



## GT2: CIDADANIA E CULTURA

### COMUNICAÇÃO, CRIAÇÃO DE CONHECIMENTO E INOVAÇÃO NO SETOR PÚBLICO DE SAÚDE: REVISÃO SISTEMÁTICA

Valéria Khristina Fregadolli Ferreira (UNICENTRO) (valeria.fregadolli@gmail.com) Juliana De Conto (UNICENTRO)

**RESUMO:** O compartilhamento do conhecimento tácito por meio de interações sociais heterogêneas e multidisciplinares movidas pela confiança, empatia e respeito, leva à inovação. O presente estudo exploratório adotou como procedimento metodológico uma revisão sistemática da literatura para investigar como ocorre a comunicação que resulta na criação de novos conhecimentos no setor público de saúde. Os resultados mostram como positivo o uso de diálogos e discussões e, como empecilhos às informais redes de conhecimento, regras rígidas de hierarquia e cultura corporativista. Conclui-se que há campo para novas discussões e aprimoramento do tema.

**Palavras-chave:** Interações interpessoais. Gestão do conhecimento. Cultura corporativa. Inovação organizacional.

#### 1. INTRODUÇÃO

Para organizações do setor privado, o conhecimento e a criação de novos conhecimentos que levam a inovação são entendidos como vantagem competitiva. O sucesso organizacional depende não somente das oportunidades que as organizações podem ter, mas também dos recursos que conseguem reunir. Encontrar ou criar uma competência que seja verdadeiramente exclusiva depende muito mais de aquisição de habilidades, gestão do conhecimento e do *know-how* e aprendizagem, do que da habitual abordagem sobre a busca de eficiência e eficácia.

Os processos de aprendizagem junto com a coerência dos processos e incentivos internos e externos determinam a postura estratégica de uma organização (TEECE et al., 1997).

Nonaka e Takeuchi (1997) e Choo (2003) defendem a teoria da criação de conhecimento que ocorre na conversão do conhecimento tácito (subjetivo) em conhecimento explícito (objetivo) tornando-se um novo conhecimento quando se converte de conhecimento explícito em conhecimento tácito, em quatro modos possíveis e em espiral contínua. Von Krogh et al. (2001) atentam para o fato de que essa criação de conhecimento, envolve sistemas de sentimentos e crenças dos quais às vezes nem se está consciente, não é uma simples compilação de fatos, mas um processo humano singular e irreduzível, que não se reproduz com facilidade. O resultado da colaboração de todas as partes interessadas no desenvolvimento de estruturas sociais e de trabalho capazes de criar empatia, não só técnica, mas pessoal, e também, que o conhecimento tácito presente em equipes e organizações inteiras reflete a cultura pretendida (CHOO, 2003).



A cultura é carregada de conhecimento tácito e para existir um ambiente organizacional propício para o compartilhamento de conhecimento a mesma deve comunicar que o cuidado, respeito e confiança estão presentes. O significado de cuidado aqui pretendido não é o emocional familiar ou íntimo de amigos próximos, mas sim o de compreender os outros, ter empatia; o respeito significa aceitar o mérito e o valor dos outros sem julgamento, escutar respeitosamente; e, a confiança é um dos mais básicos elementos da atividade cooperativa que depende do cuidado e do respeito para formar “um ambiente em que barreiras de comunicação desaparecem, e os indivíduos se sentem livres, confortáveis e confiantes para expressar seus conhecimentos tácitos.” (KIKOSKI; KIKOSKI, 2004, p.100, tradução nossa).

As organizações de saúde se beneficiam com a adoção de um ambiente onde prevaleça confiança, respeito e empatia. Um estudo qualitativo realizado em um hospital universitário nos Estados Unidos mostrou que a atuação das equipes de alto desempenho é moldada pela dinâmica interativa da equipe. Essas equipes contam com indivíduos que têm experiência em seus papéis, conhecem o que fazem e são capazes de se comunicar bem. Nelas existe, além das habilidades interpessoais efetivas, o respeito de uns para com os outros e processos de comunicação eficazes, apontados como fatores fundamentais para assegurar seu funcionamento (LEACH et al, 2009).

Em contrapartida, dados qualitativos e quantitativos coletados em três hospitais-escola da Inglaterra apontaram que disseminar o importante papel que a comunicação exerce na segurança do paciente e na qualidade do serviço é uma necessidade essencial. O estudo mostrou que o uso de comunicação feita de maneira rude, com desdém ou de forma agressiva, experimentada em uma ampla gama de fontes dentro desses hospitais, entre os profissionais de saúde, trouxe sofrimento pessoal e desmotivação profissional, podendo ser a causa de desistência das especialidades pretendidas e até mesmo da profissão. Ambientes onde existem conflitos nos processos comunicativos poderiam melhorar com a adoção de práticas humanizadas e mudança da cultura organizacional. A exposição a grosserias prejudica habilidades cognitivas como memória e atenção, a cooperação e a vontade de ajudar os outros e é um comportamento contraproducente (BRADLEY et al., 2015).

Especificamente os serviços de saúde têm características que geram exigências particulares em termos de organização e de gestão. Por atender a necessidades complexas (com variações individuais) e, ao mesmo tempo, respeitar normas de qualidades (serviços ruins podem causar prejuízos graves) não podem estar formalizados demais. Tipicamente, hospitais são organizações que dependem dos indivíduos com qualificação de alto nível cuja autonomia os torna difícil de serem padronizados e controlados. Nos serviços públicos de saúde, além de atender os interesses do Estado e dos usuários (com o direito assegurado de atendimento que por vezes contradiz a limitação dos recursos), os profissionais da área tendem a agir mediante os próprios valores e julgamentos morais, acima dos organizacionais (DUSSAULT, 1992).

Além disso, alguns traços específicos do setor público trazem dificuldades ao ambiente de inovações, como por exemplo, a) burocracia; b) interferência política



externa à organização; c) autoritarismo centralizado; d) aversão ao empreendedorismo; e) descontinuidade da gestão: que leva à descontinuidade de projetos de curto prazo com conflitos de objetivos; e, f) gestão nem sempre profissionalizada (PIRES; MACEDO, 2006). Neles os relacionamentos interpessoais e profissionais adquirem uma natureza complexa, “sob um prisma a realidade atual não representa o que os funcionários gostariam que ela fosse; sob outro aspecto, há um temor generalizado do novo, diverso do estabelecido nos manuais. A noção de burocracia é tão enraizada, que remete à ideia de imobilidade.” (SARAIVA 2002, p.204).

A comunicação assertiva não é tarefa fácil. Sfez (2007) afirma que nunca se falou tanto em comunicação como em uma sociedade que não sabe comunicar consigo mesma, “cuja coesão é contestada, cujos valores se desagregam, cujos símbolos, de tão gastos, não conseguem mais unificar” (SFEZ, 2007, p.12). Reportando esse cenário de excesso de informação, para o ambiente de saúde pública, observa-se que suas abordagens mais tradicionais utilizam modelos de comunicação baseados num fluxo unidimensional de remetente para receptor, que privilegiam a mensagem e não leva em consideração ativamente o destinatário. Porém, uma mensagem bem sucedida é colaborativamente desenvolvida pelo remetente e pelo receptor e é realizada em espiral. Não se trata então de subtrair informações para tirar o excesso, mas de refletir sobre a forma e conteúdo transmitidos para que realmente ganhem todas as partes interessadas (ZARCADOOLAS, 2011).

## 2. METODOLOGIA

O presente estudo é exploratório e executado por meio de uma revisão sistemática da literatura. A revisão obedeceu a critérios de elegibilidade e uma seleção, ambos do estudo.

Como critérios de elegibilidade do estudo, a pesquisa na literatura foi feita em cinco bases de dados. Duas reconhecidas internacionalmente pelos volumosos acervos interdisciplinares: Scopus e Web of Science; três outras, por terem grande repercussão entre os pesquisadores da área da saúde: Bireme, Pubmed e Periódicos da Fiocruz. O período escolhido foi de 1º de janeiro de 2007 a 31 de dezembro de 2016 (últimos 10 anos), utilizando os descritores: “conhecimento”, “knowledge creation” e “health”.

O objeto de estudo foram organizações do setor público de saúde. Específico em ambientes que contenham: comunicação usada para o compartilhamento de conhecimento; e, cultura propícia para o compartilhamento de conhecimento. As seguintes questões foram discutidas:

- a abordagem do compartilhamento de conhecimento tácito está evidenciando a cultura organizacional, as crenças e os relacionamentos interpessoais no setor público de saúde?

- existem artigos sobre o setor de saúde pública que abordam os diálogos ou discussões como parte de um ambiente propício para o compartilhamento de conhecimento?



- as interações sociais são descritas por meio de empatia, respeito e confiança?

Escolhidos estudos originais e excluídos os artigos de revisão sistemática ou revisão de literatura.

Na seleção dos artigos, a primeira foi feita pelos títulos e resumos dos artigos. Os artigos que não preencheram o critério de elegibilidade foram excluídos. Uma segunda seleção foi feita após uma revisão completa do conteúdo dos artigos. Mais uma vez, artigos que não atingiram o objetivo desta revisão foram excluídos.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Um total de 482 artigos foi encontrado na fase inicial da pesquisa, sendo que 451 foram excluídos após a revisão dos títulos e resumos, baseados no critério de elegibilidade do estudo (Quadro 1). Dos 31 artigos restantes para cumprir o propósito dessa revisão, 10 artigos foram finalmente selecionados.

Dos 10 artigos selecionados, as interações sociais existentes nos ambientes e a confiança presente na comunicação são assuntos tratados em sete deles. Audet e Roy (2016) argumentam que as dúvidas sobre a competência dos outros indivíduos de uma equipe, bem como a própria vontade de cooperar verdadeiramente com um projeto, são aplacadas quando a experiência colaborativa aponta um comprometimento recíproco. O respeito pelo empenho e a obtenção de resultados em que todas as partes saem ganhando criam confiança entre os parceiros.

Também, a heterogeneidade, as crenças e valores e os diálogos e discussões são apontados em seis artigos. A coprodução é vital dentro de um campo de pesquisa concentrado nos atores do sistema de saúde e seus papéis no fortalecimento desse sistema. A valorização do conhecimento tácito e das experiências de todos os indivíduos atuantes na criação de conhecimento, desde a investigação até a prática que estimula a ação. O desafio e a oportunidade de um projeto de coprodução de conhecimento residem na união da diversidade e riqueza dos atores envolvidos, em seus conjuntos mentais, valores e experiências; o que requer atenção e tempo para construir relacionamentos e confiança (LEHMANN; GILSON, 2015).

Especificamente no cenário brasileiro, o estudo de casos múltiplos apresentado por Novato-Silva (2009) revela que a descentralização administrativa, possibilitada pela reforma do Estado das últimas décadas, trouxe modernização para o setor público de saúde. Porém, dois fenômenos foram observados: a) o acesso a ferramentas como computadores e Internet não significou a realização de um desejado controle social efetivo das informações, mas sim uma ênfase em informações primariamente de natureza financeira, com discussões marcadas pela política local; b) apareceram conflitos entre o patrimônio das tradições locais e a característica conservadora da cultura de serviço público, diante das exigências da área da saúde e a necessidade de modernização. Como resultado dessas disputas: empregados com sentimento de "incapacidade"; profissionais qualificados em administração, economia, saúde pública e medicina social não encontrando boa



aceitação no ambiente de trabalho; ferramentas tecnológicas sem uso estratégico da informação. Como agravante, a alternância de partidos no poder - que resulta em falta de planejamento e de execução em longo prazo; além dos efeitos da “cultura de serviço público”, onde estabilidade, patrimonialismo e corporativismo restringem a eficácia dos resultados.

- A abordagem do compartilhamento de conhecimento tácito evidencia a cultura organizacional, as crenças e os relacionamentos interpessoais no setor público de saúde?

A cultura organizacional, as crenças e valores da organização e dos indivíduos inseridos nela são assuntos abordados na maioria dos artigos. Binz-Scharf et al. (2012) afirmam que a partilha de conhecimentos no setor público responde a alguns desafios específicos como restrições orçamentais mais rigorosas do que no setor privado e estruturas hierárquicas tradicionalmente rígidas que contrastam com a estrutura informal das redes de conhecimento. Esses fatores provocam uma distribuição desigual do conhecimento que, por consequência, limitam o papel que a reciprocidade pode desempenhar na sustentação dessa rede de compartilhamento de conhecimento. No entanto, a inovação acontece através da colaboração informal, na maioria horizontal, ainda que a autoridade formal, vertical, seja importante no ambiente burocrático do governo.

- Existem artigos sobre o setor de saúde pública que abordam os diálogos ou discussões como parte de um ambiente propício para o compartilhamento de conhecimento?

Os diálogos e discussões são abordados em seis artigos, apontados como importantes condutores na resolução de problemas. No setor de saúde a deficiência dos serviços comumente tem como fator de risco adesão a protocolos, desempenho dos recursos humanos, comunicação e intercâmbio de informações. A má comunicação, existente em documentações e em troca de informações, entre os vários profissionais e outras partes interessadas é responsável por várias ocorrências indesejadas. O incentivo aos atores a utilizarem qualquer informação acumulada, tanto no processo de tomada de decisão quanto no processo de fornecer *feedback* para as equipes, estimula o sucesso no cumprimento de padrões e procedimentos clínicos, de segurança e organizacionais (HOLZMANN et al., 2012).

- As interações sociais são descritas por meio de empatia, respeito e confiança?

A grande maioria das interações sociais descritas nos artigos faz uma conexão com a confiança. O respeito e a empatia aparecem com menor frequência. Um exemplo da influência da confiança, do respeito e da empatia na troca de conhecimentos é dado pelos pesquisadores Mazer et al (2015) em seu estudo sobre comunidades de prática. Os indivíduos que se dispõem a participar de uma comunidade de prática mostram uma atitude positiva com a oportunidade de se comunicar e colaborar com outras pessoas de diferentes origens e contextos para discutir o assunto proposto. Porém, quando a participação é *online* observa-se uma baixa na participação. O medo de perder a boa reputação e ser julgado por outros membros do grupo pode limitar a inclinação de uma pessoa na participação de discussões *online*. Por outro lado, equipes bem sucedidas apresentam sentimentos de reciprocidade. Em particular, os membros de comunidades de prática estarão



inclinados a continuar a partilhar *online* se encontrarem a reciprocidade esperada e sentirem que ajudam os outros.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho teve como objetivo fazer aproximações teóricas sobre a comunicação em ambientes que possibilitem o compartilhamento de conhecimento, com ênfase no setor público de saúde. Como resultado, verificou-se que existe pouca produção científica especificamente sobre o tema.

A revisão da literatura realizada apontou que o setor de saúde obedece a regras rígidas de hierarquia e utiliza metodologias baseadas em evidências para comprovar a segurança e eficácia dos produtos e serviços, o que causa maior lentidão para aceitação e introdução de novos conhecimentos e inovações. A partilha de conhecimento no setor público responde a alguns desafios específicos como restrições orçamentais mais rigorosas do que no setor privado e estruturas hierárquicas tradicionalmente rígidas. Particularmente no Brasil, a característica conservadora da cultura de serviço público contrasta com as exigências da área da saúde e sua necessidade de modernização. A comunicação aberta, livre de hierarquias, com uso de metáforas e alegorias, benéfica para a criação de novos conhecimentos não ficou demonstrada nesse ambiente.

#### REFERÊNCIAS

AUDET, M.; ROY, M. Using strategic communities to foster inter-organizational collaboration. **Journal of Organizational Change Management**, v. 29, n. 6, p. 878–888, 2016. Disponível em: <<http://www.emeraldinsight.com/doi/10.1108/JOCM-11-2013-0231>>.

BRADLEY, V. et al. Sticks and stones: investigating rude, dismissive and aggressive communication between doctors. **Clinical Medicine**, v.15, n.6, p.541-545, 2015.

BINZ-SCHARF, M. C.; LAZER, D.; MERGEL, I. Searching for Answers: Networks of Practice Among Public Administrators. **The American Review of Public Administration**, v. 42, n. 2, p. 202–225, 2012.

CHOO, C. W. **A organização do conhecimento: como as organizações usam a informação para criar significado, construir conhecimento e tomar decisões**. São Paulo: SENAC, 2003.

DUSSAULT, G. A gestão dos serviços públicos de saúde: características e exigências. **Revista de Administração Pública**, v.26, n.2, p.8-19, 1992.

HOLZMANN, V.; MISCHARI, S.; GOLDBERG, S.; ZIV, A. New tools for learning: a case of organizational problem analysis derived from debriefing records in a medical center. **The Learning Organization**, v. 19, n. 2, p. 148–162, 2012.



KIKOSKI, J. F., KIKOSKI, C. K. **The Inquiring Organization: Tacit Knowledge, Conversation, and Knowledge Creation: Skills for 21st-Century Organizations.** Westport, Conn.: Praeger, 2004.

LEACH, R. et al. Assessing the performance of surgical teams. **Health Care Management Review**, v.34, n.1, p.29-41, jan-mar 2009.

LEHMANN, U.; GILSON, L. Action learning for health system governance: The reward and challenge of co-production. **Health Policy and Planning**, v. 30, n. 8, p. 957–963, 2015

MAZER, B.; KAIRY, D.; GUINDON, A.; et al. Rehabilitation living lab in the mall community of practice: Learning together to improve rehabilitation, participation and social inclusion for people living with disabilities. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 12, n. 4, p. 4439–4460, 2015.

NONAKA, I; TAKEUCHI, H. **Criação de conhecimento na empresa: como as empresas japonesas geram a dinâmica da inovação.** Rio de Janeiro: Campus, 1997.

NOVATO-SILVA, J. W. Information in the public health sector from an anthropological perspective: a study carried out in Minas Gerais, Brazil. **Reciis**, v. 3, n. 3, p. 75–82, 2009.

PIRES, J.C.S.; MACÊDO, K.B. Cultura organizacional em organizações públicas no Brasil. **Revista de Administração Pública**, v.40, n.1, p.81-105, 2006.

SARAIVA, L. Cultura organizacional em ambiente burocrático. **Revista de Administração Contemporânea**, v.6, n.1, p.187-207, 2002.

SFEZ, Lucien. **A Comunicação.** São Paulo: Martins Fontes, 2007.

TEECE, D.J.; PISANO, G.; SHUEN, A. Dynamic capabilities and strategic management. **Strategic Management Journal**, v.18, n.7, p.509-533, ago 1997.

VON KROGH, G.; ICHIJO, K.; NONAKA, I. **Facilitando a criação de conhecimento: reinventando a empresa com o poder da inovação contínua.** Rio de Janeiro: Campus, 2001.

ZARCADOOLAS, C. The simplicity complex: exploring simplified health messages in a complex world. **Health Promotion International**, v.26, n.3, p.338-350, 2011.