/utente não reflete o esforço de redução da distância entre o hospital e a comunidade, reitera a necessidade de planos adaptados (também) aos públicos internos. Novamente, o debate de ideias alude à prática da comunicação organizacional, nas suas vertentes de gestão e integração das expectativas dos diferentes públicos.

A natureza humana, transversal a todas as perceções, sugere a concretização da visão antropomórfica das organizações, permitindo inferir a atribuição de uma personalidade e posicionamento afetivos a este hospital. É neste contexto que, em função do plano comunicativo da iniciativa, se influem os mecanismos da proposta de valor do Hospital de Braga junto da sua comunidade.

A grande frequência de dados, neste âmbito, reflete a vertente teórica que impõe um novo sentido de responsabilização às organizações hospitalares, manifestado na sua reinvenção para além da diretriz

operacional de assistência médica. No plano prático, os dados e o confronto organizacional apontam o carácter inovador do Hospital de Braga, enquadrando-o na condição de um *novo hospital*. Esta conceção decorre de quatro perceções que caracterizam a iniciativa estudada: (1) a vontade de proporcionar um ambiente natalício, através de (2) uma nova forma de atuação capaz de, simultaneamente, (3) reconstituir a normalidade perdida e (4) promover mecanismos de saúde comunitária. Estes atributos encontram sustentação no enquadramento deste relatório que defende a recriação e o lazer, através da celebração de datas civis, como mecanismos de melhoria do estado de saúde de todos os envolvidos.

Estas considerações também sugerem que o Hospital de Braga tem experimentado um padrão de reestruturação, ao acompanhar as novas necessidades de atendimento dos diferentes públicos. As perceções relativas à criação, organização e implementação de novas formas de atuação também incluem a face humana desta transição. Falo dos profissionais de comunicação que, através de planos estruturados, concretizam a possibilidade de novas experiências hospitalares, propondo o seu valor para a comunidade e posicionando-as num patamar mental afetivo.

Os esforços de comunicação de divulgação de uma iniciativa mutuamente benéfica, promotora de vetores recíprocos de reconhecimento, aproximação e valorização confluem, invariavelmente, na projeção de uma imagem organizacional. Esta constitui o elemento cumulativo da análise do *Natal no Hospital de Braga*. Importa esclarecer que a pesquisa não permite inferir formulações mentais de maior estrutura e durabilidade (reputação). Assim, os resultados enquadram-se nas conceções imediatas, relativas ao Hospital de Braga, em função da participação na iniciativa analisada.

As perceções referentes à organização hospitalar e respetivas atividades podem ser consideradas fenómenos interpretativos (conscientes ou não) da imagem projetada. Focando o *Natal no Hospital de Braga*, as impressões relativas à sua estrutura, sustentabilidade, quantidade, pessoalização, envolvência e organização podem ser entendidas como resultado da decodificação das mensagens, transmitidas por este hospital. Complementarmente, a associação da contribuição desta iniciativa para o combate do receio e negatividade destes espaços, também sugere que os grupos comunitários assimilam os esforços de projeção de um espaço mais aberto, interativo e humano.

Esta dinâmica ganha consistência com as opiniões relativas à possibilidade de o Hospital de Braga ser parceiro da comunidade. Apesar do destaque da relação simbiótica entre estas entidades, também se constatou uma visão mais crítica que defende que esse estatuto ainda está a ser construído. Contudo, a formulação escolhida – em construção – encerra a noção de um trabalho (ainda que incompleto) de promoção de uma imagem alinhada com os objetivos organizacionais de aproximação.

Apesar de, direta ou indiretamente, terem sido discernidos diferentes papéis da comunicação organizacional no processo do envolvimento comunitário, esta reflexão permitiu compreender que, no Hospital de Braga, há espaço para melhorar esta dinâmica. O reforço da necessidade deste trabalho decorre do constante “julgamento” a que esta organização se sujeita, acentuando a relevância de estratégias de comunicação integradas.

3.5. Considerações finais

Este capítulo visou responder à questão que, surgida no confronto com a realidade laboral do Hospital de Braga, despoletou este relatório: qual o papel da comunicação organizacional, no envolvimento da comunidade, relativamente à iniciativa *Natal no Hospital de Braga?*

Foram levantados diferentes aspetos comunicativos de um plano de envolvimento eficaz. A sua articulação possibilitou a primeira ilação: a simplicidade da pergunta acima formulada não se repercutiria numa resposta linear. Tal multiplicidade manifestou-se na realidade contactada e nos dados analisados.

Concluiu-se também que, de 2012 a 2018, o Hospital de Braga implementou, progressivamente, um plano de envolvimento comunitário nesta iniciativa. As tendências estatísticas analisadas propõem o empenho desta unidade, em desenvolver um número crescente de *ações promotoras de relações afetivas, sociais e culturais*. O número de pessoas envolvidas reitera esta dinâmica, ao sugerir a partilha da responsabilidade da iniciativa com a comunidade envolvente.

O aumento dos atributos analisados, até 2015, enquadra-se no desenvolvimento de estratégias destinadas à criação de uma rede de contactos, apoios e parceiros. Por sua vez, o período de estabilização (e ligeira descida) posterior sugere a consolidação (anual) dessa rede. Para além da constatação desta preocupação, os dados permitem concluir que, à semelhança de qualquer objetivo de comunicação, o envolvimento é um exercício contínuo, adaptável e monitorizável.

Quanto às perceções dos entrevistados, estas não se evadem de menções aos esforços dos profissionais de comunicação. De facto, consciente ou inconscientemente, os diversos raciocínios admitem a inferência de um conjunto estável de funções da comunicação organizacional.

Os dados revelaram que estas funções incorporam os mecanismos de envolvimento dos grupos no *Natal no Hospital de Braga*. Neste âmbito, destacaram-se os esforços (1) da divulgação; (2) da promoção de uma relação mutuamente benéfica; (3) do estabelecimento da tríade física, cognitiva e emocional do

envolvimento; (4) do reconhecimento do apoio; (5) da aproximação da comunidade; e, cumulativamente, (6) da proposta do valor da organização, bem como (7) da projeção da imagem organizacional.

Estas dimensões enquadram-se em objetivos paradigmaticamente comunicacionais. O seu discernimento propõe a inclusão da iniciativa *Natal no Hospital de Braga*, num plano estratégico, dirigido a públicos previamente segmentados. A sua eficácia depende do sentido atribuído por estes.

A combinação dos dados narrativos apurou a relevância da humanização das interações, pautadas pela valorização, familiaridade e transparência. Estas vertentes encontram-se associadas aos processos de *divulgação* da iniciativa e *reconhecimento* dos participantes. O denominador comum destas funções assenta, sobretudo, na manutenção de uma rede de relacionamentos.

Esta conceitualização também compreende o estímulo das necessidades (e gratificações) comunitárias para que, através de um exercício bidirecional, se inclua a comunidade nas atividades hospitalares. Tal inclusão decorre da regularidade e abrangência das interações, resultando numa programação cultural de índole diversa e afetiva. Esta tendência, constatada no Hospital de Braga, conflui na criação de um fórum mútuo de parcerias e oportunidades, ilustrando a *relação mutuamente benéfica* estabelecida e os atributos físicos e emocionais do *envolvimento* desencadeado.

Também importa refletir sobre a imprescindibilidade da redução da distância concetual entre o hospital e a comunidade para a sustentação do processo de envolvimento. No caso confrontado, a proximidade manifesta-se, consensualmente, na inclusão da herança cultural regional na realidade hospitalar. É nesta integração que radica, de uma forma prática, a legitimação do relacionamento hospital/comunidade no âmbito desta iniciativa.

Paralelamente, concluiu-se a necessidade de reestruturação da atuação hospitalar, no sentido de concretizar novas experiências capazes de, simultaneamente, combater o receio e negatividade dos espaços hospitalares e promover novos mecanismos de saúde. A constatação destes aspetos inscreve-se na *aproximação da comunidade* e na conseqüente *proposta de valor* do Hospital de Braga.

Se as perceções positivas se incluem nas interpretações da *imagem projetada*, também se valorizam as mensagens (in)conscientemente transmitidas, alvos de um discurso mais crítico. As principais falhas aferidas resumem-se na ausência, em momentos centrais, de uma resposta adaptável aos diferentes públicos. Tal pactua com a necessidade de refinamento da atividade de mediação, dada a sua capacidade de aceder às expectativas (práticas e/ou emocionais) dos públicos internos e externos.

Discerniu-se, assim, que o acompanhamento da evolução dos diferentes estados mentais dos visados afigura-se fundamental para qualquer plano de envolvimento eficaz.

Os dados reforçaram a importância das relações públicas, enquanto modalidade da comunicação organizacional, capaz de acentuar o aspeto relacional de compreensão e transparência das dinâmicas discutidas. É por intermédio desta ferramenta que se sustentam as perceções positivas acerca do Hospital de Braga. Por outro lado, a (re)leitura e aplicação críticas dos seus pressupostos podem proporcionar os conhecimentos necessários para combater as carências apuradas.

Contudo, importa esclarecer que o número limitado de profissionais de comunicação deste departamento – apenas três – pode dificultar este processo. Isto acontece uma vez que, ao contrário das grandes equipas, estas profissionais não se poderiam segregar e dedicar exclusivamente a esta iniciativa. Tal relaciona-se com a imprevisibilidade do dia-a-dia, sentida neste contexto profissional, que sugere a necessidade de um apoio mais especializado.

Foi esta premissa que, aliada à experiência do estágio, sustentaram um conjunto de sugestões relativas aos esforços de comunicação do projeto *Natal no Hospital de Braga*. Considerando a tendência de estabilidade (e ligeira descida) dos atributos estatísticos analisados, propõe-se que este seja o momento ideal para proceder a um ponto da situação. Este deve incluir uma avaliação sistémica de todos os fatores, no sentido de colmatar as lacunas transversais ao planeamento, divulgação, execução e balanço final da iniciativa.

É importante, no planeamento, definir um conjunto diverso de grupos que, por cultivo relacional, constituam a base da programação. Tal permitirá a estabilização de uma rede de contactos, em articulação com as possibilidades hospitalares, diminuindo a imprevisibilidade de agendamento.

A divulgação do projeto também foi criticada, tornando-se relevante a adoção de um plano de meios inovador e direcionado. Para além dos média regionais, a disseminação restringe-se ao espaço hospitalar. Recomenda-se que a reestruturação deste esquema transcenda (literalmente) as paredes do Hospital de Braga, possibilitando a mobilização dos mais jovens. Com base nas sugestões do entrevistado desta faixa etária, apontam-se as estratégias de comunicação urbana.

O principal juízo relativo à execução do evento prendeu-se com a perceção da falta de proximidade entre os profissionais de saúde e os utentes. Para reverter esta situação, tipicamente relacionada com dinâmicas de comunicação interna, propõe-se o alinhamento de todos os envolvidos num plano único.

Neste domínio, destaco o valor pragmático de reuniões (*briefings*), nas quais se reiteram os objetivos do projeto e o papel imprescindível de cada ator hospitalar para o seu sucesso.

Acredita-se que a atenção a estes pormenores pode ultimar o programa de envolvimento e, simultaneamente, unanidar o estatuto de parceiro atribuído ao Hospital de Braga.

Importa mencionar os principais *constrangimentos* desta reflexão. Primeiramente, reitero uma das críticas comuns aos trabalhos neste campo: a ausência de um corpo de literatura sustentado sobre a comunicação em saúde. A visão desenvolvida peca pela sua natureza (sobretudo) teórica, negligenciando uma abordagem prática das ações possibilitadas. Outra limitação, inerente à natureza do estudo, prende-se com a impraticabilidade de entrevistar todos os grupos contactados durante o estágio.

Salientam-se, também, outros motes para *preocupações futuras* que se revelaram imprescindíveis, no sentido de consolidar o envolvimento da comunidade do Hospital de Braga. Assim, seria relevante considerar outras iniciativas mobilizadoras. O desconhecimento do entrevistado mais novo, relativamente aos canais de comunicação deste hospital, sugere a importância das idades dos públicos. Finalmente, considerando a crítica à relação dos profissionais com os utentes, revelar-se-ia pertinente avaliar as perceções dos primeiros, quanto aos mecanismos de comunicação interna desenvolvidos para assegurar o envolvimento dos segundos.

Estes ajustamentos encontram-se ligados a um dos *insights* mais relevantes proporcionados por esta realidade laboral: a importância de operar segundo uma lógica de mediação, gerindo as necessidades e expectativas dos públicos. Para tal, torna-se imprescindível conhecer estes últimos.

Desta forma, o campo do envolvimento da comunidade das unidades hospitalares revela-se altamente profícuo. Pretende-se que o presente relatório sirva de *apoio* para os profissionais de comunicação do Hospital de Braga ou outras organizações que visem envolver os públicos nas suas atividades. Para tal, é importante não esquecer a relevância de um plano de divulgação de um projeto mutuamente benéfico, capaz de reconhecer o esforço da comunidade, promovendo a aproximação e valorização mútuas. Tudo isto se refletirá na imagem organizacional que, como demonstrado, pode ser sempre melhorada.

Capítulo 4 – Estágio no Hospital de Braga: principais conclusões

Para finalizar, é importante relembrar que as considerações tecidas ao longo deste relatório, incluindo o caso de reflexão esmiuçado, decorrem da experiência do estágio de seis meses no Hospital de Braga. Esta revelou-se um fórum privilegiado para a constatação, *in loco*, das oportunidades e debilidades do mercado de trabalho dos profissionais de comunicação, designadamente, numa organização hospitalar.

Trabalhar num departamento interno de comunicação reforçou a necessidade da polivalência de conhecimentos das diferentes áreas da Comunicação. Tal justifica a ausência de um conjunto padronizado de tarefas expectáveis para cada dia. Se é verdade que tal dinâmica se traduz numa prática pouco monótona, não é menos verdade que os desafios e as incertezas aumentam consideravelmente.

Por outro lado, e transversalmente a esta questão, encontram-se as limitações de orçamentos que, muitas vezes, estimulam a procura de “talento” interno. Neste âmbito, a formação em Ciências da Comunicação, na Universidade do Minho, dotou-me de um conjunto de conhecimentos base das três áreas estudadas: Jornalismo; Audiovisual e Multimédia; e Publicidade e Relações Públicas. Não obstante a preferência (e apetência) por esta última, pude desempenhar, entre outras, funções de Assessora de Imprensa, *Designer* e Produtora de Conteúdos e, ainda, Organizadora de Eventos e Relações Públicas.

A omnipresença e imprescindibilidade dos profissionais de comunicação, nos diferentes domínios da realidade hospitalar, tornaram-se dois dos principais pontos fortes deste estágio. Tal é reforçado pela possibilidade de discernimento das áreas profissionais mais (e menos) compatíveis com o meu perfil.

Neste âmbito, destaca-se o contacto com diferentes pessoas, assente numa dinâmica de relações interpessoais e interinstitucionais. Para além das noções teórico-práticas explicitadas no capítulo anterior, este contexto permitiu constatar a complexidade das teias organizacionais, nas quais as unidades hospitalares se movem, e o respetivo papel dos profissionais de comunicação. Este traduz-se (sobretudo) na conjugação de interesses e na humanização dos meandros desta rede, tornando-a comum a todos.

A oportunidade mencionada no parágrafo anterior encontra-se relacionada, na minha perspetiva, com dois dos principais entraves da prática comunicacional num hospital. Falo do nível de tecnicidade e burocratização das mensagens que chegam, diariamente, aos profissionais de comunicação. A limitação criativa imposta, radicada numa visão mais conservadora, impossibilita, por vezes, o surgimento de abordagens mais irreverentes. Por outro lado, o constante escrutínio mediático também condiciona a atividade dos profissionais, que têm de desenvolver estratégias de *accountability* interna e externa.

Numa perspetiva geral, um dos desafios transversais, enfrentados pelos profissionais de comunicação, prende-se com o esforço de legitimação da sua prática profissional. No caso da realidade organizacional confrontada, é possível afirmar que, apesar de uma crescente perceção (e valorização) das diversas ferramentas comunicacionais, também me apercebi de determinadas interpretações erróneas das tarefas desempenhadas. Como consequência, salientou-se o confronto com solicitações incongruentes com a atividade destes profissionais.

Tal situação exige a procura do balanço entre, por um lado, a disponibilidade para ajudar os colegas e, por outro, a afirmação de linhas de atuação compatíveis com as melhores habilitações e conhecimentos, na área profissional da Comunicação.

Como previamente afluído, diretamente relacionado com a necessidade de legitimação profissional, encontra-se a dimensão das equipas (internas) de comunicação de uma organização complexa. Não obstante o elevado grau de departamentalização do Hospital de Braga, devo salientar que, dos diversos grupos de profissionais contactados, a Direção de Comunicação e Sustentabilidade afigurou-se como um dos departamentos com menor número de colaboradores.

Apesar de considerar esta situação um sintoma típico de diversas realidades organizacionais, não penso que, no caso concreto, se traduza numa menor valorização dos contributos destes profissionais. Contudo, se tal conjuntura promove um maior espírito de entreatajuda e sentimento de pertença, também é verdade que limita, significativamente, o tempo e recursos disponíveis para alocar aos diferentes projetos.

A iniciativa que dá o mote à reflexão deste relatório, *o Natal no Hospital de Braga*, também se revela paradigmática neste aspeto. O seu grande nível de complexidade exige, anualmente, o esforço de profissionais de diferentes áreas, transformando-a no maior projeto hospitalar de envolvimento coletivo (interno e externo).

Independentemente desta visão crítica, o estágio de seis meses na Direção de Comunicação e Sustentabilidade do Hospital de Braga superou qualquer expectativa. Para o efeito, não posso negligenciar o apoio das pessoas que me receberam e me apresentaram, pouco a pouco, a este novo mundo. Um mundo que conjuga dois dos meus maiores interesses: a Comunicação e a Saúde.

A oportunidade de trabalhar e aprender nesta realidade configurou, a nível pessoal, o cumprimento de um dos principais objetivos estipulados. Paralelamente, também me ajudou a projetar um caminho profissional, eventualmente, numa unidade hospitalar – quem sabe a contribuir para planos de envolvimento comunitário mais eficazes?

Referências Bibliográficas

- Albertin, A. & Albertin, R. (2008). Benefícios do uso de tecnologia de informação para o desempenho empresarial. *Revista de Administração Pública*, 42, 275-302. DOI: 10.1590/S0034-76122008000200004
- Alves, Z. & Dias da Silva, M. (1992, fevereiro/julho). Análise qualitativa de dados de entrevista: uma proposta. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 2, 61-69.
- Amorim Lopes, M. (2018, 21 de agosto). Hospitais com gestão público-privada: valem a pena?. *Observador*. Retirado de <https://observador.pt/especiais/hospitais-com-gestao-publico-privada-valem-a-pena/>
- Bessa, S. (2009). *A Comunicação nos Hospitais Públicos Portugueses – uma questão de excelência*. Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Lisboa, Lisboa, Portugal. Retirado de <http://hdl.handle.net/10400.21/2974>
- Carvalho, E. & Santos, R. (2016, janeiro/julho). As diretrizes organizacionais: uma análise prática da missão, visão e valores em uma pequena empresa em Mossoró-RN. *Revista Foco*, 9, 23-36.
- Carvalho Teixeira, J. A. (2004). Comunicação em saúde: Relação Técnicos de Saúde – Utentes. *Análise Psicológica*, 22(3), 615-620. Retirado de http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312004000300021
- Chen, M. et al. (2016, 5 de abril). Hospitals' Engagement In Population Health: Moving Past The Medicine And Into The Community [Post em blogue]. Retirado de <https://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/hblog20160405.054312/full/>
- Coombs, W. T. & Holladay, S. J. (2014). *It's Not Just PR: Public Relations in Society*. New Jersey: Wiley Blackwell.
- Coutinho, C. (2014). *Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas: Teoria e Prática*. Coimbra: Almedina.
- Frade, A. (2015). *Motivação, envolvimento e autoconceito: um estudo com militares dos cursos de formação de Sargentos da Marinha Portuguesa*. Tese de Doutoramento, Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal. Retirado de <http://hdl.handle.net/10451/20809>

Goldblatt, J. & Nelson, K. S. (Ed.) (2001). *The International Dictionary of Event Management*. New Jersey: Wiley Blackwell.

Harlow, R. F. (1976). Building a public relations definition. *Public Relations Review*, 2, 34-42. DOI: 10.1016/S0363-8111(76)80022-7

Heller, E. (2012). *A psicologia das cores: como as cores afetam a emoção e a razão*. São Paulo: Editorial Gustavo Gili.

Hospital de Braga. (2016). *Plano Estratégico (2016 – 2018)*. Retirado de <https://www.hospitaldebraga.pt/storage/texts/20262plano-estrateg-2016-2018-hosp-braga-4df00.pdf>

Kreps, G. L. (1990). *Organizational communication: theory and practice*. New York: Longman.

Kundu, S. & Sundara Rajan, C. R. (2017). Word of Mouth: A Literature Review. *International Journal of Economics & Management Sciences*, 6, 1-9. DOI: 10.4172/2162-6359.1000467

Lima, I. et al. (2008). Animação cultural no contexto hospitalar: relatando as vivências de acadêmicos de educação física e turismo. *Animador Sociocultural: revista ibero-americana*, 2, 1-31.

Lopes, B. U. (2013, 24 de setembro). Introdução ao Envolvimento Comunitário para a Saúde [Post em blogue]. Retirado de <http://lopesmedicin.blogspot.com/2013/09/envolvimento-comunitario-para-saude-i.html>

Marinho, S. (2002). *Redes Informais de Comunicação: Um Estudo de Caso em I&D*. Dissertação de Mestrado, Universidade do Minho, Braga, Portugal. Retirado de <http://hdl.handle.net/1822/3292>

Martins, D. (2006). *Intranet nos Processos de Comunicação Interna de Instituições Públicas: Efeitos e Implicações (Um Estudo de Caso no Detran-RN)*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Brasil. Retirado de <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/1030>

Moré, C. (2015). A “entrevista em profundidade” ou “semiestruturada”, no contexto da saúde: dilemas epistemológicos e desafios de sua construção e aplicação. *Atas do IV Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa*, 126-131.

Moro, P. (2014). *A comunicação comunitária e a participação local: um estudo sobre a rádio comunitária de Ivorá*. Monografia, Universidade Federal De Santa Maria, Santa Maria, Brasil. Retirado de <http://repositorio.ufsm.br/handle/1/2066>

- Nassar, M. (2006, setembro). *O Papel da Comunicação nas Organizações de Saúde: oportunidades e desafios*. Comunicação apresentada no XXIX Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação, Brasília.
- Oliveira, I., Lima, F. & Monteiro, L. (2011, maio). *Mediação do comunicador organizacional com comunidades: um olhar ampliado sob o exercício profissional*. Comunicação apresentada no V Congresso Brasileiro Científico de Comunicação Organizacional e de Relações Públicas, São Paulo.
- Peruzzo, C. (2006, setembro). *Revisitando os Conceitos de Comunicação Popular, Alternativa e Comunitária*. Comunicação apresentada no XXIX Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação, Brasília.
- Pinto, G. & Gomes, C. (2016). A vivência do lazer em hospitais: contribuições para a atuação do profissional do lazer. *Licere*, 19, 51-84.
- Pol, S., Fox-Lewis, S., Cheah, P. Y. & Turner, C. (2017). "Know your audience": A hospital community engagement programme in a non-profit paediatric hospital in Cambodia. *PLOS One*, 12, 1-16. DOI: 10.1371/journal.pone.0182573
- Queensland Health, State of Queensland. (2012). *Developing a consumer and community engagement strategy: a toolkit for Hospital and Health Services*. Retirado de <https://www.healthissuescentre.org.au/images/uploads/resources/Developing-CCE-strategy-tool-hospital-health-services-Qld-health.pdf>
- Quintana, L. (2016). *A dimensão humana da comunicação organizacional: Estudo de caso em um hospital*. Dissertação de Graduação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil. Retirado de <http://hdl.handle.net/10183/147153>
- Quivy, R. & Campenhoudt, L. V. (2008). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva.
- Radloff, F. (2005, janeiro/junho). O novo papel da comunicação e suas estratégias num mundo globalizado. *Roteiro*, 30, 81-92.
- Ratzan, S. C., Payne, J. G. & Bishop, C. (1996). The Status and Scope of Health Communication. *Journal of Health Communication*, 1, 25-41. DOI: 10.1080/108107396128211
- Ratzan, S. C., Stearns, N. S., Payne, J. G., Amato, P. P., Liebergott, J. W. & Madoff, M. A. (1994). Education for the Health Communication Professional: A Collaborative Curricular Partnership. *American Behavioral Scientist*, 38, 361-380. DOI: 10.1177/0002764294038002015

- Rice, M. & Candeias, N. M. F. (1989). Padrões mínimos da prática da educação em saúde – um projeto pioneiro. *Revista Saúde Pública*, 23, 347-353. DOI: 10.1590/S0034-89101989000400012
- Rios, F. (2014, 22 de julho). Comunicação: A Convivência entre empresa e comunidade [Post em blogue]. Retirado de <https://www.hytrade.com.br/comunicacao-a-convivencia-entre-empresa-e-comunidade/>
- Ruão, T. (1999). A Comunicação Organizacional e a gestão de Recursos Humanos: Evolução e actualidade. *Cadernos do Noroeste*, 12(1), 179-194. Retirado de <http://hdl.handle.net/1822/2727>
- Ruão, T. (2001, outubro). *O conceito de identidade organizacional: teorias, gestão e valor*. Comunicação apresentada no II Congresso da SOPCOM – Associação Portuguesa de Ciências da Comunicação, Lisboa.
- Ruão, T. (2016). *A organização comunicativa: teoria e prática em Comunicação Organizacional*. Braga: CECS - Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade [ebook]. Retirado de http://www.lasics.uminho.pt/ojs/index.php/cecs_ebooks/issue/view/197
- Ruão, T., Lopes, F. & Marinho, S. (2012). Comunicação e saúde, dois campos em intersecção. *Comunicação e Sociedade* [Vol. Especial], 5-7. DOI: 10.17231/comsoc.23(2012).1360
- Ruão, T. & Salgado, P. (2008). Comunicação, imagem e reputação em organizações desportivas: Um estudo exploratório. In M. Martins & M. Pinto (Orgs.), *Comunicação e Cidadania - Actas do 5º Congresso da Associação Portuguesa de Ciências da Comunicação* (pp. 328-340). Braga: CECS.
- Schiavo, R. (2007). *Health Communication: From Theory to Practice*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Schultz, M., Hatch, M. J. & Larsen, M. H. (Eds.) (2000). *The Expressive Organization: Linking Identity, Reputation, and the Corporate Brand*. New York: Oxford University Press.
- Silva, M., Pinheiro, A., Souza, A. & Moreira, A. (2010). Promoção da saúde em ambientes hospitalares. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 64, 596-599. DOI: 10.1590/S0034-71672011000300027
- Souza, P., Coral, S. M. & Lunkes, R. J. (2014, janeiro/junho). Missão organizacional: análise dos principais elementos propostos por Pearce II (1982) presentes nas missões dos hotéis do sul do Brasil. *PODIUM Sport, Leisure and Tourism Review*, 3, 94-105.
- Tavares, T. (2015, 4 de novembro). 15 expressões saídas da publicidade que usamos vezes sem conta. *Observador*. Retirado de <https://observador.pt/2015/11/04/15-expressoes-saidas-da-publicidade-usamos-vezes-sem-conta/>

Taylor, J. R. (1993). *Rethinking the theory of organizational communication: how to read an organization*. New Jersey: Ablex Publishing.

The Health Research and Educational Trust. (2007). *Where do we go from here: the Hospital Leader's Role in Community Engagement*. Retirado de http://www.nonprofithealthcare.org/resources/where_do_we_go_from_here.pdf

Thomas, R. K. (2006). *Health Communication*. New York: Springer.

Unidade Técnica de Acompanhamento de Projetos, UTAP. (2009). *Hospital de Braga em regime de Parceria Público-Privada (Contrato de Gestão)*. Retirado de <http://www.utap.pt/Contratos/saude/HBraga.pdf>

Wan-Jan, W. S. (2006). Defining corporate social responsibility. *Journal of Public Affairs*, 6, 176-184. DOI: 10.1002/pa.227

Washington State Hospital Association. (2014). *Community Engagement Toolkit for Rural Hospitals*. Retirado de http://www.wsha.org/wp-content/uploads/CommEngagementToolkit_1_1.pdf

Westphalen, M. H. (1991). *A Comunicação na Empresa*. Porto: Rés Formalpress.

Winslow, C. E. A. (1920). The untilled fields of public health. *Science*, 51, 23-33. DOI: 10.1126/science.51.1306.23

World Health Organization, WHO. (2003). *Kangaroo mother care (A practical guide)*. Retirado de https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241590351/en/

World Health Organization, WHO. (2006). *Constitution of The World Health Organization (Basic Documents, Forty-fifth edition)*. Retirado de https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf

Anexos

Anexo 1: Portfólio seletivo das principais tarefas e projetos do estágio



Figura 2: Peças de comunicação do projeto *Eureka*
Créditos: Direção de Comunicação e Sustentabilidade do Hospital de Braga



Figura 3: Peças de comunicação do projeto *Jantar de Natal*
Créditos: Direção de Comunicação e Sustentabilidade do Hospital de Braga



Figura 4: Peças de comunicação do projeto *Newsletter +Vida* (setembro a novembro)
 Créditos: Direção de Comunicação e Sustentabilidade do Hospital de Braga



Figura 5: Peças de comunicação do projeto *Natal no Hospital de Braga*
 Créditos: Direção de Comunicação e Sustentabilidade do Hospital de Braga

5ª EDIÇÃO
VITAL CORRIDA CAMINHADA CONTRA O AVC
 Um Evento: **Braga 2018**
SEJA MAIS RÁPIDO QUE UM AVC
BRAGA DOMINGO 28/OUT/10H AVENIDA CENTRAL

3 km CAMINHADA 2€
 1º PRÉMIO CORRIDA VIAGEM + INSCRIÇÃO MARATONA MADRID 2019
 9 km CORRIDA 4€

INSCRIÇÕES: www.hospitaldebraga.pt | www.chrono.pt

Corrida Contra o AVC - Braga
 21 de setembro de 2018
 O tempo de resposta é fundamental. Se sentir algum destes sintomas, ligue de imediato para o 112.
 Melhor que tratar é prevenir. Já pensou em inscrever-se na Corrida/Caminhada? Faça-o em: [Hospital de Braga: https://www.hospitaldebraga.pt/corrída-e-caminhada-vital-co](https://www.hospitaldebraga.pt/corrída-e-caminhada-vital-co)

Corrida Contra o AVC - Braga
 5 de outubro de 2018
 Já pensou em aproveitar este fim de feriado com uma corrida de preparação para o evento? Se o fizer, tenha em mente o esforço saudável que todo o seu corpo faz - dos Pés à Cabeçal!
 Vamos juntar esforços no dia 28? Inscreva-se!
 Hospital de Braga: <https://www.hospitaldebraga.pt/corrída-e-caminhada-vital-co>

Corrida Contra o AVC - Braga
 27 de outubro de 2018
 Tudo nos seus lugares?
 Antes de correr ou caminhar, não se esqueça de alguns horários importantes para que não falhe nada.
 Partilhe esta imagem com os seus amigos que vão participar e não se perca nas horas!
 Esperamos por si!

HORAS IMPORTANTES

- 8h30m - 9h30m - Levantamento de Kits (INATEL)
- 9h - Encerramento do trânsito
- 9h 30m - Warm up por Fitness Up
- 10h - Início da Corrida e Caminhada

Seja mais rápido que um AVC

Figura 6: Peças de comunicação do projeto *Corrida & Caminhada Vital Contra o AVC*
 Créditos: Direção de Comunicação e Sustentabilidade do Hospital de Braga

OUTUBRO ROSA
 Prevenção do Cancro da Mama
 Hospital de Braga

Sabia que...

- Em Portugal, surgem 6000 novos casos de cancro da mama por ano?
- Prevê-se que uma em cada 8 mulheres portuguesas vá desenvolver cancro da mama?
- A deteção precoce é fundamental para a cura do cancro da mama?

APOSTE NA PREVENÇÃO!

- Não consuma bebidas alcoólicas
- Mantenha um peso adequada
- Pratique Exercício Físico
- Não faça terapia hormonal de substituição por um período prolongado
- Realize a sua mamografia de rastreio e consulte o seu médico regularmente
- Conheça a seu corpo e esteja atenta as alterações

O diagnóstico atempado pode salvar-lhe a vida!

19 OUTUBRO | ENTRADA PRINCIPAL DO HOSPITAL DE BRAGA

- 10h-12h: Ação de sensibilização para a prevenção do cancro da mama. Enfermeiras da Unidade de Senologia do Hospital de Braga
- 15h: Workshop "Auto-maquilhagem na doente oncológica". Parceiros: De Arte
- 16h: "Cancro da mama: o partilha de um desafio". À conversa com Cristiana Lopes, Psicóloga do Hospital de Braga | Entrada livre
- 17h: "Chá Rosa" | Lanche convívio com utentes, familiares e profissionais de saúde

31 OUTUBRO | ENTRADA PRINCIPAL DO HOSPITAL DE BRAGA

- 9h30-12h30: Ação de Sensibilização "Vencer e Viver o Cancro". Voluntárias do Movimento Vencer e Viver

Figura 7: Peças de comunicação do projeto *Outubro Rosa*
 Créditos: Direção de Comunicação e Sustentabilidade do Hospital de Braga

Anexo 2: Programação da sétima edição do *Natal no Hospital de Braga* (2018)

Dias	Ações/Atuações
14	Coral de Natal Operação Nariz Vermelho
15	Rancho Folclórico Santa Maria de Ferreiros
17	Grupo de Cavaquinhos da Academia Sénior Dr. Egas Moniz Tuna de Medicina da Universidade do Minho Grupo de Concertinas de Gualtar Peça de Teatro “Fantoches Pintores” UDREAM Star Wars Legião 501 Portugal Pai Natal e Duendes Brincalhães Braga Retail Center Momento Musical Maria João Pires
18	Grupo de Cavaquinhos e Cantares Casa de Trás-os-Montes e Alto Douro em Braga Grupo de Cordas “Os Teclenses” Visita da Mascote “Alfa” Porto Editora Visita dos Jogadores SCBraga/AAUM Futsal Pai Natal e Duendes Brincalhães Braga Retail Center Momento Musical Maria João Pires Missão NERD INL
19	Grupo Folclórico da Universidade do Minho Grupo de Cavaquinhos e Cantares “Ecos da Minha Terra” Momento Musical Alunos de Música da Universidade do Minho Construções com conjuntos da LEGO® Fairy Bricks Peça de Teatro “A magia ganha mais força” Utentes do Hospital de Dia Psiquiátrico Pai Natal e Duendes Brincalhães Braga Retail Center Mimos Tin.Bra
20	Grupo de Cavaquinhos e Cantares do Centro Histórico de Braga Grupo Coral do Seminário de Fraião Grupo de Cavaquinhos Associação Nacional de Professores “Hora do Conto” Ninguém dá prendas ao Pai Natal? AAUM “Vamos decorar a casa do Pai Natal AAUM Visita dos Jogadores de Futebol do SCBraga Pai Natal e Duendes Brincalhães Braga Retail Center Momento Musical Maria João Pires
21	Tuna Universitária do Minho Orfeão de Braga Conjunto Típico Voz do Povo Momento Musical Tatiana Alves Visita do Pai Natal e Elenco do Musical “Branca de Neve e os 40 Ladrões” Braga Retail Center

Tabela 4: Programação da sétima edição do *Natal no Hospital de Braga* de 2018

Fonte: Direção de Comunicação e Sustentabilidade do Hospital de Braga

Apêndices

Apêndice 1: Instrumento de recolha de dados: entrevista semiestruturada

Tema: Iniciativa *Natal no Hospital de Braga*

Datas: 17 de junho a 3 de julho

Grupos selecionados:

Entrevistados	Confirmação
A (Música – jovens)	Confirmado (entrevista a 18 de junho)
B (Teatro – associação)	Confirmado (entrevista a 3 de julho)
C (Música – adultos)	Confirmado (entrevista a 19 de julho)
D (Outros – parceiro científico)	Confirmado (entrevista a 17 de junho)

Tabela 5: Plano de entrevistas considerando os entrevistados (e respetivos géneros de grupos) e datas da elaboração

Tópicos gerais a avaliar:

1. *O que pensa desta iniciativa?*
 - 1.1- Conhecimento e participação
 - 1.2- Benefícios para os grupos comunitários
 - 1.3- Celebração da quadra natalícia numa unidade hospitalar

2. *Quais os esforços de comunicação, implementados pelo hospital, que motivam a contribuição contínua para esta causa?*
 - 2.1- Reconhecimento da colaboração
 - 2.2- Relação entre a iniciativa e a mobilização comunitária
 - 2.3- Aproximação da comunidade

3. *Quando imagina o Hospital de Braga, o que surge na sua mente?*
 - 3.1- Novas formas de atuação no espaço hospitalar
 - 3.2- Valor na comunidade

Dimensão transversal aos tópicos de análise: práticas comunicativas implementadas pela unidade hospitalar em diferentes domínios.

Guião da entrevista

1. *O que pensa desta iniciativa?*

A) Conhecimento e participação

1.1 Como é que teve conhecimento desta iniciativa, promovida pelo Hospital de Braga?

1.2 O que despoletou a participação neste projeto?

1.3 Ao saber que esta é a iniciativa que mais depende do apoio da comunidade envolvente, que importância atribui à sua realização?

B) Benefícios para os grupos comunitários

1.4 Como é que esta iniciativa responde às necessidades do grupo comunitário que representa?

C) Celebração da quadra natalícia numa unidade hospitalar

1.5 Que importância atribui à celebração da quadra natalícia numa unidade hospitalar?

1.6 O que sente ao ter a oportunidade de interagir e alegrar os utentes do Hospital de Braga?

1.7 O que distingue esta celebração de outras semelhantes noutras unidades hospitalares?

1.8 Na sua opinião, que géneros de grupos culturais – já participantes ou não – devem fazer parte desta iniciativa?

2. *Quais os esforços de comunicação, implementados pelo hospital, que motivam a contribuição contínua para esta causa?*

A) Reconhecimento da colaboração

2.1 Após a participação, conseguiu identificar algum meio de comunicação que reconhecesse a colaboração do seu grupo?

2.2 No decorrer da iniciativa, apercebeu-se de algum gesto ou preocupação específicos de apreciação e reconhecimento da vossa participação?

B) Relação entre a iniciativa e a mobilização comunitária

2.3 João Ferreira, presidente da Comissão Executiva do Hospital de Braga afirma que o “programa [natalício] é o exemplo máximo do envolvimento do Hospital de Braga com a comunidade onde se insere”. Concorda com esta afirmação?

2.4 Para além do envolvimento, considera que esta iniciativa o leva a assumir um papel de promoção da saúde no seio da sua comunidade? De que forma?

2.5 Que tipo de relações o seu grupo estabeleceu graças à participação nesta iniciativa?

C) Aproximação da comunidade

2.6 O que pensa da tentativa de o Hospital de Braga se aproximar da comunidade?

2.7 Após a contribuição para esta iniciativa, sente que se abriu um caminho de diálogo com esta unidade hospitalar? De que forma?

2.8 Considera-se um parceiro do Hospital de Braga?

3. *Quando imagina o Hospital de Braga, o que surge na sua mente?*

A) Novas formas de atuação no espaço hospitalar

3.1 Na sua opinião, de que formas uma unidade hospitalar deve promover a saúde dos seus utentes e da comunidade em geral?

3.2 Que relação encontra entre iniciativas como o *Natal no Hospital de Braga* e a diminuição do receio e ansiedade associados ao espaço hospitalar?

B) Valor na comunidade

3.3 De um ponto de vista comunitário, de que forma esta unidade hospitalar se distingue das restantes?

3.4 Considera que o Hospital de Braga faz parte e é parceiro da comunidade que o envolve?