

HUMANIZAÇÃO E VOLUNTARIADO HOSPITALAR
UM ESTUDO DE CASO

Elisa Diana dos Santos Sales

Projecto de Mestrado
em Gestão dos Serviços de Saúde

Orientadora:
Mestre Alzira da Conceição Silva Duarte, Assistente, ISCTE-IUL Business School,
Departamento de Recursos Humanos e Comportamento Organizacional

Abril 2011

RESUMO

O trabalho que se apresenta tem como propósito compreender a prática do voluntariado hospitalar, a noção de humanização no hospital e a forma como estes dois temas se entrecruzam, partindo dos significados e percepções atribuídos por alguns voluntários e coordenadores de voluntariado.

Para dar cumprimento ao que se propõe, realizou-se um estudo de caso tendo sido realizadas entrevistas a alguns membros do Corpo de Voluntariado da Liga de Amigos do Hospital Garcia de Orta e procedeu-se à pesquisa e análise de vários documentos.

Os resultados obtidos demonstram que o conceito de humanização hospitalar se relaciona com o voluntariado praticado nos hospitais. O trabalho dos voluntários centra-se, principalmente, em actuações do foro humano, afectivo e emocional, beneficiando não só os utentes como os profissionais de saúde. Assim, é valorizada a componente de diferenciação dos voluntários ao enaltecerem e contribuírem para a humanização hospitalar, evidenciando-se o facto de que a gestão dos hospitais tem de ter como um dos focos principais o bem-estar dos utentes.

Palavras – Chave: hospital; humanização; solidariedade; voluntariado.

ABSTRACT

The purpose of this work is to understand the practice of volunteering in hospitals, the concept of hospital humanization and how these two subjects are related to each other. It has as a starting point the meanings and perceptions of some volunteers and volunteering coordinators.

To achieve these goals, a study case has been applied. A few members of the Volunteering Body of Liga de Amigos do Hospital Garcia de Orta have been interviewed and several documents were researched and analyzed.

The results show that the hospital humanization concept relates to volunteering in hospitals. The work of volunteers has its focal point, mainly, in human, affective and emotional activities that not only benefits hospital users but also health professionals. Therefore, the differentiation aspect of volunteers is valued by giving emphasis and contribution to hospital humanization and it is also highlighted the fact that hospital management ought to focus on the hospital users' well-being.

Keywords: hospital; humanization; solidarity; volunteering.

*Mãe, Pai, Mano
Para vocês*

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, Professora Alzira, por todas as opiniões e ajuda e pelas palavras sábias e amigas ditas nas alturas certas e cruciais, não só dando orientação e sugestões como força e alento.

À Liga de Amigos do Hospital Garcia de Orta, nomeadamente ao Doutor Fernando Neves e Doutora Vera Romão, por terem permitido que a minha tese se desenvolvesse no seio da Instituição e pelos documentos requisitados e disponibilidade e um grande agradecimento à Coordenadora Geral do Corpo de Voluntariado da Liga, coordenadores e voluntários que participaram neste estudo pela partilha de experiências, tempo disponibilizado e palavras de encorajamento. Sem eles este projecto não se teria concretizado.

Aos meus pais, especialmente à minha mãe por ter sido a minha maior crítica e revisora do meu trabalho, dando um importante apoio tanto para o projecto como para a minha vida, em geral.

Ao meu irmão por ser quem é, por toda a ajuda e por estar sempre presente.

Aos meus padrinhos pelo apoio e por torcerem sempre por mim.

Aos meus amigos de “sempre”, Marta, Rita, Ana Rita, Diogo, António, Sara, Rosa, Inês, Filipe Ribeiro e Filipe Pereira, por tudo o que já vivemos e passámos, pela amizade e presença em todos os momentos.

À “Micro Team”, Sofia, Sara, Cat, Mariana, Né, Espiga, Henrique, Zé e Rui. Pela coragem, alegria e sobretudo por toda a amizade.

Às minhas amigas de Mestrado, Inês, Margarida, Marta, Fayema e Rita, pelos momentos que passámos no 1.º ano do curso.

Às minhas colegas de trabalho e amigas, Lena e Sofia, pelo ânimo e conselhos. Todos os dias aprendo mais um pouco com vocês.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	1
1. REVISÃO TEÓRICA	4
1.1. Humanização	4
1.1.1. Conceito	4
1.1.2. Humanização e Ética	5
1.1.3. Humanização no Hospital	6
1.2. Voluntariado	10
1.2.1. Conceito	10
1.2.2. Motivações do Voluntariado	12
1.2.3. Voluntariado no Hospital	16
1.2.4. Limites do Voluntariado no Hospital	17
1.3. Síntese do Capítulo	17
1.4. Questões de Investigação e Objectivos	18
2. MÉTODO.....	20
2.1. Instrumentos	20
2.1.1. Recolha de Informação.....	20
2.1.2. Entrevista.....	20
2.1.3. Recolha e Análise Documental	21
2.2. Amostra	22
2.3. Procedimento e Análise de Dados	23
2.4. Caracterização da Liga de Amigos do Hospital Garcia de Orta, do Corpo de Voluntariado e do Hospital Garcia de Orta.....	24
2.4.1. Caracterização da Liga de Amigos do Hospital Garcia de Orta	25
2.4.1.1. Constituição	25
2.4.1.2. História.....	25
2.4.1.3. Princípios Fundamentais	26
2.4.1.4. Missão	26
2.4.1.5. Objectivos	26
2.4.1.6. Serviços.....	27
2.4.1.7. Corpos Sociais	27
2.4.1.8. Situação Financeira	27
2.4.2. Caracterização do Corpo de Voluntariado da Liga de Amigos do Hospital Garcia de Orta	28
2.4.3. Caracterização do Hospital Garcia de Orta	29
2.4.3.1. Missão, Objectivos e Valores	29
2.4.3.2. Serviços.....	29
2.4.3.3. Constituição do Hospital Garcia de Orta	30
2.4.3.4. Situação Financeira	30
2.4.3.5. Acreditação	30
3. ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	31
3.1. Vocábulo Mais Repetidos nas Entrevistas	31
3.2. Voluntariado Hospitalar	32
3.2.1. Objectivos do Voluntariado	32
3.2.2. Vantagens do Voluntariado	36

3.2.2.1.	Para o Utente e Familiar	36
3.2.2.2.	Para o Hospital.....	37
3.2.2.3.	Para o Voluntário	39
3.2.3.	Reconhecimento do Voluntariado	41
3.2.3.1.	Pelo Utente/Familiar	42
3.2.3.2.	Pelo Profissional de Saúde.....	44
3.2.4.	Significado de Ser Voluntário	45
3.3.	Relação dos Voluntários com Utentes/Familiares e Profissionais de Saúde.....	51
3.3.1.	Voluntários <i>versus</i> Utentes/Familiares.....	51
3.3.2.	Voluntários <i>versus</i> Profissionais de Saúde.....	53
3.4.	Humanização Hospitalar.....	57
3.5.	Voluntariado <i>versus</i> Humanização Hospitalar	60
4.	CONCLUSÕES	66
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	70
	ANEXOS	73

LISTA DE ABREVIATURAS

CHKS – Caspe Healthcare Knowledge Systems

EPE – Entidade Pública Empresarial

HGO – Hospital Garcia de Orta

IPSS – Instituição Particular de Solidariedade Social

LAHGO – Liga de Amigos do Hospital Garcia de Orta

OMS – Organização Mundial de Saúde

RSI – Rendimento Social de Inserção

UCCI – Unidade de Cuidados Continuados Integrados

INTRODUÇÃO

Actualmente, é crucial, ao nível da assistência à saúde, ver o Homem numa perspectiva holística e como um ser biopsicossocial. Deste modo, é essencial investir na humanização hospitalar, no sentido de tornar dignos os cuidados aos utentes.

Para melhorar a qualidade do atendimento, há hospitais que aderem ao trabalho voluntário para atenuar os efeitos que as doenças provocam nos pacientes. O voluntariado em hospitais desempenha um papel de grande importância para a humanização do atendimento, na medida em que fornece suporte emocional aos utentes e facilita o trabalho dos departamentos clínicos e administrativos dos hospitais. A humanização no hospital é de grande relevância, uma vez que o utente passa a ser tratado como pessoa que é e não apenas como um doente (Duarte, 2005, citada por Mota, Martins & Vêras, 2006).

Com a realização deste projecto pretende-se, entre outros aspectos, executar um estudo de caso sobre o Corpo de Voluntariado da Liga de Amigos do Hospital Garcia de Orta (LAHGO) e o seu papel de humanização ao nível do hospital, garantindo cuidados emocionais e afectivos bem como solidariedade para com utentes. Considera-se que este estudo irá ter um impacto importante ao destacar as actividades desta organização assim como a temática da humanização que, por vezes, poderá ser negligenciada devido à evolução técnica e científica da sociedade.

A escolha do Voluntariado e Humanização Hospitalar como tema para o presente projecto prende-se com vários factores: a) o desejo de realizar um projecto que tivesse um significado real para mim, enquanto pessoa; b) o respeito pelas pessoas que abraçam o voluntariado e as actividades que desempenham; c) a consideração de que a gestão hospitalar não passa somente pelos diagnósticos organizacionais, inventários, controlo financeiro e sistemas de qualidade e que é importante focar-se em questões como o bem-estar psíquico e afectivo do utente; d) a importância do bem-estar do utente numa situação de fragilidade durante a estada no meio hospitalar; e) a palavra hospital relaciona-se com hospitalidade e esta, por sua vez, com humanização, daí que seja crucial dar primazia e destaque ao ser humano.

O papel e a relevância da humanização, tanto ao nível dos cuidados hospitalares como das interações do quotidiano, foram os impulsionadores para a realização deste projecto de investigação.

Com este projecto pretende perceber-se como se relacionam as necessidades do utente com as de humanização nos hospitais assim como o impacto e contribuição do voluntariado hospitalar. A importância destas relações assenta no facto de que não foram realizados muitos estudos que explicitem o modo como o voluntariado e a humanização se relacionam e a relevância desta última como parte integrante dos cuidados hospitalares.

Desta forma, o presente projecto tem por objectivo geral compreender a prática do voluntariado hospitalar, a noção de humanização no hospital e a forma como estes dois temas se entrecruzam, partindo dos significados e percepções atribuídos por alguns voluntários e coordenadores do voluntariado.

Este estudo é constituído pela revisão teórica que está dividida em dois grandes temas que são a humanização e o voluntariado, seguindo-se a descrição da metodologia. Posteriormente, apresenta-se a análise dos resultados e finaliza-se com as conclusões, bibliografia referenciada ao longo do corpo do trabalho e os anexos.

No capítulo da revisão teórica pretende fazer-se uma abordagem dos principais conceitos e teorias relacionadas com a investigação, destacando-se por um lado a humanização, a sua relação com a ética e a humanização no hospital; e por outro lado, o voluntariado, as motivações que levam a realizar esta actividade e o voluntariado hospitalar. Também serão expostos as questões de investigação e objectivos.

No capítulo do método é apresentado o modelo analítico da investigação, descrito de modo a possibilitar a reprodução da pesquisa, indicando fontes de evidência usadas (a entrevista e a análise documental) e caracterizando, sucintamente, a Liga de Amigos do Hospital Garcia de Orta, o seu Corpo de Voluntariado e o Hospital Garcia de Orta (HGO).

O capítulo seguinte destina-se à análise dos discursos dos entrevistados, evidenciando a compreensão das práticas associadas ao voluntariado hospitalar, no intuito de destacar o que consideram ser os objectivos do voluntariado e significados de ser voluntário no meio

hospitalar; as vantagens e reconhecimento do voluntariado no hospital; quais as relações entre os voluntários e profissionais de saúde e utentes; noção de humanização hospitalar; e percepção das relações entre as actividades dos voluntários e a humanização hospitalar, isto é, qual o contributo que o voluntariado tem na humanização do hospital.

As conclusões sintetizam os resultados e salientam as implicações da pesquisa efectuada e as possibilidades que se abriram para posteriores trabalhos sobre o mesmo tema, contendo, ainda, as limitações, sugestões e recomendações decorrentes do trabalho realizado.

Por fim, realça-se a importância deste tema na medida em que o Conselho de Ministros da União Europeia designou o ano de 2011 como o “Ano Europeu do Voluntariado”, dez anos depois do Ano Internacional do Voluntariado, promovendo uma cidadania activa e humanização social.

1. REVISÃO TEÓRICA

1.1. Humanização

1.1.1. Conceito

O conceito de humanização está intimamente associado ao ser humano enquanto indivíduo. Assim, humanizar diz respeito à aquisição de forma humana, estando relacionado com a capacidade de se tornar benévolo, ameno, tolerável e sociável (Houaiss, 2001, citado por Rego, Gomes & Siqueira-Batista, 2008). Segundo Ferreira (1986), citado por Bazon, Campanelli e Blascovi-Assis (2004), o termo humanizar significa “tornar humano, dar condição humana” (p.91). Partilhando desta ideia, Almeida, Chaves e Brito (2009) referem que o conceito de humanização é considerado como um encontro de subjectividades, sendo o sujeito a questão central.

No entanto, a humanização também pode valorizar o grupo, relegando o indivíduo para segundo plano, na medida em que, de acordo com Lepargneur (2003), citado por Mota *et al.* (2006), humanizar consiste na promoção do bem comum que deverá sobrepôr-se aos interesses tanto do indivíduo como de um pequeno grupo. Campos (2005) também refere que humanizar preconiza a necessidade da existência de solidariedade e de apoio social.

Humanizar pressupõe ainda a capacidade de falar e ouvir, valorizando nas relações e interações humanas o diálogo como forma de conhecer e compreender o outro, e alcançar as metas estabelecidas que contribuem para o bem-estar recíproco (Oliveira, Collet & Viera, 2006).

Não obstante, a complexidade e morosidade do processo de humanização, que implica mudanças de comportamento, traduzindo-se em insegurança, suscitam resistências para o desenvolvimento deste fenómeno (Martins, 2001, citada por Mota *et al.*, 2006).

1.1.2. Humanização e Ética

No âmbito da saúde, devido aos desenvolvimentos técnico e científico, a dignidade do ser humano é, frequentemente, remetida para um plano secundário. Deste modo, a doença torna-se o objecto científico sobre o qual se actua, desarticulada do doente. Entender o outro pressupõe uma acção de cariz humano, ou seja, reconhecer e enaltecer a humanização, assente em considerações éticas. Desta forma, exige-se um esforço para rever atitudes, comportamentos, princípios, valores, direitos e deveres dos profissionais envolvidos directa ou indirectamente no cuidado ao utente (Backes, Lunardi & Filho, 2006). É, então, importante afirmar que a ética se preocupa com as coisas que podem e como devem ser e não apenas com as coisas como são (Martin, 2003, citado por Backes *et al.*, 2006).

A actuação do indivíduo e suas consequências sobre o outro constitui o centro de atenção da ética e na medida em que a assistência humanizada pressupõe a preocupação em relação às outras pessoas, então humanização e a ética caminham juntas (Mota *et al.*, 2006). Deste modo, ao abordar-se o tema da humanização, não se pode descurar a sua estreita relação com a ética, para que seja garantida a coesão social. Assim, a ética corresponde à reflexão crítica da conduta do ser humano, procurando-se uma vida adequada em sociedade (Fortes, 1998, citado por Fortes, 2004).

Humanização, como espaço ético, implica o estabelecimento de relações profissionais saudáveis e respeito pelo diferente, investindo-se na formação humana dos indivíduos que fazem parte das instituições. O verdadeiro cuidado humano baseia-se numa postura ética, o que constitui a base do processo de humanização (Mezomo, 2001, citado por Backes *et al.*, 2006).

Consequentemente, segundo Ribeiro (2002), citada por Fortes (2004), a humanização está relacionada com uma ética assente na condição humana e nos ideais partilhados em sociedade.

Em suma, se não for considerada esta relação ética-humanização, os profissionais de saúde serão simples técnicos e o utente não mais do que um ser puramente biológico sobre o qual são aplicadas técnica e ciência (Almeida *et al.*, 2009).

1.1.3. Humanização no Hospital

Ser humano diz respeito ao sujeito com características que lhe são inerentes e à centralidade da vida humana (Campos, 2005).

Num hospital, é imperativo valorizar o respeito em relação à subjectividade humana assim como uma visão biopsicossocial do ser humano, isto é, deve ter-se uma visão holística e humanística. No processo de saúde-doença não se pode limitar somente ao orgânico, na medida em que esse fenómeno está intimamente associado ao contexto social e cultural do indivíduo. Quando se restringe o paciente a uma doença está a subestimar-se o valor da sua experiência subjectiva (Araújo, Oliveira & Maia, n.d.). Assim, a humanização, no âmbito hospitalar, procura providenciar cuidados que tenham em consideração o indivíduo como um todo, com o devido respeito pela vida humana, baseada em circunstâncias sociais, éticas, educacionais e psicológicas (Bazon *et al.*, 2004).

Corroborando esta ideia, Fortes (2004) afirma que humanizar refere-se à possibilidade de uma transformação cultural da gestão e das práticas hospitalares, respeitando-se o utente como um cidadão e não um mero consumidor de serviços de saúde. Por conseguinte, a humanização hospitalar promove laços de cidadania e, em simultâneo, vê cada sujeito, por um lado na sua individualidade e, por outro, como fazendo parte integrante de um colectivo (Mota *et al.*, 2006).

No entanto, é importante destacar que a sociedade actual, devido ao seu desenvolvimento tecnológico, condiciona a civilização no que diz respeito às condições humanas e emocionais, na medida em que quanto mais técnico se torna o Homem, menos humano ele se sente. Logo, tem surgido a necessidade de humanização ao nível do hospital, de modo a proporcionar aos utentes um ambiente digno (Ribeiro, Carandina & Fugita, 1999).

Deste modo, a humanização hospitalar consiste numa alteração de estruturas, de métodos de trabalho e das pessoas, sendo necessária uma mudança médica e epidemiológica, que consiga aliar a objectivação científica do processo saúde-doença-intervenção com novos modos de actuação associados à subjectividade do indivíduo (Campos, 2005).

É, então, enaltecida, a dimensão social, na medida em que são valorizados os diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: utentes, trabalhadores e gestores em que se fomenta a sua autonomia e protagonismo. Além disso, aumenta-se o grau de co-responsabilidade na produção de saúde; estabelecem-se vínculos solidários e de participação colectiva no processo de gestão. Também são identificadas as necessidades sociais de saúde e alterados os modelos de atenção e gestão dos processos de trabalho, focando-se nas necessidades dos cidadãos e na produção de saúde (Oliveira *et al.*, 2006).

Os programas de humanização consistem em actividades que acrescem valor ao ser humano, com o desenvolvimento de aptidões pessoais de vivência, solidariedade, relacionamento entre familiares, profissionais, funcionários e utentes, de modo a criar-se um conjunto de condições que permitam a manutenção de uma qualidade de vida que propicie o restabelecimento do estado de saúde, tanto físico como psicológico (Picado, El-Khoury & Streapco, 2007).

Os profissionais que trabalham com o ser humano devem tratá-lo com igualdade, respeito, aproximação e acompanhá-lo, actuando da melhor forma possível. Mais ainda, devem agir tendo em vista a humanização hospitalar, com o intuito de alterar procedimentos ao nível dos tratamentos e cuidados. Para que este fenómeno evolua no seio do hospital, trabalhadores da instituição e utentes devem estar harmoniosamente envolvidos (Mota *et al.*, 2006). Desta forma, é importante reflectir se estes agentes têm a capacidade de garantir um atendimento humanizado, na medida em que são constantemente sujeitos a processos de trabalho mecanizados. Tal situação impede-os de serem pessoas mais críticas e sensíveis, podendo encontrar-se fragilizados devido ao convívio sistemático com a dor, sofrimento, morte e miséria (Casate & Corrêa, 2005; Lenz *et al.*, 2006; citadas por Goulart & Chiari, 2010). Por conseguinte, é condição essencial cuidar dos cuidadores para que se desenvolvam projectos e acções em prol da humanização na saúde (Oliveira *et al.*, 2006).

Assim, os trabalhadores hospitalares não podem ser considerados meros “instrumentos” ou “recursos” na oferta de cuidados de saúde, mas sim actores estratégicos que podem, individual ou colectivamente, agir de modo a influenciar a construção de políticas de saúde (Rigoli & Dussault, 2003, citados por Hennington, 2008). Por outras palavras, a humanização na saúde exige o desenvolvimento de uma consciência crítica dos profissionais com o objectivo de implementação de cuidados com elevados padrões de qualidade (Simões *et al.*, 2007, citadas por Marin *et al.*, 2010).

Para o estabelecimento da humanização é imprescindível que haja comunicação, assim como as condições técnicas e materiais, concedendo a palavra tanto a utentes como a profissionais de saúde, desenvolvendo-se, deste modo, uma rede de diálogo que promova acções baseadas no respeito e solidariedade (Oliveira *et al.*, 2006). Por conseguinte, humanizar é garantir à palavra a sua dignidade ética. Todos os sentimentos inerentes ao ser humano para serem humanizados, precisam, por um lado, que as palavras com que o emissor as expressa sejam perceptíveis pelo receptor e por outro lado que esse mesmo receptor precisa ouvir do outro palavras do seu reconhecimento (Collet & Rosendo, 2003, citadas por Oliveira *et al.*, 2006). Assim, verifica-se que sem comunicação não há humanização, uma vez que este processo depende da capacidade de falar e ouvir, pelo facto de que os fenómenos do mundo só se tornam humanos quando passam pelo diálogo com os pares.

A humanização caracteriza-se por uma proposta de carácter ético, estético e político; a ética está implícita no fenómeno de humanizar, visto que implica uma alteração de atitude dos utentes, gestores e profissionais de saúde, de modo a comprometê-los como co-responsáveis pela qualidade das suas actuações e serviços fornecidos. A estética prende-se com o processo de produção da saúde e das subjectividades autónomas e protagonistas. Finalmente, a política está relacionada com a organização social e institucional das práticas de atenção e gestão. Por conseguinte, a prática da humanização está intrinsecamente ligada à maneira como um indivíduo vê outrem (Rego *et al.*, 2008).

Um hospital humanizado preconiza uma melhoria do ambiente do hospital, trazendo benefícios como a diminuição do tempo de internamento, aumento do bem-estar geral dos utentes e funcionários e diminuição das faltas de trabalho o que, conseqüentemente, se traduz numa redução de gastos, sendo todos beneficiados (Martins 2001; Mazzetti, 2005, citados por Mota *et al.*, 2006).

Assim sendo, é fundamental que haja uma procura de um atendimento que privilegia a humanização em detrimento da massificação quer no sistema privado de saúde quer no público, na medida em que tal facto se traduz numa administração eficaz e focada no bem-estar físico, psíquico, social e moral do utente (Bazon *et al.*, 2004).

Desta forma, humanizar corresponde a um novo paradigma onde actuar na área da saúde implica o desenvolvimento de relações de encontro e acolhimento, com autonomia e responsabilização, onde fica garantida a globalidade dos sujeitos (Silva, Silva & Christoffel, 2009).

1.2. Voluntariado

De acordo com Benevides e Passos (2005), citados por Hennington (2008), o conceito de humanização está relacionado, entre outros, com o voluntariado. De seguida pretende explorar-se este conceito assim como quais as motivações do voluntariado e o voluntariado no âmbito hospitalar e suas limitações.

1.2.1. Conceito

O voluntariado é um factor fundamental na formação e sustentabilidade da sociedade por todo o mundo (Hustinx, Handy, Cnaan, Brudney, Pessi & Yamauchi, 2010).

No âmbito da Legislação Portuguesa, o Artigo 2.º da Lei n.º 71/98 de 3 de Novembro enuncia o voluntariado como um conjunto de acções de interesse social e comunitário realizado de forma desinteressada por pessoas, no âmbito de projectos, programas e outras formas de intervenção ao serviço dos indivíduos, das famílias e da comunidade desenvolvidos sem fins lucrativos por entidades públicas ou privadas. De acordo com a Lei n.º 388/99 de 30 de Setembro, o voluntariado é a actividade associada ao exercício de cidadania, traduzindo-se numa relação solidária para com o próximo, participando, de forma livre e organizada, na solução dos problemas que afectam a sociedade em geral.

Existem autores que definem o voluntariado colocando a tónica no indivíduo. Segundo Midlarsky (1991), citada por Moniz e Araújo (2008), a actividade voluntária representa um modo de enfrentar factores causadores de *stress* quando da ajuda a outrem não permitindo que o indivíduo que se voluntaria se vitimize, mas que se torne num agente com capacidade para actuar, em vez de reagir. Desta forma, ajuda-se a si próprio, distraíndo-se dos seus problemas, ao mesmo tempo que aumenta o sentido de valor e significado da própria vida, o sentido de auto-competência; melhora o sentido de humor e promove a sua integração pessoal. O voluntariado permite que os indivíduos encontrem significado pessoal e identidade e que, ao mesmo tempo, descubram as suas necessidades, interesses e valores sociais e políticos a partir da acção voluntária (Arai, 2004, citada por Misener, Doherty & Hamm-Kerwin, 2010).

Outros autores referem que o voluntariado assenta numa componente social, dirigida para o outro. Segundo Selli, Garrafa e Junges (2008), o voluntariado, componente importante da vida

biológica, social e humana, é movido pela solidariedade, constituindo um espaço de promoção do exercício da liberdade na prática dos direitos humanos e contribui para a construção de um bem comum. Na sequência desta ideia, Snyder e Omoto (2008) definem voluntariado como um conjunto de actividades sociais de ajuda realizadas por iniciativa própria e livremente que se prolongam no tempo e são desenvolvidas por intermédio de organizações e em nome de causas ou indivíduos.

De acordo com Wilson (2000), o voluntariado consiste em qualquer actividade onde é disponibilizado tempo para beneficiar outra pessoa, grupo, organização ou causa. O serviço voluntário faz parte de um conjunto de comportamentos de ajuda vinculados por compromisso em vez de assistência espontânea, ou seja, é uma actividade proactiva em vez de reactiva, não excluindo que os voluntários possam beneficiar do seu trabalho, seja por ganhos materiais ou não.

Deste modo, a ideia central subjacente ao conceito de voluntariado é o sentimento de compromisso, de esforço e dedicação, em relação à sociedade e aos outros. Assim, verificam-se dois tipos de actividades de ajuda: as espontâneas, que são actos únicos de altruísmo; e o voluntariado numa base contínua que pode envolver um compromisso significativo de tempo (Clary & Snyder, 1991 citados por Turniansky & Cwikel, 1996).

Há, igualmente, quem defenda que o conceito de voluntariado se centra no indivíduo e no outro. De acordo com Wilson e Musick (1997), citados por Becsi e Balasubramanian (2008), o voluntariado é, simultaneamente, uma forma de caridade e uma forma especial de consumo. Enquanto os indivíduos fornecem serviço a partir do trabalho realizado em determinadas organizações, este comportamento também atrai o potencial de alcançar recompensas tanto intrínsecas (benefícios psicológicos associados ao auxílio a outrem) como extrínsecas (reconhecimento social).

O conceito de voluntariado também pode ser definido tendo por base a remuneração da actividade. De acordo com Freeman (1997) citado por Steen (2006), a actividade voluntária consiste em trabalho que não é realizado tendo em vista uma recompensa monetária. Já Brown (1999), citada por Steen (2006) definiu o voluntariado como uma actividade com um propósito que não é forçada, cujo valor produtivo do trabalho não se reverte ao voluntário.

De acordo com Zweigenhaft, Armstrong, Quintis e Riddick (1996), tem-se verificado que os indivíduos mais propensos a tornar-se voluntários são pessoas jovens, com mais educação e rendimentos, casados e mulheres, embora se verifique uma tendência para o aumento de voluntários homens.

O voluntariado é um fenómeno deveras curioso, visto que, por razões várias, não deveria ocorrer. Contrariamente à ajuda que ocorre em situações de emergência, não existe nenhuma pressão das circunstâncias; ao contrário do auxílio no seio da família e nos seus relacionamentos, não há laços de obrigação. O voluntariado requer esforço e empenho, para além de consumir tempo e custos de oportunidade para os voluntários, isto é, estes indivíduos abdicam de outras actividades e relações sociais em prol do seu serviço de voluntariado que lhes pode acarretar custos sociais adicionais. Não obstante, apesar destes potenciais obstáculos e barreiras, as pessoas procuram oportunidades para desenvolver trabalho voluntário (Snyder & Omoto, 2008).

Em suma, o voluntariado apoia-se em alguns atributos importantes que definem e servem para distinguir o trabalho voluntário de outro tipo de acções pró-sociais. Primeiro, é uma acção planeada, na medida em que as pessoas ponderam as suas opções antes de tomar a decisão de se tornarem voluntários, uma vez que decidem se querem ou não ajudar, mas também quando, onde e como ajudar. Em segundo lugar, o voluntariado é um comportamento de longo prazo. Em terceiro, o serviço voluntário envolve uma atitude de ajuda “não obrigatória”. Por último, o voluntariado ocorre, maioritariamente, num contexto organizacional (Penner, Midili & Kegelmeyer, 1997; Penner, 2002; citados por Penner, 2004). Mais ainda, segundo Cnaan *et al.* (1996), citados por Hankinson e Rochester (2005), a actividade voluntária não é remunerada e desenvolve-se tendo em vista o benefício dos outros. Contudo, é relevante referir que os limites criados por esta definição são muito pouco definidos e a enumeração de todos estes atributos, na realidade, não reflecte a enorme variedade de actividades realizadas pelos voluntários nem a extensão das diferentes conotações da natureza do voluntariado.

1.2.2. Motivações do Voluntariado

Primeiramente, é importante salientar que existe uma grande tendência para os voluntários afirmarem que foram motivados para desenvolver este tipo de actividade para ajudar ou servir os outros. No entanto, considera-se que estas não se tratam de “verdadeiras” motivações, na

medida em que voluntariado significa fazer serviço para outros (Pearce, 1993, citada por Shye, 2010). Por conseguinte, acredita-se que o desejo de ajudar os outros é constitutivo do voluntariado e que representa uma acção para produzir um bem “público”, logo não é necessário referenciar o motivo (Wilson, 2000).

As motivações para se tornar voluntário, segundo Rubin e Thorelli (1984), citados por Moniz e Araújo (2008), distribuem-se ao longo de um segmento entre o altruísmo absoluto e o egoísmo absoluto. Do ponto de vista social, a ocorrência prática dos dois extremos não é possível, logo estabelece-se a noção de altruísmo-relativo em que os comportamentos são julgados mais ou menos altruístas consoante o grau em que foram motivados pela expectativa dos benefícios. Apesar de muitos voluntários não admitirem a necessidade de obtenção de recompensa, a verdade é que essas expectativas parecem elucidar quanto às diferenças motivacionais. Por outras palavras, a permanência na actividade voluntária é condicionada pelos benefícios retirados desse trabalho (como o desenvolvimento de relacionamentos, oportunidade de ensinar e aprender e melhorias do ponto de vista pessoal).

Assim, segundo, Cnnan e Goldberg-Glen (1991), citados por Zweigenhaft *et al.* (1996), os voluntários são, simultaneamente, altruístas e egoístas, agindo segundo essas duas valências. Os voluntários não actuam segundo um motivo específico ou categoria de motivos mas a partir de uma combinação de motivos que podem ser descritos, de um modo geral, como uma “experiência recompensadora”. Não só dão como recebem algum tipo de recompensa ou satisfação. No fundo, há quem considere que a empatia em relação a outros seres humanos move uma pessoa para além dos motivos egoístas para ir ao encontro das necessidades das outras pessoas (Gillath, Shaver, Mikulincer, Nitzberg, Erez & Van Ijzendoorn, 2005).

Apesar de o voluntariado, geralmente, ser definido como um serviço desempenhado sem remuneração monetária ou onde a remuneração é bastante inferior ao custo económico do investimento dos voluntários, Steen (2006) afirma que os indivíduos se comprometem a realizar voluntariado por razões egoístas. Assim, pressupõe-se que se os voluntários não recebem uma remuneração monetária, eles têm de receber algum benefício do seu compromisso com o voluntariado. As motivações egoístas podem manifestar-se na tentativa de satisfazer objectivos sociais e psicológicos ou para melhorarem o seu capital humano, visto que os indivíduos que se voluntariam podem querer adquirir capacidades de modo a beneficiá-los no contexto laboral e de mercado de trabalho. Além disso, a actividade

voluntária pode criar a oportunidade de desenvolver novas relações de amizade ou outros potenciais contactos de valor. O voluntariado pode, igualmente, ser praticado por alguém com necessidade de se sentir útil, prestável e produtivo, alcançando prestígio e aumentando a auto-estima.

De acordo com Gidron (1978), citado por Zweigenhaft *et al.* (1996), as recompensas que se obtêm a partir do voluntariado podem ser de cariz social (desenvolvimento de relações interpessoais), pessoal (oportunidade de auto-realização e expressão de identidade) ou indirectamente económico (estabelecimento de contactos profissionais ou aquisição de experiência de trabalho).

A gratificação voluntária dispõe-se sob a forma de quatro modalidades: benefício colectivo, que é definido pelo esforço para beneficiar grupos de menores ou maiores dimensões; incentivo selectivo, que é caracterizado pela aquisição de prestígio social, prazer e realização; aumento do capital humano, que abrange a educação ou actividades que desenvolvem capacidades; e motivações altruístas, compreendidas, com frequência, como um auto-sacrifício sem recompensa pessoal (D’Braunstein & Ebersole, 1992; Rubin & Thorelli, 1984; citados por Moniz & Araújo, 2008).

O contexto social pode ter importância em relação aos motivos pelos quais as pessoas se voluntariam. De entre os vários factores sociais salientam-se a perspectiva de percurso de vida (como influências parentais e conjugais) e factores ecológicos, por exemplo a influência das escolas, congregações religiosas, características da comunidade e do local (Handy & Hustinx, 2009). No seguimento desta ideia, a Organização Mundial de Saúde (OMS) tem-se empenhado na acção social voluntária como um novo espaço de modificação do ponto de vista social. Deste modo, o trabalho de voluntariado pressupõe um entendimento da bioética com um referencial social, logo é essencial considerar as dimensões sociais dos problemas, tais como aspectos legais e de políticas públicas, aplicando-as no âmbito da saúde pública. Por outras palavras, o voluntariado pode constituir-se como uma força potente de mudança na sociedade, tendo por base uma ética assente no reconhecimento dos valores humanitários de solidariedade e dos direitos de cidadania em torno da assistência à saúde. Esses valores devem nortear o desenvolvimento do modelo de voluntariado social (Selli *et al.*, 2008).

A partir de princípios da bioética, pressupõe-se que o trabalho voluntário tem como principal motivação o exercício da solidariedade, assente num desejo de ajudar o próximo e de servir a comunidade, sendo um mecanismo de intervenção e transformação da sociedade (Nogueira-Martins, Bersusa & Siqueira, 2010).

Segundo Clary e Snyder (1991); Clary *et al.* (1998), citados por Moniz e Araújo (2008), existem seis modalidades de actuação, de acordo com as funções pessoais, sociais e psicológicas, para um mesmo indivíduo ou para indivíduos diferentes, associadas ao trabalho voluntário: (a) expressão de valores, mantendo-se a coerência com valores e convicções pessoais, assim como com a disposição da personalidade. São exemplos desta motivação as chamadas de altruístas ou envolvidas em obrigações morais; (b) ajustamento social, que reflecte a influência dos amigos, familiares ou de outras pessoas significativas e que também são voluntárias. O voluntário sofre pressão para fazer parte de uma rede social, sendo condicionado por recompensas ou punições sociais; (c) defesa do ego, ajudando a enfrentar conflitos, ansiedades e incertezas com relação aos valores pessoais e competências; (d) conhecimento, ao providenciar ideias novas ou satisfação da curiosidade intelectual, servindo, também, para adquirir, exercitar ou praticar conhecimentos e capacidades; (e) carreira, associada à obtenção de benefícios para o percurso profissional, sendo uma preparação para uma nova carreira ou manutenção de competências relevantes; (f) engrandecimento, estando relacionado com o desenvolvimento pessoal ou a melhoria da auto-estima ou do humor.

As motivações para a prestação de serviços de voluntariado variam quanto à idade e às expectativas de recompensa, uma vez que voluntários mais jovens procuram desenvolver capacidades que resultem num reforço económico, enquanto os mais velhos procuram uma troca ou convívio social. No que diz respeito à variável género, o trabalho voluntário feminino parece ter um impacto positivo maior que o dos homens, remetendo ao papel de cuidadora atribuído à mulher (Zweigenhaft, Armstrong & Quintis, 1995, citados por Moniz & Araújo, 2008).

De um ponto de vista mais pragmático e menos teórico, a verdade é que os indivíduos que ingressam na actividade de voluntariado são os que passaram por problemas de saúde, pessoais ou no seio familiar, encontrando bem-estar e auto-realização no exercício dessa actividade (Moniz e Araújo, 2008) ou que possuem um desejo de ajudar os outros; de sentirem que são prestáveis; que têm um filho, parente ou amigo que beneficiaria da

actividade que desenvolvem; por razões religiosas; ou por um desejo de providenciar serviços que eles sintam que valem a pena (Tuckman & Chang, 1994).

1.2.3. Voluntariado no Hospital

De acordo com Moniz e Araújo (2008), os serviços voluntários são referidos, com frequência, como enriquecedores para o indivíduo, sendo incentivados como modo de actuação face aos problemas sociais da actualidade. Por conseguinte, o voluntariado não só pode trazer satisfação ao nível individual como pode favorecer a instituição que o promove. No entanto, quando o trabalho voluntário é dirigido à área da saúde, questiona-se o suporte técnico e emocional assegurado aos voluntários, na medida em que a sua ausência pode levar a sofrimento psicológico destes ou prejudicar o atendimento e a relação voluntário-profissional de saúde.

Apesar de a natureza altamente técnica da medicina moderna limitar a extensão da actividade dos voluntários numa instituição de saúde, tal não impede que estes indivíduos possam ser bastante úteis em projectos relacionados com angariação de fundos, interacção com a comunidade, visita e/ou assistência a pacientes, oferta de serviços não técnicos, entre outros (Tuckman & Chang, 1994).

Refira-se que a presença de voluntários no meio hospitalar providencia uma fonte de ideias novas e estimulantes para os profissionais que actuam na instituição de saúde, para além de existir uma partilha de técnicas e competências desenvolvidas noutros locais. Na medida em que os voluntários são, frequentemente, pessoas no activo, podem, também, partilhar conhecimento e experiência sobre as suas instituições empregadoras com outros membros da comunidade, construindo ligações entre as suas organizações de trabalho e outros grupos (Tuckman & Chang, 1994).

Por sua vez, utentes e enfermeiros valorizam o trabalho dos voluntários, na medida em que estes fornecem suporte psicossocial aos utentes e familiares assim como ajuda instrucional com informações e resolução de problemas práticos no meio hospitalar. Não obstante, é crucial que haja uma organização e gestão adequadas das actividades dos voluntários, visto que os indivíduos, na maioria, dispõem exclusivamente da sua disponibilidade e empenho,

sem preparação ou acompanhamento adequados (Fusco-Karmann & Tamburini, 1994, citados por Moniz & Araújo, 2008).

1.2.4. Limites do Voluntariado no Hospital

Devido ao elevado nível de proficiência técnica requerido pelos hospitais, o voluntariado apresenta algumas limitações nestes estabelecimentos. Assim, os voluntários são restringidos a tarefas que não requerem uma formação profissional específica, logo, os voluntários só podem ser colocados em trabalhos onde as suas capacidades são aplicáveis (Tuckman & Chang, 1994).

De acordo com Starr (1982) e Vogel (1979) citados por Tuckman e Chang (1994), o elevado nível de mudanças tecnológicas ao nível da saúde foi uma razão determinante para a substituição de um grande número de voluntários por profissionais habilitados, nas instituições de saúde, no final dos anos 1800.

Jones (1996), Moniz e Araújo (2006), Paradis e Usui (1989), citados por Moniz e Araújo (2008), afirmam que o voluntário pode ver-se exposto ao *stress*, ao contrário do profissional de saúde que se apoia no equipamento técnico e formação. Assim, os indivíduos que realizam trabalho de voluntariado podem tornar-se inadequados e, mais gravemente, comprometer a assistência ao utente.

É, igualmente, relevante referir o facto de que, apesar de os voluntários reduzirem custos numa organização, raramente são um recurso a custo zero, visto ser necessário gastar tempo para os treinar e para monitorizar o seu trabalho. Mais ainda, são necessários espaços e equipamentos apropriados para facilitar a sua actividade (Easthaugh, 1987, citado por Tuckman & Chang, 1994).

1.3. Síntese do Capítulo

No que diz respeito à humanização, verifica-se que este conceito pode ser abordado sob o ponto de vista do sujeito, remetendo para a capacidade de ser humano. Não obstante, também é defendido que a humanização tem de ser reflectida tendo como principal foco o grupo e a promoção de um bem comum. Pode, então, afirmar-se que humanização é tornar humano, tendo em mente todos os sentimentos e comportamentos associados, de modo a que seja

instituído, em sociedade, um bem geral. A ética e o fenómeno de humanizar encontram-se intimamente ligados, pois ambos pressupõem a preocupação com os outros. Assim, no âmbito hospitalar, a humanização, associada à ética, traduz-se no respeito pela vida humana, tanto de utentes como de trabalhadores, nas suas vertentes biológica, psicológica e social.

O voluntariado, por ser considerado um exercício de cidadania e solidariedade, relaciona-se com a humanização. O trabalho de voluntariado centra-se no indivíduo e no modo como o afecta, destacando-se, também, a importância que este serviço tem nos outros. Assim, o voluntariado beneficia os outros por ser representado por acções de carácter social ao mesmo tempo que, embora sem uma remuneração monetária, contribui para o bem-estar do voluntário. O serviço de voluntariado é caracterizado pela sua não obrigatoriedade nem emergência, sendo uma actividade planeada e de longo prazo. As motivações para a realização de voluntariado distribuem-se entre o altruísmo e o egoísmo, visto que, sendo uma actividade de cariz social e de ajuda ao outro prevê, igualmente, recompensas sociais e pessoais. O trabalho dos voluntários no hospital, que não requer uma proficiência técnica, traduz-se num suporte psicossocial e ajuda instrucional.

1.4. Questões de Investigação e Objectivos

Com a presente tese pretende investigar-se sobre a humanização hospitalar, que complementa e extrapola a abordagem organicista e tecnicista da doença, tendo como foco de atenção o voluntariado hospitalar.

Tendo em conta a Revisão Teórica e os conteúdos que foram desenvolvidos, de seguida, será feita uma síntese das questões de investigação, objectivos e hipóteses deste estudo.

Sendo a humanização hospitalar de extrema importância, nunca é de mais realçar o seu papel, contributo e impacto quer ao nível da gestão e dos profissionais de saúde quer ao dos utentes. O Corpo de Voluntariado da Liga de Amigos do Hospital Garcia de Orta tem como objectivo primordial a promoção de bem-estar e conforto dos utentes.

Assim, pretende debruçar-se sobre as seguintes questões:

- Como é que os voluntários percebem a prática de voluntariado hospitalar?
Qual o significado que atribuem ao seu trabalho?

Qual o impacto que acham que o seu trabalho tem nos destinatários?

- Como é que os profissionais de saúde percebem a prática de voluntariado hospitalar?
- Como é que os utentes percebem a prática de voluntariado hospitalar?
- Qual é que é a mais-valia do trabalho dos voluntários nos hospitais?
- Como é que o trabalho de voluntário contribui para a humanização nos hospitais?

São definidos os seguintes objectivos para este estudo:

- Enumerar os objectivos do voluntariado e sua relação com a humanização na assistência ao utente;
- Explicitar a importância da humanização hospitalar para o bem-estar do utente;
- Descrever algumas características essenciais enquanto voluntário;
- Perceber de que forma a acção dos voluntários contribui para a melhoria do estado de saúde dos utentes;
- Referir de que modo é que o voluntariado, e eventual acção da humanização da sua parte, influencia o ambiente hospitalar.

Considerando as questões de investigação e os objectivos gerais são consideradas as seguintes hipóteses de trabalho:

- i. Os objectivos do voluntariado hospitalar estão relacionados com a humanização;
- ii. O voluntariado hospitalar pretende não só ser um apoio para os utentes como para os profissionais de saúde;
- iii. O trabalho dos voluntários é reconhecido pelos utentes;
- iv. O trabalho dos voluntários é reconhecido pelos profissionais de saúde;
- v. Ser voluntário é, entre outros, tornar a estada do utente no hospital mais humana, dando e recebendo;
- vi. O voluntariado hospitalar é uma ferramenta de humanização de serviços, no sentido de confortar os utentes mediante o recurso ao afecto na acção voluntária.

2. MÉTODO

Este capítulo tem como finalidade indicar as estratégias a serem utilizadas para a realização do estudo. A pesquisa que se pretende efectuar sobre a Liga de Amigos do Hospital Garcia de Orta é de natureza empírica conduzida pelo método de estudo de caso, na medida em que se procura investigar um fenómeno actual no seu contexto real.

De acordo com Yin (2009), o método de estudo de caso é utilizado para responder a questões de “como” e “porquê” e quando o investigador tem pouco controlo sobre os eventos. Segundo Campomar (1991), os estudos de caso são investigações qualitativas que permitem descobrir relações que não seriam encontradas de outra forma, sendo as análises e as inferências (não estatísticas) feitas por analogia de situações, contendo comparações com teorias, modelos e outros casos.

É certo que esta metodologia apresenta algumas limitações, muitas das quais devidas à falta de objectividade do próprio investigador, no entanto o que se pretende é descrever uma intervenção e o contexto em que ocorreu.

2.1. Instrumentos

De acordo com Yin (2009), é importante usar várias fontes de evidência, na medida em que um estudo de caso sólido utiliza tantas fontes quanto possível que se irão complementar. Também é de referir que, caso contrário, pode suscitar alguns dos erros frequentemente apontados, como generalizações infundadas e não validação dos constructos.

2.1.1. Recolha de Informação

Foi elaborado, previamente, um protocolo de estudo de caso (Ver Anexo A) de modo a existir uma maior fluidez na condução da recolha e análise dos dados e a garantir a fiabilidade do estudo de caso.

2.1.2. Entrevista

Foram efectuadas entrevistas semi-directivas sendo que esta opção resultou do facto de as pessoas entrevistadas terem diferentes experiências de vida e de participação no voluntariado.

Além disso, recorreu-se a esta fonte de evidência na medida em que se pretendia obter uma conversação guiada, fluida em vez de respostas a um questionário estruturado e rígido.

Os três guiões para a realização das entrevistas foram previamente elaborados, contendo os principais temas a abordar (ver Anexo B), que foram desenvolvidos tendo em conta os objectivos da investigação, a revisão teórica e se o entrevistado se tratava da coordenadora geral, coordenadora de serviço ou voluntário. As questões orientadoras para a recolha de dados pela entrevista encontram-se no Anexo A. Os temas que foram abordados nas entrevistas estavam, de acordo com o estudo, relacionados com o voluntariado hospitalar e a humanização nos hospitais.

Durante o processo das entrevistas, tentou conciliar-se a obtenção de dados pela realização de questões previamente definidas com a possibilidade de cada entrevistado introduzir outros temas que foram igualmente valorizados aquando da análise. Desta forma, a ordem de algumas questões foi alterada e foram introduzidas outras para esclarecimentos e desenvolvimento de alguns temas.

As entrevistas foram gravadas, com autorização prévia dos entrevistados, e posteriormente transcritas. As transcrições foram feitas de forma a respeitar o ritmo do discurso dos entrevistados. Findas as transcrições, estas foram lidas de forma contínua com o intuito de as analisar de modo a serem identificados padrões, temas e possíveis relações de carácter qualitativo entre os dois grandes conceitos em estudo, voluntariado e humanização hospitalar. Assim, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo que permite analisar comunicações de um modo sistemático e objectivo sendo que as fases da análise de conteúdo se organizam em pré-análise; exploração do material; e tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação (Bardin, 2009).

2.1.3. Recolha e Análise Documental

Quanto à técnica de recolha e análise documental, usada complementarmente à entrevista, foram consultadas revistas de especialidade relacionadas com o voluntariado da Liga de Amigos do Hospital Garcia de Orta¹, relatórios anuais e outros documentos disponibilizados

¹ Revista Apoiar – Liga de Amigos do Hospital Garcia de Orta, Março de 2008.

pela Liga² assim como informação divulgada nos *sites* da Internet da LAHGO e do Hospital³. Os documentos disponibilizados pela Liga foram importantes na medida em que forneceram informações precisas sobre esta instituição, permitindo perceber o seu funcionamento e modo de actuação. Estas informações são cruciais uma vez que são validadas pela própria Liga.

Os *sites* da LAHGO e do Hospital Garcia de Orta, hoje em dia, também são fontes de dados de extrema relevância, pois contêm bastante informação facilmente acessível, mas que rapidamente pode ficar desactualizada.

Tanto os documentos como os *sites* foram elaborados pelas próprias instituições, o que pode fazer com que a informação assente numa visão subjectiva. Também foram analisados alguns artigos e notícias em jornais.

2.2. Amostra

Neste estudo recorreu-se a entrevistas a indivíduos do Corpo de Voluntariado da Liga da Amigos do Hospital Garcia de Orta e à análise documental. Estes processos utilizados para a recolha de dados foram considerados adequados tendo em conta as limitações de disponibilidade e temporais.

Foram entrevistados onze indivíduos do Corpo de Voluntariado da Liga de Amigos do Hospital Garcia de Orta: uma coordenadora geral, três coordenadoras de serviço e um voluntário por cada um dos sete serviços do Hospital onde é praticado voluntariado. Os voluntários a entrevistar foram seleccionados pela coordenadora geral do voluntariado. As entrevistas duraram, em média, trinta minutos e foram gravadas e transcritas na íntegra. Aos entrevistados foi solicitada autorização prévia para a utilização dos dados obtidos e como garantia de confidencialidade foram omitidos os seus nomes. Para cada um dos entrevistados foi atribuída uma letra de acordo com a ordem cronológica das entrevistas. No Anexo C encontra-se uma caracterização sumária dos entrevistados.

Um dos viéses com que este estudo se pode deparar reside no facto de, ao nível do trabalho de voluntariado, só se ter conseguido obter informação através dos coordenadores e voluntários

² Estatutos – Liga de Amigos do Hospital Garcia de Orta, 2003; Programa de Acção 2011 – Liga de Amigos do Hospital Garcia de Orta, Novembro de 2010, Almada; Regulamento Interno do Corpo de Voluntariado – Liga de Amigos do Hospital Garcia de Orta, Março de 2008.

³ <http://www.lahgo.org>; <http://www.hgarciaorta.min-saude.pt/Homepage>; <http://www.hospitalsepe.min-saude.pt>.

não existindo outras fontes, nomeadamente profissionais de saúde ou observações da interacção utente – voluntário no meio hospitalar, que corroborassem o discurso dos entrevistados deste estudo. Por conseguinte pode estar-se na presença de dados tendencialmente subjectivos.

2.3. Procedimento e Análise de Dados

O primeiro contacto efectuado com a Liga de Amigos do Hospital Garcia de Orta com vista a realizar o trabalho foi feito por *e-mail* (Ver Anexo D). Após a Direcção ter autorizado a execução do projecto na Liga, efectuou-se um segundo contacto com um membro da direcção, vogal responsável pelo Departamento de Comunicação e Imagem, da Liga de Amigos do Hospital Garcia de Orta, através de uma reunião onde foi explanado o projecto de pesquisa. Após esta reunião, o referido membro entrou em contacto com a coordenadora geral do voluntariado para uma primeira reunião. Aquando desse primeiro encontro, a coordenadora já tinha marcado algumas datas para entrevistar outras coordenadoras e todas as datas ficaram agendadas ao fim de algum tempo.

As entrevistas foram realizadas na sede da Liga de Amigos do Hospital Garcia de Orta e na Sala do Voluntariado do Hospital Garcia de Orta, entre os meses de Dezembro de 2010 e Janeiro de 2011. Foram escolhidos estes dois locais para facilidade de deslocações dos entrevistados.

Antes do início de cada entrevista, todos os entrevistados foram esclarecidos sobre os objectivos da presente tese e sobre a forma como as entrevistas seriam conduzidas, tendo-lhes sido dirigida uma carta explicativa do projecto e da realização da entrevista (Ver Anexo A).

De seguida, apresentam-se os procedimentos específicos relacionados com as entrevistas:

- i. Entrevista em local, data e hora de acordo com a calendarização fornecida pela coordenadora geral de voluntariado da Liga de Amigos do Hospital Garcia de Orta;
- ii. Apresentação dos objectivos do estudo e pedido de autorização para gravação da entrevista;
- iii. Realização e gravação da entrevista (em média, trinta minutos);
- iv. Conclusão da entrevista;
- v. Transcrição na íntegra;

- vi. Tratamento da informação.

Seguidamente, são apresentados os procedimentos que foram utilizados para a análise das entrevistas:

- i. Leitura exaustiva das transcrições;
- ii. Identificação de palavras e expressões que se repetem num discurso e comparação com os restantes;
- iii. Sinalização de algumas perguntas do guião;
- iv. Identificação dos temas centrais das entrevistas;
- v. Identificação e construção das dimensões de análise;
- vi. Articulação entre as várias transcrições de modo a identificar temas comuns e ideias contrárias.

Foram identificadas cinco dimensões de análise, cada uma delas com várias secções:

- i. Voluntariado Hospitalar;
- ii. Utentes *versus* Voluntariado Hospitalar;
- iii. Profissionais de Saúde *versus* Voluntariado Hospitalar;
- iv. Humanização Hospitalar;
- v. Humanização Hospitalar *versus* Voluntariado Hospitalar.

Entrou-se, igualmente, em contacto com o Hospital Garcia de Orta, a partir da coordenadora geral do voluntariado da LAHGO, para pedido de autorização de observação directa do trabalho dos voluntários e entrevistas a profissionais de saúde. No entanto, não foi obtida nenhuma resposta por parte do Hospital.

Os procedimentos utilizados para a recolha de cada tipo de evidência foram desenvolvidos e administrados independentemente, garantindo que cada fonte fosse adequadamente utilizada.

2.4. Caracterização da Liga de Amigos do Hospital Garcia de Orta, do Corpo de Voluntariado e do Hospital Garcia de Orta

O fenómeno em estudo nesta tese corresponde ao voluntariado e humanização hospitalar, como supra mencionado, sendo o objecto de estudo o Corpo de Voluntariado da Liga de

Amigos do Hospital Garcia de Orta. Foi escolhido este caso pela sua especificidade, importância da actividade de voluntariado no seio da Instituição e acessibilidade.

2.4.1. Caracterização da Liga de Amigos do Hospital Garcia de Orta

2.4.1.1. Constituição

A Liga de Amigos do Hospital Garcia de Orta é uma Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS), tendo sido formada no dia 12 de Dezembro de 1991, na mesma altura que o Hospital Garcia de Orta, no distrito de Setúbal, em Almada.

O concelho de Almada é constituído por onze freguesias e 160.825 habitantes (Censos 2001), e abrange uma área de 71 km².

2.4.1.2. História

No ano de 1994, devido a uma crise directiva, foi nomeada uma comissão administrativa para gerir a LAHGO até final desse mesmo ano. A partir de Janeiro de 1995, tomou posse uma nova direcção. Nessa altura, a Liga era constituída por um pequeno espaço no átrio do Hospital Garcia de Orta e três máquinas de venda automática de águas, tendo como recursos humanos um funcionário a tempo parcial.

Por esta altura é iniciado um trabalho que foi tomando forma, tendo sido criados novos laços de colaboração com o Conselho de Administração do HGO.

Com o tempo desenvolveram-se algumas formas de subsistência da Liga, na medida em que deveriam ser cumpridos os objectivos estatutariamente estabelecidos – ajuda aos doentes carenciados e ao próprio HGO – sem recurso à subsidio-dependência.

No que diz respeito aos recursos humanos, com o crescimento da Liga, passou-se de um funcionário a meio tempo para setenta e três trabalhadores (dezassete técnicos superiores, cinco técnicos administrativos, quarenta e seis auxiliares e cinco estagiários, segundo os dados de 2011 da LAHGO).

Tendo em conta alguns princípios pré-estabelecidos, e que passaram a nortear a acção da Direcção, foram criados novos serviços, dentro de duas áreas fundamentais para a Instituição: Área de serviços protocolados e Área empresarial.

No âmbito da primeira área, foi criado um protocolo com a Segurança Social para Serviço de Apoio Domiciliário com quarenta e cinco utentes. Hoje em dia, a Liga já tem cento e cinco utentes. Ainda dentro desta área, a LAHGO protocolou também com a Segurança Social o serviço do Rendimento Social de Inserção para cento e noventa e cinco famílias distribuídas pelas freguesias de Cacilhas, Cova da Piedade, Almada e Pragal. Actualmente, a Liga apoia duzentas e cinquenta e três famílias.

Dentro da área empresarial, foi criada uma pequena loja de bolos, uma empresa de artigos ortopédicos com duas lojas, uma parafarmácia e um gabinete de psicologia com seis psicólogas. As outras actividades que se avizinham num futuro próximo são a construção da Unidade de Cuidados Continuados Integrados (UCCI) e do Lar para Idosos, com sessenta camas na UCCI e sessenta camas no Lar.

2.4.1.3. Princípios Fundamentais

A actividade da Liga rege-se pelo princípio do respeito pela dignidade e intimidade da vida privada dos seus beneficiários e utentes, os quais não podem ser privilegiados ou prejudicados em razão da raça, língua, território de origem, religião, convicções políticas ou ideológicas, instrução, ascendência e situação económica ou condição social.

2.4.1.4. Missão

A Missão da LAHGO, que se pretende ser concretizada através do tempo e de todos aqueles que trabalham na Instituição, é constituída por:

- Apoio aos doentes carenciados do HGO;
- Contribuir para a qualidade de vida dos doentes;
- Ajudar o Hospital Garcia de Orta nas suas carências;
- Colaborar com o Ministério da Saúde e do Trabalho e Solidariedade Social a fim de contribuir para o bem-estar da população carenciada.

2.4.1.5. Objectivos

No que diz respeito aos objectivos, inicialmente, todo o trabalho da Instituição circunscrevia-se ao Hospital Garcia de Orta. No entanto, há mais de dez anos, o trabalho da Liga também se desenvolve no exterior e, actualmente, abrange o concelho de Almada nas mais variadas áreas,

mas todas conducentes ao cumprimento da sua Missão: apoiar os doentes carenciados e contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos doentes e idosos.

Desta forma, o Serviço de Apoio Domiciliário, o apoio e acompanhamento psicológico, a fisioterapia domiciliária, as análises gratuitas com colheita domiciliária e o acompanhamento domiciliário pelos voluntários, são os objectivos que a Liga, diariamente, pretende atingir. Além disso, a LAHGO promove a assistência dos doentes durante os períodos de internamento hospitalar ou ambulatório; apoia, mediante a concessão de bens e/ou prestação de serviços, os doentes mais carenciados e, eventualmente, os seus familiares necessitados, na medida dos recursos financeiros disponíveis; promove e apoia iniciativas de carácter social, cultural e recreativo no âmbito hospitalar; promove e responsabiliza-se pela execução de tarefas e pelo funcionamento de serviços mediante acordos a firmar com o Hospital e promove, em colaboração com entidades oficiais, quaisquer actividades ou prestações de serviços com vista à reinserção social de quaisquer indivíduos em situação de exclusão.

2.4.1.6. Serviços

A Liga de Amigos do Hospital Garcia de Orta dispõe de vários serviços como o Apoio Domiciliário, o Atendimento RSI (Rendimento Social de Inserção) e a Acção Social, para além de serviços relacionados directamente com a Saúde como consultas de psicologia, fisioterapia, parafarmácia e ortopedia.

2.4.1.7. Corpos Sociais

No que diz respeito aos Corpos Sociais, a Liga de Amigos possui três órgãos: a Assembleia Geral, constituída pelo Presidente, Vice-presidente e Secretário; a Direcção, formada pelo Presidente, Vice-presidente, Tesoureiro, quatro vogais e dois vogais-suplentes; e por fim, o Conselho Fiscal, que é constituído pelo Presidente, Vice-presidente e Vogal. O organigrama da Instituição encontra-se no Anexo E.

2.4.1.8. Situação Financeira

Em relação a 2009, para além dos serviços contratualizados que a Liga presta e a remuneração dos participantes, conseguiu gerar cento e vinte e dois mil euros para donativos, sendo que, de acordo com a Instituição, este valor mede, em termos objectivos, a performance da LAHGO.

A margem bruta na venda de produtos e serviços no global da Instituição passou de 22,23% (em 2008) para 29,21% (em 2009).

Houve um crescimento dos custos com o pessoal (+17,56%) que foi explicado pelo aumento dos quadros de pessoal com mais sete colaboradores.

No que diz respeito à execução do Orçamento de 2010 (com valores disponíveis a Setembro de 2010) os resultados foram cumpridos, com diferenças entre proveitos que cresceram e custos que também cresceram, ocorrendo um efeito de compensação de soma quase nula. Relativamente ao Orçamento de 2011, com a construção do Lar e da Unidade de Cuidados Continuados Integrados, do lado dos custos prevê-se uma contenção acentuada dos custos de gestão corrente; do lado das receitas pretende otimizar-se tudo o que seja possível nos vários centros de responsabilidade da LAHGO e, por fim, do lado da gestão pressupõe-se a garantia de pagamento dos encargos financeiros, por via da Unidade de Cuidados Continuados.

2.4.2. Caracterização do Corpo de Voluntariado da Liga de Amigos do Hospital Garcia de Orta

O corpo de voluntários, parte integrante da Liga dos Amigos do Hospital Garcia de Orta, formado em 2001, arrancou com o serviço de Urgência Geral e, decorrido um ano, alargou-se aos serviços de Hemodiálise e Biblioteca do Utente. Em 2005 passou a actuar nos serviços de Consulta Externa, Oncologia, Pediatria (consulta e internamento). Este grupo é constituído por cerca de cento e quinze voluntários com seguro (não contando com voluntários em período de estágio) dos quais oito são homens e cento e sete são mulheres. A maioria destes elementos são reformados com idade superior a cinquenta anos.

A comissão coordenadora do voluntariado é constituída por uma coordenadora geral, nomeada pela direcção da Liga, quatro coordenadores de serviço (uma coordenadora da Urgência Geral – turno da manhã; uma coordenadora da Urgência Geral – turno da noite; uma coordenadora da Oncologia e Pediatria - consulta e internamento; e uma coordenadora da Biblioteca do Utente, Consulta Externa e Hemodiálise) e um enfermeiro-chefe de cada uma das áreas onde o corpo de voluntários exerce funções.

Os voluntários regem o seu trabalho pelo Regulamento Interno do Corpo de Voluntariado da Liga de Amigos do Hospital Garcia de Orta.

2.4.3. Caracterização do Hospital Garcia de Orta

O Hospital Garcia de Orta, Entidade Pública Empresarial (EPE), criado em 1991 e situado no concelho de Almada, tem como pressuposto um modelo organizativo, económico-financeiro e cultural centrado no utente e assente na eficiência de gestão. A tutela do Hospital mantém-se no Estado, ao nível dos Ministérios da Saúde e das Finanças.

2.4.3.1. Missão, Objectivos e Valores

A missão do Hospital Garcia de Orta consiste na prestação de cuidados de saúde diferenciados e com elevados padrões de qualidade, através da utilização eficiente de recursos, à população dos concelhos de Almada, Seixal e Sesimbra.

O Hospital assume o desenvolvimento de actividades de investigação e formação, pré e pós graduada, de profissionais de saúde, assim como actividades de ensino em colaboração, assente em protocolos, com entidades públicas e privadas.

Os objectivos do HGO, definidos no Relatório e Contas de 2009, foram a consolidação orçamental e controlo rigoroso da despesa; produção de cuidados de saúde de excelência com a maior eficiência; renovação das infra-estruturas físicas e tecnológicas; desenvolvimento dos sistemas de informação; promoção da qualidade; e reforço da articulação funcional com as outras unidades de saúde da região.

O Hospital tem, com o decorrer dos anos, interiorizado uma cultura de prestação de serviço público regida pelos seguintes valores: colocação do doente/utente no centro do universo da prestação dos cuidados de saúde; observância de padrões de ética no exercício da actividade hospitalar; equidade no acesso e na prestação dos cuidados de saúde; promoção da saúde e da qualidade; conservação do património e protecção do meio ambiente; e eficiência na utilização dos recursos.

2.4.3.2. Serviços

O Hospital Garcia de Orta apresenta quarenta e cinco serviços clínicos com o intuito de prestar cuidados de saúde à população, nomeadamente aos beneficiários do Serviço Nacional

de Saúde assim como aos beneficiários dos subsistemas de saúde ou de entidades externas que com eles contratualizem a prestação de cuidados de saúde e a todos os cidadãos em geral.

2.4.3.3. Constituição do Hospital Garcia de Orta

O Hospital Garcia de Orta, cujo organigrama encontra-se no Anexo E é constituído, tal como pressupõe a lógica de uma EPE, pelo Conselho de Administração, formado por um presidente e quatro vogais executivos; Fiscal Único (um efectivo e um suplente); e pelo Conselho Consultivo constituído por uma personalidade de mérito reconhecido, que preside, nomeada pela Ministra da Saúde; um representante do Município de Almada; um representante da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo; um representante dos utentes; um representante eleito pelos trabalhadores do HGO; um representante dos prestadores de trabalho voluntário no hospital; e dois elementos, escolhidos pelo Conselho de Administração, profissionais de saúde, sem vínculo ao HGO.

2.4.3.4. Situação Financeira

No final de 2009, o HGO registou um montante de Proveitos Totais de 141 milhões de euros, tendo realizado menos 2,1 milhões de euros do que o valor orçamentado (-1,47%) e mais 3,8 milhões de euros do que o realizado no ano anterior (2,77%).

2.4.3.5. Acreditação

O Hospital Garcia de Orta concluiu recentemente o processo de acreditação hospitalar do seu Sistema de Gestão da Qualidade junto do Caspe Healthcare Knowledge Systems (CHKS) antigo King's Fund, organismo inglês reconhecido internacionalmente no sector da saúde. Este processo foi iniciado em 2000, com o propósito de melhorar e consolidar a qualidade dos cuidados prestados e salvaguardar a segurança dos utentes e profissionais de saúde, tendo implicado o cumprimento de mais de cinquenta normas de qualidade e mil e cem critérios de avaliação definidos pelo CHKS.

3. ANÁLISE DOS RESULTADOS

Neste capítulo expõem-se os significados apreendidos na análise de conteúdo das entrevistas dos voluntários e coordenadores do voluntariado. O processo de análise baseou-se nas várias leituras das transcrições das entrevistas, tendo em atenção as pausas, interrupções e a sequência dos temas na evolução da entrevista. Desta forma, houve uma articulação entre as perspectivas dos entrevistados e as questões iniciais deste estudo. A análise de conteúdo desenvolveu-se realizando operações de desmembramento do texto em unidades significativas.

Foram entrevistados a Coordenadora Geral do Voluntariado da Liga de Amigos do Hospital Garcia de Orta, três Coordenadoras de Serviços e sete voluntários (um por serviço onde existe voluntariado). No Anexo C, apresenta-se um quadro de caracterização dos onze entrevistados que participaram neste estudo, como referido anteriormente.

Este capítulo é formado por cinco secções: termos mais repetidos nas entrevistas; voluntariado hospitalar; relação dos voluntários com utentes/familiares e profissionais de saúde; humanização hospitalar; voluntários *versus* humanização hospitalar.

3.1. Vocábulo Mais Repetidos nas Entrevistas

Na sequência de várias leituras das transcrições, verificou-se que determinados vocábulos se repetiram no discurso de cada entrevistado (Ver Anexo F). Com esta contagem, pretende perceber-se quais os termos e, por conseguinte, as ideias mais marcantes de cada entrevista.

As palavras que mais se repetem são as relacionadas com conversa e falar; apoio e ajuda; e humanização. Como se verá nas secções seguintes, estes termos irão surgir novamente associados aos objectivos do voluntariado e na secção da humanização hospitalar.

Outros vocábulos como amor, carinho, dar e calma também ocorrem com alguma frequência no discurso dos entrevistados e são igualmente relevantes na secção em que se analisa o que é ser voluntário e na de humanização hospitalar.

3.2. Voluntariado Hospitalar

De acordo com o Artigo 1.º do Regulamento Interno do Corpo de Voluntários da Liga de Amigos do Hospital Garcia de Orta, o voluntariado consiste numa actividade, articulada com a acção de profissionais, com o objectivo de contribuir para o bem-estar e conforto do doente. Nesta secção vai tentar perceber-se, de acordo com a opinião dos entrevistados, quais os objectivos, vantagens e o reconhecimento do voluntariado no hospital.

3.2.1. Objectivos do Voluntariado

Nesta secção pretende enumerar-se os objectivos do voluntariado, de acordo com os entrevistados, tal como definido nos objectivos do estudo, sendo importante para análise da primeira hipótese de trabalho que relaciona os objectivos do voluntariado com a humanização no hospital.

Um dos grandes propósitos da prática de voluntariado no meio hospitalar é, de acordo com a análise das transcrições das entrevistas, a ajuda que se fornece ao utente, estando, deste modo, em consonância com a linha de pensamento de Snyder e Omoto (2008) que afirmam que o voluntariado é um conjunto de actividades sociais de ajuda assim como Midlarsky (1991), citada por Moniz e Araújo (2008) que refere que a actividade voluntária é representada como ajuda a outras pessoas:

“O grande papel dele (do voluntário) é chegar ao pé do doente, ajudá-lo, a amenizar aquele tempo que ele passa lá, enfim, a ir ao encontro das suas fragilidades, a dar-lhe, a dar-lhe apoio, etc.” (Entrevista A)

“...nós tentamos apaziguar, tentamos acalmar, tentamos ajudar dentro daquilo que podemos, não podemos substituir os serviços técnicos...” (Entrevista B)

“Mas vamos ajudar o doente e vamos também, se necessitarem de nós (...) tentar também ajudar nalguma coisa que eles necessitem de nós (...) Nós estamos aqui para ajudar...” (Entrevista D)

“Assim como há doentes também, há pessoas que nós dizemos «Quer alguma... quer ajuda?» ...” (Entrevista E)

“...se precisarem de alguma... ofereço-me «Se precisarem de alguma coisa, vou entrar agora de serviço, portanto o que precisarem, e que seja possível eu fazer, chamem por mim (...)» nós disponibilizamos, oferecemo-nos para... para poder ajudar...” (Entrevista F)

“O objectivo é sempre ajudar o doente.” (Entrevista J)

Os voluntários disponibilizam ajuda não só aos doentes e familiares, mas também aos profissionais de saúde:

“Se uma enfermeira ou um auxiliar nos pede «Ah, ajude-nos a fazer uma maca», obviamente que a gente não diz que não.” (Entrevista B)

“...estamos a ajudar não só o doente como a ajudar o nosso... o outro nosso irmão, não é, ou irmã que está ao serviço.” (Entrevista F)

“...ajuda quando os técnicos nos pedem...” (Entrevista G)

Outro dos objectivos do voluntariado aponta para a importância de estabelecer diálogo com o utente e auxiliá-lo de modo a amenizar a sua estada no hospital, sendo um suporte psicossocial tal como defendido por Fusco-Karmann e Tamburini (1994) citados por Moniz e Araújo (2008). O voluntário torna-se assim num confidente, na medida em que utentes e familiares partilham vivências que, por vezes, pessoas mais próximas desconhecem, e é um apoio, mantendo sempre a calma:

“...nós estamos ali para lidar, falar e ajudar o doente. Pronto. Dar apoio ao doente e ao familiar (...) Ouvir, deixar chorar, arranjar um chá, um copo de água, pronto. Falar com o doente, rir...” (Entrevista B)

“É esse apoio que as pessoas, por vezes, sentem e que haja alguém, que não sendo só a família...” (Entrevista C)

“...o voluntário está ali para trazer calma ao doente... não só ao doente, para ajudar o doente, como também para trazer calma aos familiares, não é? Não deixar que eles se descontrolam, estar ali «Tenha calma, tenha coragem. Eu vou ver o que é que eu posso fazer, vou tentar ajudar o seu... o seu familiar...» ...” (Entrevista D)

“É ajudar o doente, falar com ele, abrir... porque (...) eu tenho aqui, acontece-me, aqui, na Hemodiálise, doentes que, estou convencida que nem as famílias sabem de certas e determinadas coisas da vida deles.” (Entrevista E)

“...eu sinto-me muito bem a falar com as pessoas. A falar com a família, a falar com... com... com o próprio doente (...) eu entro em conversa com elas, sucede que elas acabam por falar e tirar, às vezes, problemas e coisas que têm dentro delas...” (Entrevista F)

“...será dar uma palavra, conversar um pouco com os doentes; acompanhá-los a alguns exames que vão fazer a outros pisos (...) manter esse acompanhamento com os doentes, conversar com eles, dando-lhes um bocado de ânimo (...) puxá-los um pouco para cima quando eles estão, assim, muito, muito em baixo...” (Entrevista I)

“Sim, sim, há muitos pais que têm conversado muito. E até ficam satisfeitos porque há pessoas que não têm com quem conversar (...) sobretudo os que vêm de longe. E como não nos conhecem, desabafam ainda melhor do que quando conhecem as pessoas, não é? Sabem que nós não vamos divulgar o que é que ela disse ou a outra disse.” (Entrevista L)

Os entrevistados consideram que o tempo de espera do utente no hospital pode ser menos desagradável e penoso quando lhe são disponibilizados apoio e diálogo:

“...fazer com que a Urgência...que o doente não se aperceba que está ali. Ajudar o tempo a passar.” (Entrevista B)

“Até parece que o tempo de espera é... é muito mas passa a ser mais curto.” (Entrevista C)

“...estas conversas são muito gratificantes porque sentem-se bem e o tempo passa.” (Entrevista E)

“Sim, sim, faz muito, faz muito conversar. Isso ajuda também a passar o tempo e a ouvir-nos e nós a ouvirmos a eles, a aconselhar-nos, a ouvirmos os conselhos deles.” (Entrevista L)

Também foi referido nas entrevistas que o voluntariado consiste em dar amor e carinho ao utente, pelo que se torna pertinente fornecer um suporte emocional aos indivíduos que permaneçam no estabelecimento hospitalar. Como mencionado anteriormente os termos amor e carinho foram algumas vezes proferidos nas várias entrevistas:

“É realmente ver o doente com amor e carinho, dar-lhe aquela ternura que ele precisa...” (Entrevista E)

“...é dar o amor, o nosso coração está disponível para amar. E se nós pudermos, realmente, juntar esse amor ao nosso trabalho é importante...” (Entrevista F)

“Bem, amá-los, é ter carinho, é ajudá-los, ouvi-los, darmos o nosso melhor e com tudo o que podemos fazer dando o melhor da vida para eles. E para os pais, porque, afinal, os pais também precisam de nós, a família, os avós, às vezes precisam mais do que as crianças porque precisam de conversar e nós estamos aqui para isso, para ouvi-los e para darmos a nossa palavra do coração e ajudá-los.” (Entrevista L)

Face a esta análise e aos vários objectivos enumerados pelos entrevistados, pode reforçar-se que o grande objectivo do voluntariado é agir e actuar tendo em mente o utente, ou seja, estar a realizar este trabalho pelo e para o utente, tal como referido no Artigo 1.º do Regulamento Interno do Corpo de Voluntários da LAHGO:

“Nós não estamos ali para agradar os médicos, nós estamos ali para o doente, pronto.” (Entrevista B)

“É uma mais-valia para o utente, utente. Porque nós estamos cá é pelo utente...” (Entrevista D)

“...nós estamos aqui pelo doente, por o doente e por coisíssima mais nenhuma. E se o doente não precisar de nós, um dia que os doentes não precisarem de nós nós vamos embora.” (Entrevista G)

Em suma, de acordo com a análise elaborada, os objectivos do voluntariado são:

- Ajudar;
- Conversar e apoiar;
- Fazer com que o tempo de espera pareça menor;
- Amar e acarinhar;
- Estar pelo e para o utente.

3.2.2. Vantagens do Voluntariado

Tentou perceber-se de que modo é que o trabalho dos voluntários acarreta vantagens no meio hospitalar tanto para o utente e familiar como para o Hospital e o voluntário, respondendo, deste modo, a uma das questões de investigação do estudo, em que se tenta perceber qual é a mais-valia do voluntariado. Além disso este capítulo tem o intuito de entender como é que o voluntariado hospitalar pretende ser um apoio para os utentes e profissionais de saúde.

3.2.2.1. Para o Utente e Familiar

No geral, a entrevistada D considera que o voluntariado é uma mais-valia para o utente: “...é uma mais-valia para o utente, não há dúvida nenhuma...”.

Uma das vantagens salientadas pelos entrevistados prende-se com o facto de os voluntários serem fontes de informação para os familiares ou utentes sobre o que está a decorrer, os procedimentos a seguir ou indicações necessárias, respeitando as normas estabelecidas. Esta ideia também é partilhada por Fusco-Karmann e Tamburini (1994) citados por Moniz e Araújo (2008) que defendem que os voluntários são um suporte instrucional com informações e resolução de problemas práticos no meio hospitalar:

“...são os voluntários que levam informação, muitas vezes, aos familiares que estão na sala de espera, aflitos, que não sabem nada...” (Entrevista A)

“E se nós pudermos chegar ao familiar e tentar dizer que está tudo bem, tentar informar e passar a informação à pessoa e dizer «Calma, está tudo muito bem» a pessoa fica muito mais animada.” (Entrevista D)

O conforto e o bem-estar dos utentes foram outras das vantagens apontadas pelos entrevistados em relação ao voluntariado hospitalar. Assim, de acordo com alguns autores citados na Revisão Teórica, trabalhar para o bem-estar do utente corresponde a humanizar os serviços do hospital (Martins, 2001; Mazzetti, 2005, citados por Mota *et al.*, 2006; Bazon *et al.*, 2004)

“Se ela (a utente) está contente e está feliz...” (Entrevista B)

“...elas ficam um tanto ou quanto mais confortadas...” (Entrevista C)

“Então, muitas vezes, vêm para aqui, conversam connosco, choram connosco... choram ali connosco, nós conversamos com eles...” (Entrevista D)

“Eu acho que... lá está, o doente é que ganha pela... para ficar mais bem disposto...” (Entrevista E)

“Trazemos a esperança às pessoas, nós muitas vezes não podemos dar-lhe a saúde que eles precisam, não é, porque nós não somos médicos nem somos enfermeiros. Mas podemos-lhes dar uma esperança de vida, podemos-lhes demonstrar que nada está perdido, porque há sempre a confiança...” (Entrevista F)

Em suma, de acordo com os entrevistados, as vantagens do voluntariado para os utentes são:

- O fornecimento de informação sobre procedimentos e indicações;
- Conforto e bem-estar.

3.2.2.2. Para o Hospital

Segundo as transcrições das entrevistas, o voluntariado também se revela vantajoso ao nível do meio hospitalar, pela ajuda dispensada aos profissionais de saúde e sensação de calma transmitida, o que contribui para um melhor ambiente hospitalar.

As entrevistadas B, D e F acreditam nas vantagens do voluntariado no Hospital:

“...é uma mais-valia no sentido em que podem sempre contar connosco numa situação de crise e numa situação de pânico e numa situação de assistência.” (Entrevista B)

“...com o voluntário no Hospital eles ficam muito melhor posicionados (...) Porque eu acho que o voluntário favorece muito aqui o Hospital...” (Entrevista D)

“Ai, eu acho que o voluntário é sempre bem-vindo, porque por pior que ele seja é sempre bom porque para se dizer sim a uma acção destas tem que se ter mesmo um bom coração, porque eu acredito que ninguém consegue ser um bom voluntário se não tiver, realmente, esse amor no coração, o amor pelos próximos...” (Entrevista F)

Na óptica das entrevistadas G e H, o facto de os voluntários prestarem, entre outras das suas funções, ajuda aos profissionais de saúde, facilitando o seu trabalho constitui um dos benefícios do voluntariado para o Hospital:

“Na Pediatria, o benefício (em ter voluntários) é exactamente isso, por exemplo, na sala de brincar é as enfermeiras não terem tanto barulho nas... nas salas quando estão nas consultas...” (Entrevista G)

“...o pessoal (...) está descansado porque há ali alguém que está a cuidar das crianças e está atento e, e penso que (...) para os médicos, a criança quando vai, quando entra no consultório vai mais relaxada, vai mais fácil de tratar porque vai num, num ambiente de... de descontração, mesmo, não é? Num ambiente lúdico em que não está com aquele stress da consulta e da bata, da bata branca.” (Entrevista H)

Aquando da análise das entrevistas A e E regista-se outra das vantagens do trabalho dos voluntários para o Hospital que se traduz na sensação de calma que transmitem. Como referido anteriormente, os termos calma e acalmar foram muito mencionados nos discursos dos entrevistados:

“...são pessoas que auxiliam, que facilitam, que ajudam a amenizar conflitos, que ajudam a neutralizar, também, conflitos e que, pronto, e que ali, acaba por... acaba por ajudá-los, também, não é?” (Entrevista A)

“...arranjar sempre uma desculpa... por exemplo (...) o doente está muito demorado, nunca mais é atendido, eu, da minha parte começo «Olhe, o senhor sabe que isto é muita gente, há gente, às vezes, mais urgente, o senhor está a entender? Mas vem outro ainda pior que o senhor» a sangrar ou com uma dor, quer dizer, faz sempre ver e eles «Pois é, há sempre piores que nós» é a resposta que eles me dão.” (Entrevista E)

Assim, na aceção dos entrevistados, as vantagens do trabalho dos voluntários para o Hospital são:

- Ajuda aos profissionais de saúde;
- Transmissão de calma no seio hospitalar.

3.2.2.3. Para o Voluntário

Finalmente, o voluntário também retira benefícios do trabalho que realiza no Hospital, recebendo algum tipo de recompensa, tal como descrito por Gillath *et al.* (2005) no capítulo da Revisão Teórica. A maioria dos voluntários sente-se satisfeita com o trabalho que desenvolve:

“...porque me sinto bem, sinto-me feliz e sinto-me realizada.” (Entrevista D)

“ Muito feliz, muito feliz.” (Entrevista E)

“...gosto muito e aprendo muita coisa com, com eles.” (Entrevista H)

“Gosto, gosto bastante daquilo que faço (...) gosto do trabalho em si. Agora dizer «É mais disto, é mais daquilo» é difícil.” (Entrevista I)

“...gosto de ser voluntária.” (Entrevista L)

O trabalho de voluntariado é também percebido, de acordo com os entrevistados, como muito gratificante:

“...realmente, eu fico muito realizada, muito, muito feliz por isso.” (Entrevista D)

“Ai, é uma maravilha. É muito gratificante.” (Entrevista E)

“...é essa a nossa recompensa, quando eu tenho só nem que seja só uma pessoa que me diga que sentiu a minha falta na terça-feira... é... esta... é gratificante, porque a pessoa está atenta, porque a pessoa sente que está ali alguém e tudo isso e portanto isso é que é o gratificante, percebe, e o tal ir na rua e dizer «Olá, não me conhece?» (...) isso é, é aquela gratificação que nós temos que eu acho que é, é demasiado grande quando sentimos isso.” (Entrevista G)

A partilha entre voluntários e utentes é, de acordo com a perspectiva dos entrevistados, outro dos benefícios que os voluntários obtêm da realização do seu trabalho, tal como enunciado por Gillath *et al.* (2005):

“...ao fim ao cabo é uma mais-valia, para nós que sabemos que estamos a partilhar essa, esse apoio como para as pessoas que também o recebem.” (Entrevista C)

“...é claro que vem a contrapartida da satisfação que nós temos quando sabemos que aquele bocadinho que dedicámos aquelas pessoas teve alguma coisa de bom para elas (...) também vem de retorno para nós.” (Entrevista H)

Em suma, depois de enumerados os benefícios enunciados pelos entrevistados, a grande vantagem para os voluntários assenta na importância que eles dão à sua função e ao seu desempenho e consequências que têm tanto ao nível dos profissionais de saúde como dos utentes e familiares:

“...sentem que o seu trabalho é muito válido, que é muito importante e que, muitas vezes, o facto de eles não irem lá lhes retira qualquer coisa de sua vida, portanto, afectiva.” (Entrevista A)

“A melhor... é, é a gente saber... apesar de tudo nós temos uma função neste mundo, apesar da tragédia, apesar do sofrimento, apesar da crueldade, apesar de... das tarefas que as mães levam e de, de... dos pobres coitados e disso tudo, que nós fizemos alguém sorrir ou alguém, mesmo que chorasse a gente limpou-lhe as lágrimas...” (Entrevista B)

“...fiquei com a satisfação da missão cumprida, do ter feito aquilo que realmente... era suposto fazer...” (Entrevista H)

Por fim, de acordo com as transcrições das entrevistas, as vantagens do voluntariado para os próprios voluntários são:

- Satisfação;
- Gratificação;
- Partilha entre voluntários e utentes;
- Orgulho na sua função.

Assim, no que diz respeito às vantagens do voluntariado, verifica-se a segunda hipótese de trabalho em que se afirma que o voluntariado hospitalar pretende ser um apoio tanto para os utentes como profissionais de saúde.

3.2.3. Reconhecimento do Voluntariado

O trabalho dos voluntários é centrado em determinados objectivos e, como já referido, apresenta diversas vantagens. De seguida, pretende entender-se como é que o voluntariado é reconhecido no Hospital, de modo a, desta forma, perceber se a terceira e quarta hipóteses do estudo, reconhecimento dos voluntários pelos utentes e profissionais de saúde, se confirmam.

De um ponto de vista geral, vários entrevistados consideram que os voluntários e o seu trabalho são reconhecidos no meio hospitalar:

“...mas há voluntários que são... que são excelentes, não é? Que são, de facto, reconhecidíssimos pela sua prestação moral, pela sua prestação ética, pronto, são reconhecidíssimos...” (Entrevista A)

“... a gente sente-se feliz por nos reconhecerem o serviço.” (Entrevista E)

“...o voluntário é uma pessoa que quando se entra num serviço (...) é de tal maneira bem visto...” (Entrevista J)

3.2.3.1. Pelo Utente/Familiar

Uma vez que muito do trabalho efectuado pelos voluntários é em prol dos utentes, afigura-se importante perceber se tal facto é reconhecido pelos doentes e seus familiares. No geral, os entrevistados H e I sentem que são reconhecidos:

“...os utentes são muito receptivos e vêem-nos e estão sempre a fazer perguntas e acham que, realmente, somos úteis.” (Entrevista H)

“Genericamente, as pessoas reconhecem «O vosso trabalho é importante». E, portanto, e aceitam muito bem e nós acompanhamos, somos nós muitas vezes que... no momento mais difícil estamos com eles e... pronto, e ali estamos a dar força e tudo isso. Aceitam bastante bem.” (Entrevista I)

O meio mais comum de reconhecimento por parte dos utentes corresponde aos agradecimentos que dão aos voluntários, tal como esclarecem os entrevistados B, C, D, E, I e J:

“...familiares que nos agradecem...” (Entrevista B)

“...já temos tido reconhecimentos muito... muito próximos, porque as pessoas, pronto, dizem «Opá, vocês estão a fazer um bom trabalho e sentimo-nos bem com o vosso, com o vosso desempenho, em si» e já tenho tido, pessoalmente e inclusivamente, até há dedicatórias que mandam para aqui e nós guardamos (...) E outras, são os familiares em si. A gente sente.” (Entrevista C)

“Sim, sim, sim, agradecem (...) Vão embora dão um beijinho. «Ah, muito obrigada, senhora voluntária» (...) estão ali e agradecem...” (Entrevista D)

“...dão-nos muita coragem «Se não fosse a senhora...», «Obrigada», «As senhoras são umas santas, são uns anjos que nos aparecem» esse género, assim, de palavras que nos confortam.” (Entrevista E)

“Agradecimentos, basicamente, agradecimentos.” (Entrevista I)

“...tenho vários postais e ofícios de pessoas que já foram doentes daquela casa e que vêm agradecer o trabalho do voluntário.” (Entrevista J)

O reconhecimento dos utentes e familiares pelo voluntariado hospitalar também é manifestado pelas afirmações de alguns entrevistados de que os voluntários deveriam ser remunerados pelo trabalho que desenvolvem, o que evidencia a gratidão que têm em relação aos indivíduos que prestam trabalho de voluntariado:

“...só para ver, muitas vezes, os utentes querem pagar aos voluntários, não é?” (Entrevista A)

“Há utentes (...) que dizem «Vocês estão aqui e não recebem nada, estão de parabéns»” (Entrevista B)

Os voluntários são bem reconhecidos pelo seu trabalho e prestabilidade, reflectindo-se no facto de os utentes irem ao seu encontro solicitando indicações ou para estabelecerem uma conversa.

“...eles chamam-nos «Ai, os nossos anjinhos, os nossos anjinhos», sim (...) E eles sentem-se muito bem connosco (...) nós somos muito bem vistas...” (Entrevista D)

“Aqui, vejo pessoas (...) que eu não conheço (...) e as pessoas vêm ao meu encontro e dizem «Ah, a senhora foi aquela senhora que me deu aquele copinho de leite, foi aquela senhora que fez isto...» (...) Quer dizer, sabe, quando nós fazemos o bem as pessoas nunca se esquecem.” (Entrevista D)

O reconhecimento dos utentes manifesta-se ainda pela forma como tentam contribuir para o serviço dos voluntários, como por exemplo, pela cedência de material importante para o trabalho de voluntariado:

“ «Olhe, eu tenho lá revistas, olhe, quando quiser eu trago e deixo lá em baixo, para não deixar ali... aqui à porta da Biblioteca, deixo lá na Parafarmácia» e depois nós vamos lá buscar.” (Entrevista C)

“Tudo... nos trazem porque nós pedimos sempre a quem tiver em excesso em casa que nos traga e as pessoas vão trazendo (...) normalmente são pessoas que trazem e nós aproveitamos.” (Entrevista H)

Em suma, pode afirmar-se que a maior parte dos entrevistados considera que, de um modo geral, são reconhecidos pelo seu trabalho, podendo eventualmente surgir situações de excepção, como observa a entrevistada L: *“Sim, sim, já há muita gente que tem dito. Graças a nós estarmos aqui, a ajudar, estão muito satisfeitos. Como há outros que também já ouvimos dizer certas coisas como estarmos aqui a passear. Ouve-se tudo, pronto.”*

Assim, de acordo com as entrevistas, as manifestações de reconhecimento por parte dos utentes em relação ao voluntariado são:

- Agradecimentos;
- Afirmação de que os voluntários deveriam ser remunerados;
- Uteses vão ao encontro dos voluntários para informações ou conversar;
- Contribuição para o serviço dos voluntários.

Consequentemente, a hipótese número três deste projecto confirma-se, visto que os utentes, na aceção dos entrevistados, reconhecem, de um modo geral, o trabalho dos voluntários.

3.2.3.2. Pelo Profissional de Saúde

Os profissionais de saúde, como afirma o entrevistado I, de um ponto de vista geral, reconhecem o trabalho do voluntário: *“Genericamente sim (...) Mas, genericamente, todos, quando é na hora de despedida, pronto «Eu vou-me embora, até para a semana», todos agradecem «Obrigado, obrigado pela ajuda», portanto, reconhecem.”*

Uma das formas de os profissionais de saúde expressarem o seu reconhecimento é demonstrarem e perceberem a falta que os voluntários fazem no Hospital, como enunciado pelas voluntárias B, D e F:

“...temos auxiliares (...) «Epá (...) vocês fazem tanta falta...» ...” (Entrevista B)

“Porque eles, lá dentro, percebem que nós fazemos falta e estamos ali para ajudar naquilo que é necessário, é isso.” (Entrevista D)

“...eu penso que sim porque muitas vezes nos pedem «Oh, senhora voluntária leve-me este doente até ao terceiro piso ou...» e eu estou sempre «Faz favor» e, então, estou sempre disponível...” (Entrevista F)

Mais explicitamente, o reconhecimento do voluntariado, segundo os entrevistados B e G, pode ser demonstrado por congratulações e apoio:

“...nós temos médicos que nos dão os parabéns...” (Entrevista B)

“...em Oncologia é extremamente reconhecido, isso eu não tenho dúvidas até porque (...) sei como é que o pessoal técnico, mesmo os próprios médicos e tudo isso nos acolhem (...) e temos apoio, muito, muito apoio.” (Entrevista G)

Assim como o reconhecimento dos utentes que nem sempre ocorre, o mesmo se passa com os profissionais de saúde, tal como o voluntário C frisa: *“Pronto, isso agora depende de cada (...) funcionário ou cada enfermeira ou cada médico. Uns têm... podem ter positiva «Nós reconhecemos». Outros, a gente também não sabe a avaliação que eles fazem...”*.

Em suma, de acordo com os entrevistados, as manifestações de reconhecimento por parte dos profissionais de saúde em relação ao trabalho dos voluntários são:

- Noção e demonstração da falta que os voluntários fazem no Hospital;
- Congratulações e apoio.

Por conseguinte, confirma-se a hipótese de que o voluntariado, geralmente, é reconhecido pelos profissionais de saúde.

3.2.4. Significado de Ser Voluntário

Nesta secção serão analisados os significados de ser voluntário, de modo a confirmar a hipótese de que ser voluntário é, entre outros, tornar a estada do utente no hospital mais

humana, ao mesmo tempo que se descrevem algumas características essenciais dos indivíduos que praticam voluntariado, segundo os entrevistados.

Alguns entrevistados sublinharam que ser voluntário está relacionado com a valência da gratuidade, o que vai ao encontro de um dos princípios enquadradores do voluntário da Lei n.º 71/98, que pressupõe que o voluntário não é remunerado nem pode receber qualquer tipo de donativos. Além disso, também é citado por alguns autores no capítulo da Revisão Teórica, nomeadamente por Freeman (1997), citado por Steen, (2006) e Smith (1991), citado por Wilson (2000), que a actividade voluntária é aquela que não é remunerada:

“...é a valência gratuita, de gratuidade, a que, tal como o enfermeiro, como o auxiliar, como o médico recorre porque sabe que está ali, numa acção voluntária, que... que está ali para ajudar, não para complicar.” (Entrevista A)

“...mas nós não pudemos aceitar nada, absolutamente.” (Entrevista E)

“...nem são remunerados de coisa absolutamente nenhuma.” (Entrevista J)

Ser voluntário implica, de acordo com a análise das transcrições das entrevistas, ser responsável e cumprir as regras. A Lei n.º 71/98 estabelece o princípio da responsabilidade que reconhece o voluntário como responsável pelo exercício da actividade a que se comprometeu realizar e no Regulamento Interno do Corpo de Voluntariado da LAHGO, no Artigo 2.º enuncia que o voluntário deve possuir grande sentido de responsabilidade e no Artigo 14.º, onde são abordados os deveres do voluntário, é explicitado num dos pontos que o voluntário deve respeitar as normas do hospital, os estatutos da Liga de Amigos, o Regulamento Interno e as normas específicas do serviço em que realiza a sua actividade:

“Eu tenho de respeitar as regras de serviço.” (Entrevista B)

“Sou aquela pessoa que quer cumprir, mas quer cumprir por mim e quer fazer as coisas que me saem cá de dentro. Não quero fazer as coisas para os outros verem.” (Entrevista F)

“...temos de ter, realmente, esse, essa, esse sentido de responsabilidade e de... e de compromisso também. Não é só quando nos apetece...” (Entrevista H)

“...tem que ser uma pessoa que tenha disponibilidade de horários (...) tenha alguma saúde de forma a permitir fazer (...) os turnos a que se comprometa...” (Entrevista I)

De um ponto de vista mais pessoal, para alguns entrevistados, ser voluntário é a capacidade de dar. Assim, a dádiva é simultaneamente, de acordo com os entrevistados, uma parte inerente ao ser voluntário e uma recompensa. Wilson (2000) também refere que o voluntariado consiste numa actividade onde é dado tempo livre para beneficiar outra pessoa, grupo, organização ou causa:

“Portanto, podemos dar um pouco de nós e isso é o que realmente eu considero que seja o voluntariado, não é? (...) Eu entendo que ali é um sítio onde eu consigo dar-me de uma maneira simples e humilde...” (Entrevista F)

“...têm que sentir que têm algo para dar aos outros e esse algo, para mim, é sobretudo, sei lá, um sorriso, uma palavra, um saber ouvir, saber escutar (...) Ser voluntário é... é a dádiva, sobretudo (...) é darmos com o coração.” (Entrevista H)

“Vem para aqui para se dar (...) Para mim, ser voluntário é doar um pouco de mim aos outros.” (Entrevista I)

Essa dádiva pode ser, principalmente, apresentada sob a forma de amor e carinho pelo próximo, tal como referido no Artigo 2.º do Regulamento Interno do Corpo de Voluntários da Liga de Amigos do Hospital Garcia de Orta. O amar e acarinhar também é reconhecido como um dos objectivos do voluntariado, logo, é natural que dar amor e carinho seja inerente ao ser voluntário.

A dádiva também pode corresponder ao servir o outro e de fazer o melhor desempenho na actividade de voluntário. Esta característica está relacionada com um dos objectivos do voluntariado que é o de ajuda ao próximo:

“...estamos ali para dar o nosso melhor, porque estamos ali pelo doente (...) nós estamos ali pelo doente...” (Entrevista D)

“...nós damos mais de nós próprios...” (Entrevista F)

“...nós estamos aqui porque queremos, ninguém nos obriga, estamos a dar o nosso melhor a quem precisar de nós e, portanto, tudo isso não é, não é para nos agradecerem...”
(Entrevista G)

“...penso, sempre pensei, que vimos para servir e não para ser servidos (...) o voluntário tem que... que vir com capacidade para servir...” (Entrevista I)

“Estou aqui para eles, faço o que posso, o que não posso, também, faço sempre, nunca digo que não, estou sempre de acordo, estou sempre a horas, nunca falto (...) e sabem que podem contar comigo, pronto.” (Entrevista L)

Os voluntários para além de dar também recebem, não monetariamente, como referido anteriormente mas recebem de outras formas, tal como é mencionado por Wilson (2000) que afirma que os voluntários podem beneficiar do seu trabalho, seja por ganhos materiais ou não:

“...é o dar sem receber. Sem receber monetariamente (...) mas nós recebemos muito, (...) Eu recebo porque eu sinto-me fortalecida, sinto alegria, sinto paz quando eu estou a exercer voluntariado (...) Podem não me dar nada mas o certo é que, realmente, eu fico muito realizada, muito, muito feliz por isso.” (Entrevista D)

“...digo assim «É altura de eu agora poder contribuir alguma coisa, dar alguma coisa aos outros». Damos e recebemos, isto é uma roda, está sempre a rodar.” (Entrevista H)

Ser voluntário prende-se com a capacidade de ser racional, equilibrado e de ter bom senso, características mencionadas nos Artigos 2.º e 14.º do Regulamento Interno do Corpo de Voluntários da Liga de Amigos do Hospital Garcia de Orta:

“Portanto, a voluntária (...) tem de ser equilibrada; tem de ser uma voluntária com um problema de vida resolvido (...) Têm que ser mulheres e homens íntegros, honestos, sensatos, bom senso, uma grande capacidade de calma e uma forma de... de agir em situações de pânico.” (Entrevista B)

“...a pessoa tem de pensar duas vezes e tem que equilibrar muito bem a sua capacidade mental (...) ser muito capazes de si próprias, muito cientes de si próprias, com uma cabeça muito no seu lugar e não terapias.” (Entrevista G)

“...dar qualquer coisa que sobra dele e não de ir à procura do equilíbrio (...) Há pessoas com depressões e não sei quê que, às vezes, vão à procura... não...” (Entrevista H)

“E tem que se convencer que não vem para aqui, e nunca pode ser um voluntário se pensar assim, não vem para aqui para resolver os seus problemas pessoais.” (Entrevista I)

Estas características são essenciais para que o voluntário esteja atento e mantenha-se calmo durante o seu trabalho:

“...nós, voluntárias, estamos muito atentas...” (Entrevista B)

“Temos que os acalmar (...) temos de os acalmar, pronto.” (Entrevista B)

“É mais nós irmos ao encontro, do que eles virem ao nosso encontro, portanto, é estar atenta às necessidades deles e ver se eles precisam de nós...” (Entrevista D)

Os voluntários, segundo a entrevista J, são indivíduos que fazem mais do que é preconizado, ultrapassando as funções que inicialmente lhes foram atribuídas: *“Os próprios voluntários foram ultrapassando essas funções.” (Entrevista J)*

Assim, consegue perceber-se que os voluntários, segundo os entrevistados, vivem de forma intensa o seu trabalho:

“E, por minha vontade, estava cá todos os dias (...) Dizem que eu vivo muito para o Hospital e muito para os outros...” (Entrevista D)

“...eu venho muito doente, custa-me muito a subir aqui a rua, a chegar cá acima, ao Hospital, mas quando venho para a Hemodiálise (...) eu fico... eu chego cá acima livre (...) Eu chego e... vou para lá, não me canso.” (Entrevista E)

“...porque não prestam só o seu tempo no... no período que está indicado, elas vão para casa e continuam a trabalhar e por isso é que eu digo que são excepcionais. Porque, realmente, é preciso um bocado de, enfim, força de vontade...” (Entrevista J)

Tudo o que envolve o ser voluntário, desde a gratuidade à dádiva e ao amor e carinho surge, de acordo com os entrevistados, devido à humildade e moralidade dos voluntários como é explicado pelas entrevistadas B, D e E:

“Tem que haver um... uma maneira humilde mas ao mesmo tempo discreta e ao mesmo tempo o doutor que sabe que pode contar connosco.” (Entrevista B)

“...tem que ter uma moralidade muito grande, porque se ele tiver moralidade ele será... é humano.” (Entrevista D)

“Humildade. Humildade e carinhosa. Ouvir o que nos dizem e não fazer comentários.” (Entrevista E)

Não só essa humildade e valores morais relevantes para um bom desempenho enquanto voluntário mas também é importante ter um determinado carisma ou “dom natural”, como salienta a voluntária D: *“Portanto, tem de haver um carisma. Eu, quanto a mim, para praticar voluntariado há que haver um carisma (...) se não... não vai permanecer muito tempo.” (Entrevista D).*

A voluntária F afirma que o voluntário tem de se conhecer a si próprio, ideia que é semelhante ao carisma descrito pela entrevistada D, essencial para o desempenho de um bom trabalho de voluntariado: *“Eu acho que nós temos que escutar-nos, conhecer-nos a nós próprios, escutarmos bem o nosso coração, porque o nosso coração tem de ser dádiva (...) E, portanto, eu penso que, efectivamente, isso dentro do meu coração tem que ser transbordado para fora (...) nós temos de estar bem connosco próprios...” (Entrevista F).*

Por último, é importante sublinhar que, pelos diversos significados que os entrevistados atribuem ao trabalho dos voluntários e as gratificações que dele retiram, é natural que sintam orgulho pela actividade que desempenham:

“Portanto, sermos um... um... uma elite organizada, competente, orgulhosa da bata (...) E é isso que estamos... conseguimos fazer.” (Entrevista B)

“...de uma maneira geral, qualquer pessoa sente, o orgulho daquilo que desempenha, não é?” (Entrevista C)

Em suma, como resumiu a voluntária B: *“E ninguém de bom senso pode achar o voluntariado... que nós somos inúteis...”*. Além disso esta mesma entrevistada acrescentou: *“Eu acho que, não sei se entende o inglês, «it’s like the icing on the cake», como se diz.”*

Assim, para concluir esta secção, na aceção dos entrevistados, ser voluntário é:

- A valência da gratuidade;
- Ser responsável e cumpridor das regras;
- Dar e receber;
- Servir o outro e fazer o seu melhor;
- Ser racional, equilibrado e ter bom senso;
- Estar atento e calmo;
- Ser humilde e dotado de valores morais;
- Ter carisma e conhecer-se a si próprio.

Desta forma, depois de enumerados as características e os significados de ser voluntário, confirma-se a hipótese, segundo as entrevistas, de que o voluntário, dando e recebendo, torna a estada do utente mais humana.

3.3. Relação dos Voluntários com Utentes/Familiars e Profissionais de Saúde

Nesta secção pretende responder-se às questões “Como é que os utentes percebem a prática do voluntariado hospitalar?” e “Como é que os profissionais de saúde percebem a prática do voluntariado hospitalar?” que foram enunciadas anteriormente.

3.3.1. Voluntários *versus* Utentes/Familiars

O voluntário tem o contacto primordial com os utentes e seus familiares, informando-os, ajudando-os, apoiando-os ou simplesmente conversando e dando uma palavra amiga, como afirma o voluntário I: *“Portanto, há um contacto directo com, com... com os doentes.”*

Logo, é importante perceber de que modo é que ocorre a relação do voluntariado com os utentes e familiares.

Há alguns entrevistados, nomeadamente G, I e L, que consideram que esta relação é boa:

“...tenho tido casos, assim, espectaculares de doentes que a pessoa, às vezes, fica «Como é que é possível?», alguém confiar numa pessoa que não conhece, não é, e que muitas vezes, diz, diz o que lhe vai na alma e os segredos mais, às vezes, mais íntimos a alguém que, se calhar em casa, e eu já tive provas disso, que em casa se calhar nunca disseram, nem aos filhos, nem às mulheres ou aos maridos.” (Entrevista G)

“Sim, genericamente, é um contacto fácil (...) É raro, não me lembro nestes nove, dez meses que estou por aqui, não me lembro assim de uma pessoa que tenha tido uma rejeição em relação a nós (...) É, é um contacto fácil.” (Entrevista I)

“Sim (...) Sobretudo há crianças que estão aqui há mais tempo que nós estamos mais agarradas a eles. Já vi morrer aqui alguns que senti muita pena, porque (...) brincava com eles e estava habituada e custou-me muito, mas é a vida.” (Entrevista L)

Mas também há entrevistados que afirmam que a relação entre voluntários e utentes e familiares pode variar, nunca referindo existir, exclusivamente, um mau relacionamento:

“Depois há os que aceitam muito bem a nossa presença porque gostam de falar, gostam de exteriorizar as coisas, há outros que muitas vezes reagem mal e que, por exemplo, nós entramos e eles viram-nos a cara para...” (Entrevista G)

“É boa, é. Atendem-nos, ouvem-nos, falam (...) pessoas que gostam de conversar, outras que gostam menos. Nós também vemos quando é que uma pessoa quer conversar, quando quer ouvir, quando não quer, a gente sabe-se pôr no nosso lugar e pronto... esta pessoa não quer falar e nós... calamos.” (Entrevista L)

Assim, de um modo geral, após a análise das entrevistas, percepção-se a existência de um bom relacionamento entre os voluntários e os utentes e familiares.

3.3.2. Voluntários versus Profissionais de Saúde

Os voluntários, ao realizarem o seu trabalho, podem lidar muito de perto com os profissionais de saúde. Nesta secção pretende entender-se de que modo é que esta relação voluntários – profissionais de saúde se estabelece no seio hospitalar.

De acordo com a maioria dos entrevistados, nos primeiros tempos em que surgiu o voluntariado no Hospital, as relações entre os profissionais de saúde e os voluntários não eram as mais cordiais:

“Antigamente havia uma grande... vazio (...) Porque o doutor não falava com a voluntária, porque como não éramos... nós éramos consideradas umas intrusas, no início, porque, também, eles não foram bem preparados.” (Entrevista B)

“...no início foi complicado, porque o voluntário (...) não era muito bem visto no Hospital. Eram mais aquelas batinhas amarelas que andavam ali a passear-se pelo corredor (...) e foi muito complicado (...) não nos viam grandemente com bons olhos, com certeza.” (Entrevista G)

“Não, ao princípio, houve, pronto, que as pessoas lá não eram muito simpáticas (...) muitas pessoas... falam e outras que não falam...” (Entrevista L)

Actualmente, as opiniões dos entrevistados dividem-se no que concerne à relação existente entre os voluntários e os profissionais de saúde. Da análise das transcrições das entrevistas pode inferir-se que alguns dos entrevistados consideram ser bom o relacionamento:

“...nos últimos três ou quatro anos nós notamos que fazemos parte da família e que estamos em casa e que, de facto, somos bem-vindas e há um à-vontade que não havia no início.” (Entrevista B)

“...quando preciso de alguma coisa vou logo ter com o médico (...) o médico está sempre pronto.” (Entrevista D)

“...eu dou-me bem com todos, com todas as pessoas do sector onde trabalho.” (Entrevista F)

“Mesmo a Pediatria e a Oncologia, também, somos muito bem aceites pelo pessoal técnico, pelos médicos, pelos enfermeiros, por todo o pessoal auxiliar, nesse aspecto não tenho nada que dizer.” (Entrevista G)

“...há um excelente entendimento, também, para dizer que os profissionais de saúde têm sido sempre espectaculares para com os voluntários. Pelo menos desde que começaram a aceitar-nos.” (Entrevista J)

No entanto, outros entrevistados consideram que o relacionamento entre profissionais de saúde e voluntários não é satisfatório, apontando as falhas da parte dos profissionais:

“Sei que somos rejeitadas, por vezes... sei que... que as coisas acontecem, porque acontecem mesmo... mas nós temos de tentar.” (Entrevista D)

“É quando, é quando os funcionários não... respondem-me torto.” (Entrevista E)

“...quando passamos ou eu digo bom dia (...) a gente vê que não há assim muita receptividade. Mas, pronto, fazemos o nosso papel.” (Entrevista H)

“Mas, pronto, há outros que ainda... ainda fazem como se não nos vissem. Mas, eu, isso não me interessa, não me importo.” (Entrevista L)

Hoje em dia, muitos voluntários presumem que a relação existente entre eles e os profissionais de saúde depende de uma série de factores. Alguns entrevistados explicitaram esses factores, outros não:

“Depende. Depende. Alguns falam, outros dão um sorriso, outros não dizem nada.” (Entrevista L)

De acordo com as voluntárias D e E, a relação depende da personalidade de cada um:

“... depende de cada um. Depende de cada um.” (Entrevista D)

“Há choque para aquelas que também fazem choque com eles...” (Entrevista E)

A entrevistada H referiu que a relação varia consoante os serviços: *“Há uma certa resistência (...) nalguns sítios noto. Ali, no sítio onde eu estou, até posso dizer que as enfermeiras são todas muito simpáticas e... e o pessoal auxiliar também (...) mas noto (...) quando tenho que andar por aí, que não é muito, noto isso.”*

Segundo os entrevistados H e I os títulos e cargos também influenciam a forma como voluntários e profissionais de saúde se relacionam entre si:

“...na parte de enfermeiras e de pessoal auxiliar tudo bem. Os médicos já não tanto. Olham para nós assim como uns objectos estranhos que andamos por aí.” (Entrevista H)

“...as pessoas pensam que a partir do momento em que têm um título, doutor, engenheiro, enfermeiro, isto, aquilo, que o título faz parte do nome. E não, nunca fez (...) E, por aí, por vezes, cria-se assim algum mal-estar porque as pessoas não, não entendem isso, não.” (Entrevista I)

A existência de todos estes condicionalismos na relação entre o voluntariado e os profissionais de saúde pode decorrer de eventuais preconceitos em relação aos voluntários e à possibilidade de substituírem algum profissional que trabalha no Hospital. Os vários entrevistados referem tal suposição e rejeitam-na, o que vai de acordo com o princípio da complementaridade, um dos sete princípios enquadradores do voluntariado, referidos no Artigo 6.º da Lei n.º 71/98 de 3 de Novembro, que enuncia que o voluntário não deve substituir os recursos humanos existentes no local de realização de voluntariado.

“...nós voluntárias não vemos que estamos a substituir a auxiliar, quer dizer, o serviço técnico, mas estamos a ajudar o doente.” (Entrevista B)

“...o nosso trabalho de voluntariado, não é tirar serviço a ninguém...” (Entrevista E)

“...não estamos aqui de modo nenhum a tirar lugar a ninguém, como a princípio, realmente, as pessoas pensaram...” (Entrevista F)

“...um voluntário vai para o Hospital vai tirar lugares à... a pessoas disto e daquilo, não porque nós não vimos fazer absolutamente nada do que é pessoal técnico, desde as empregadas auxiliares, aos enfermeiros, aos médicos...” (Entrevista G)

“É mais a nível do pessoal, porque há sempre aquela ideia de que o voluntário vai roubar um cargo num, num posto de trabalho... não é nada disso.” (Entrevista H)

“Não, de forma alguma. Nem é um concorrente ao lugar. Não, de forma alguma.” (Entrevista I)

Não obstante, os voluntários, segundo os entrevistados, têm como principal objectivo o bem-estar do utente, pelo que consideram que a relação que estabelecem com os profissionais de saúde tem de ser baseada no apoio e ajuda, principalmente aos auxiliares, de modo a que quem saia beneficiado seja o utente:

“É realmente quando há uma enfermeira (...) que diz assim «Senhora voluntária ajude-me aqui...” (Entrevista F)

“...para os auxiliares, desde que haja voluntários é uma bênção. (...) Logo, se tiverem um voluntário que lhes possa dar apoio é muito bem-vindo.” (Entrevista I)

“Ou ajudam ou são solicitados para esse efeito. Há áreas em que é o próprio médico que vem chamar a voluntária (...) eles fazem serviço em que tanto ajudam as auxiliares, como os técnicos de saúde, como os médicos...” (Entrevista J)

A ajuda e o apoio fornecidos aos profissionais de saúde propiciam a colaboração entre estes e os voluntários que, como referido anteriormente, vai, em última instância, beneficiar o utente, que é simultaneamente um dos objectivos do voluntariado e o que se pretende quando se aborda o tema da humanização:

“Os médicos tiram-lhes a dor e nós tiramos-lhes a dor na alma. Portanto (...) é uma união que faz todo o sentido.” (Entrevista B)

“E isso é muito importante (...) a nossa colaboração com eles.” (Entrevista D)

“...é um elo de ligação que a não ser assim haveria uma falta.” (Entrevista J)

Para resumir a relação existente entre profissionais de saúde e voluntários, a entrevistada D explana que, tal como nas relações que os seres humanos estabelecem no seu quotidiano, ocorrem mudanças nos relacionamentos que resultam dos comportamentos e atitudes dos indivíduos: *“Quando eu comecei, passei por muitas situações e tudo isto é um processo, portanto, isto é gradual.”*

Em suma, depois da análise das relações entre voluntários – utentes/familiares e voluntários – profissionais de saúde pode verificar-se que, de acordo com a aceção dos entrevistados, os utentes têm um bom relacionamento com os voluntários, indicando que há uma boa percepção do seu trabalho. No que diz respeito aos profissionais de saúde, a relação entre estes e os voluntários é ligeiramente mais complexa, surgindo, por vezes, algumas tensões. Não obstante, os entrevistados sentem que, em certa parte, a percepção do trabalho dos voluntários pelos profissionais de saúde é boa.

3.4. Humanização Hospitalar

De seguida, será discutido o que é a humanização hospitalar, segundo os entrevistados, de modo a que, na última secção, se consiga relacionar a humanização com o voluntariado hospitalar.

Como descrito na Revisão Teórica, humanizar significa tornar humano e dar condição humana (Ferreira, 1986, citado por Bazon *et al.*, 2004). Aquando da análise de conteúdo, também ficou patente a ideia de que os entrevistados relacionavam o conceito de humanização com a parte humana:

“Portanto, a parte humana, para mim, como voluntária é que nós podemos fazer exactamente aquilo que os técnicos provavelmente querem e não podem; ou porque não têm tempo ou porque não há capacidade.” (Entrevista B)

De acordo com Houaiss (2001) citado por Rego *et al.* (2008), a humanização está associada a benevolência, tolerância e capacidade social e de amenização, sendo que esta relação também foi explícita nas várias entrevistas:

“É aquele ombro amigo, é aquela mão amiga e amena que vai lá (...) É o voluntário que vai (...) tentar amenizar a situação de desconforto e pela palavra amiga.” (Entrevista A)

“Humanizar é estar com eles, é falar, é acarinhá-los (...) é tentar não descurar, é tentar apaziguar (...) Humanizar é tentar ajudar, fazer, apaziguar, ser moderador (...) Eu acho que humanizar é assim. É estar ali. É estar ali, sempre ali só com um objectivo, não é?” (Entrevista D)

“A humanização... olhe, é lidar... lidar com a pessoa dando-lhe coragem para que efectivamente ele não perca a esperança de conseguir fazer alguma coisa de bom pelo outro.” (Entrevista F)

“...a humanização é a inter-ajuda que o voluntário pode dar a outrem, independentemente da cor, raça, seja o que for. Isso, para nós, é que é a humanidade, porque nós estamos a ajudar sem recebermos nada, sem pedir nada a outra pessoa. Portanto, isso para mim é humanizar.” (Entrevista J)

Para a entrevistada G humanizar significa que os utentes estão acompanhados e apoiados no hospital, recebendo atenção e conforto, ideia que é partilhada por Campos (2005) que afirma que a humanização pressupõe a existência de solidariedade e apoio social: *“... a humanização é exactamente não termos os nossos doentes abandonados no Hospital (...) é sentir que embora o velhote ou a velhota ou alguém fique ali que lá fora ninguém queira saber dele, mas dentro do Hospital há alguém que quer saber dele, há alguém que está ali para ele, pura e simplesmente. Como uma vez uma senhora me disse «Ai, ainda bem que a senhora está aqui, ao menos, eu sei que a senhora gosta de mim» e isso... atrás disso vem tudo, percebe?”.*

A humanização, de acordo com Fortes (2004), deve focar-se, entre outras, na vertente social para além das doenças, algo que vai em consonância com os discursos dos entrevistados H e I que, não descurando a parte técnica do tratamento, dão ênfase aos relacionamentos afectivos que ocorrem no meio hospitalar:

“Humanização hospitalar é (...) não ser tratada apenas por um técnico mas ter alguém que... que o ouve, que o olha nos olhos, que se aproxima, que o deixa estar à vontade, ser ele próprio um bocadinho e que lhe dá um bocadinho de... de atenção sem ser só aquela (...) parte técnica.” (Entrevista H)

“Humanização hospitalar é... a relação de excelência com paciente e familiares, no seu círculo social.” (Entrevista I)

Para muitos entrevistados humanizar traduz-se na doação de amor e carinho a quem necessita, ou seja, a forma mais básica de enaltecer a parte humana num serviço de saúde baseia-se na transmissão de sentimentos e afectos. Como já foi descrito em secções anteriores, amar e acarinhar é também inerente ao ser voluntário e um dos objectivos do voluntariado:

“... com calma, com muito amor, com muita serenidade (...) tudo com muito amor. Não há dúvida nenhuma que o amor conquista todos. É isso mesmo.” (Entrevista D)

“Humanização... eu acho que é acarinhar o doente...” (Entrevista E)

“...estar ali presente, agarrar na mão do doente e, quem sabe, fechar o olho, ali, com carinho (...) e isso é que é (...) a humanização hospitalar.” (Entrevista G)

“Humanização hospitalar? (...) é a gente aproximar-se deles, o carinho, tudo.” (Entrevista L)

Alguns voluntários associaram a humanização hospitalar à recepção no hospital, comparando com o receber alguém em casa, isto é, para os entrevistados existe uma preocupação com a forma como o utente é recebido no seio hospitalar, na medida em que explicitam que um indivíduo que vá para um hospital se encontra numa situação de fragilidade e que é imperioso ser bem atendido e recebido desde o momento em que entra nas instalações hospitalares, visto ser importante a humanização começar logo aí:

“Porque é a mesma coisa que me convidar para a sua casa e tratar-me mal.” (Entrevista B)

“... a parte da humanização começa logo pela recepção da pessoa em si. Se (...) não tiver a parte da humanização a funcionar a pessoa à partida fica logo (...) numa situação de (...) desconforto...” (Entrevista C)

“Humanização hospitalar é o doente sentir-se um bocadinho na sua casa, penso eu.” (Entrevista H)

Em suma, de acordo com os entrevistados, a humanização hospitalar é:

- Enaltecer a parte humana;
- Capacidade de amenizar, apaziguar e acalmar;
- Ajuda, apoio e acompanhamento;
- Relacionamento social, para além da parte técnica;
- Amor e carinho;
- Recepção adequada;
- Sentir como se estivesse em casa.

3.5. Voluntariado *versus* Humanização Hospitalar

Por fim, para concluir este capítulo, vai proceder-se à análise da relação entre voluntariado e humanização hospitalar com o intuito de se confirmar a hipótese de que o trabalho dos voluntários no hospital é uma ferramenta de humanização de serviços.

O presente projecto pretende perceber como é que o trabalho do voluntário se relaciona com a humanização hospitalar. Ao longo deste capítulo tem-se focado algumas relações entre estes dois fenómenos, não obstante, considera-se crucial dar-lhes ênfase, daí que seja dedicada uma secção ao voluntariado e sua ligação à humanização no Hospital.

Alguns entrevistados, ao longo do seu discurso, realçaram explicitamente que o trabalho dos voluntários está intimamente ligado à humanização hospitalar:

“...essencialmente, o voluntário tem como primeiro grande objectivo é: humanizar, transmitir calma, apoio moral, etc., é isto.” (Entrevista A)

“...essa parte da humanização advém (...) do serviço que nós desempenhamos (...) as mais-valias são nós incentivarmos as pessoas à leitura (...) Isso faz parte de... da... da tal aproximação...” (Entrevista C)

“É a humanização que nós trazemos (...) as nossas competências como voluntárias é, realmente, é humanizar o doente (...) Estar bem com o doente e também com os familiares...” (Entrevista D)

“... grupo de voluntários é um, é um grupo do nosso apoio para a humanização hospitalar...” (Entrevista G)

“... estou a fazer qualquer coisa de útil, a trabalhar, realmente, para a humanização da área onde estou...” (Entrevista H)

Também quando questionada sobre a diferença que os voluntários fazem no hospital, a entrevistada A não hesitou em responder que os voluntários *“... diferenciam, valorizando, digamos, a questão da humanização.”*

Como foi abordado na secção da Humanização Hospitalar deste capítulo, humanizar relaciona-se com a parte humana (para além da vertente técnica) que por sua vez está ligado com o trabalho de voluntariado:

“...a parte humana, para mim, nós, voluntárias, acabamos por preencher esse vazio...” (Entrevista B)

A entrevistada D quando refere que a grande mais-valia do voluntariado *“... é mais a parte humana, sim, sim.”*

O entrevistado I, voluntário da Oncologia, afirma que *“O meu contributo para a Oncologia, só no aspecto humano, no aspecto de apoio, só. No aspecto médico, terapêutico nem pensar, claro. No aspecto humano.”*

A ajuda é apresentada como um dos objectivos do voluntariado e uma forma de humanização hospitalar, como descrito pelos entrevistados e na Revisão Teórica. Logo, presume-se que existe uma ligação entre a humanização e o trabalho do voluntário:

“ Há voluntárias (...) aquilo é um serviço de humanização. Se um doente está à rasca ou está a precisar ou está aflito, também é uma forma de os ajudar a ajudar a buscar uma maca, a ajudar a buscar uma fralda, pronto.” (Entrevista B)

“... é mesmo o apoio ao doente, é a humanização.” (Entrevista D)

Para além da ajuda, o diálogo e a capacidade de ouvir os utentes são também formas de humanizar, como refere Oliveira *et al.* (2006). Como supra-citado em algumas transcrições verificou-se que a conversa era um dos objectivos do voluntariado (para além de ser referido no Artigo 2.º do Regulamento Interno do Corpo de Voluntários da Liga de Amigos do Hospital Garcia de Orta):

“... a Biblioteca do Utente é, portanto... a leitura e o livro surgem como pretexto para o diálogo, para a conversa, também, para a dita humanização.” (Entrevista A)

“...nós levamos o livro ou a revista... ela, por vezes, põe de parte essa situação (...) mas sim é a situação da conversação (...) eu penso mesmo que a pessoa está carente de... de falar e expor alguns problemas, às vezes íntimos...” (Entrevista C)

É curioso que vários entrevistados, no tópico da conversação, destacaram o facto de que muitos utentes ou familiares falam de assuntos que não abordariam com mais ninguém ou que desabafam mais facilmente com os voluntários (como já foi mencionado na secção dos Objectivos do Voluntariado e nas Vantagens do Voluntariado). Mais uma vez, é realçado como o trabalho de voluntariado está em estreita relação com a humanização, na medida em que o voluntário se torna num confidente:

“...nós relacionamo-nos bem (...) há uma grande... humanização, podemos conversar e eles falam, por vezes, connosco coisas que, se calhar, na vida deles nunca falaram com ninguém. Como tal, essa humanização realiza-se bastante...” (Entrevista I)

A humanização e os objectivos do voluntariado estão associados de forma íntima à capacidade de dar amor e carinho. Verifica-se, assim, que ser voluntário se traduz numa manifestação de sentimentos, criando-se uma relação afectiva, que contribui para o bem-estar do utente:

“...um sorriso não custa nada a dar e a pessoa sente-se completa (...) nem precisamos de falar, passar por um doente, fazer uma festa, chamar-lhe amigo, dar-lhe... um carinho... tudo isto faz parte de uma boa voluntária...” (Entrevista F)

Na prática, os voluntários dão um grande contributo para a humanização do hospital na medida em que actuam para além dos seus deveres e obrigações e são dotados de um enorme espírito solidário, sendo responsáveis por acções de carácter humanitário de elevado valor:

“Nós fazemos macas; nós damos de comer aos doentes; nós mudamos fraldas; nós fechamos o soro para levar o doente à casa de banho (...) nós damos um saco para vomitar; nós ajudamos a levar o doente da maca, com os auxiliares, ou para a maca; tapamos o doente; mudamos o doente... a roupa (...) ajudamos nas urinas, por exemplo.” (Entrevista B)

“... se sabemos que temos miúdos carenciados, nós, normalmente, trazemos, reunimos algumas coisas daqui e dali (...) Às vezes trago imensas coisas das minhas netas, roupa de... que eu faço (...) no outro dia uma das minhas amigas me trouxe um saco de papas, por exemplo, e damos aos bebés carenciados (...) E depois temos aquelas mães (...) que têm mais dificuldades (...) então ajudamos imenso...” (Entrevista G)

“Fazem também coisas que às vezes ultrapassam o dever do voluntário (...) se uma pessoa precisa de telefonar para uma ambulância, mas não tem dinheiro, eles pagam. Ou pagam ou fazem do seu próprio telemóvel (...) há pessoas em que os familiares vão colocá-la de manhã, antes de ir trabalhar, para a Consulta. Vão buscar à tarde quando saem dos seus empregos, portanto se elas se apercebem disso tentam, do bolso delas, pagar pequeno-almoço ou mais alguma coisa a essas pessoas.” (Entrevista J)

Ao longo desta secção tem-se demonstrado o modo como os voluntários contribuem para a humanização hospitalar em relação aos utentes e familiares. No entanto, não se pode descurar o facto de que eles também têm um papel relevante em termos de humanização mas

relacionada com os profissionais de saúde. O principal destaque vai para a ajuda e apoio de que, por vezes, os profissionais de saúde já não conseguem prescindir.

Além dessa ajuda, os voluntários, nomeadamente os da Biblioteca do Utente, celebram o Dia do Médico e o Dia do Enfermeiro oferecendo aos profissionais de saúde pequenas lembranças idealizadas e feitas por eles, para além de enfeitarem o Refeitório com frases e outros cartões e de serem responsáveis pelas decorações de Natal tornando o hospital num local mais acolhedor e mais humano, tendo como último objectivo o bem-estar não só do utente como também dos profissionais do Hospital.

O factor chave que permite compreender o porquê de os voluntários terem esta importância na humanização do hospital reside na sua disponibilidade e em ser essa a sua grande função:

“...porque nós temos tempo (...) quase sempre, fazemos o que os enfermeiros e os auxiliares e os médicos, na parte humana, não têm tempo para fazer.” (Entrevista B)

“...mas fica muito mais humanizado, porque, por exemplo, as auxiliares, elas não têm tempo para nada (...) as enfermeiras precisamente a mesma coisa (...) quem está mais com os doentes somos nós.” (Entrevista D)

“... um enfermeiro e um técnico ou um auxiliar não têm tempo para estar, digamos, a animar um doente, a ter uma conversa com ele, porque tem muito serviço por trás. Enquanto que nós é precisamente o nosso serviço.” (Entrevista E)

Em suma, percebe-se que os voluntários são parte fundamental para um melhor ambiente no Hospital, tal como é elucidado pelos entrevistados:

“...não há dúvida que, neste momento, o Hospital não prescinde do voluntariado, não é?” (Entrevista A)

“Um hospital não funciona sem o voluntariado. É requisitado (...) para que haja mais voluntários.” (Entrevista B)

“Porque eles agora, também, pediram voluntários (...) para os Exames Especiais. Se eles pediram é porque, realmente, o impacto não é mau, não é?” (Entrevista D)

“Se for um hospital de grande movimento, eu acho que (o voluntariado) faz falta...” (Entrevista E)

“...há de facto um bem-estar e uma mais-valia muito importante da parte do voluntariado no Hospital.” (Entrevista J)

De modo a finalizar esta secção apresenta-se a descrição da entrevistada G que relaciona o voluntário com a humanização hospitalar: *“...o voluntário é uma pessoa... com uma humanização muito grande, de coração e de alma e que está predisposta a dar algum do seu tempo a quem precisa, só, mais nada.”*

Assim, na aceção dos entrevistados, voluntariado e humanização hospitalar estão relacionados, visto que:

- A humanização está relacionada com a parte humana do indivíduo e o trabalho de voluntariado pretende tornar mais humano o ambiente hospitalar, tanto para utentes como para profissionais de saúde;
- A ajuda é uma parte integrante da humanização hospitalar e, simultaneamente, um dos objectivos do trabalho dos voluntários;
- O falar e ouvir apresenta-se como uma das actividades do voluntariado e é, ao mesmo tempo, uma forma de humanização hospitalar;
- Humanizar, no âmbito hospitalar, é sinónimo de amor e carinho, sentimentos que os voluntários partilham, principalmente, com utentes e familiares.

Desta forma, consegue entender-se o contributo do voluntariado para a humanização do Hospital.

4. CONCLUSÕES

Classicamente, o cuidar é definido como um processo dinâmico entre o utente e o cuidador, de onde se destaca o carácter tecnicista e organicista. No entanto, é importante não descurar a vertente biopsicossocial do utente, as suas necessidades e carências emocionais que são inerentes à condição de ser humano e que ultrapassam as necessidades relacionadas com a doença enquanto fenómeno estritamente fisiológico. Logo, a humanização hospitalar eleva-se como algo de extrema importância ao nível dos cuidados hospitalares, na medida em que, *a priori*, representa uma temática muito relevante para a melhoria da qualidade de cuidados prestados às pessoas hospitalizadas.

O objectivo principal que norteou o presente projecto consiste em compreender o modo como as necessidades do utente e as de humanização nos hospitais estavam interligadas assim como perceber o impacto e contribuição do voluntariado hospitalar. Assim, a partir dos significados e percepções atribuídos por alguns voluntários e coordenadores do voluntariado, tentou perceber-se a prática do voluntariado hospitalar, a noção de humanização no hospital e a forma como estes dois temas se relacionam.

Deste modo, tendo em conta o objectivo primordial do estudo, apresenta-se, seguidamente a síntese dos principais resultados da investigação.

Como foi apurado no capítulo anterior, segundo os entrevistados, o voluntariado assenta em alguns objectivos como a ajuda; conversação e apoio; amenização do tempo de espera; dar amor e carinho; e dedicação ao utente. As vantagens resultantes do voluntariado para os utentes e família residem no facto de os voluntários serem fonte de informação e apoio instrucional e o conforto e bem-estar de que utentes e familiares desfrutam durante o tempo de espera no meio hospitalar. Do ponto de vista do hospital, as vantagens evidenciadas pelos entrevistados foram a ajuda dada aos profissionais de saúde, facilitando o seu trabalho, que se vai reflectir no ambiente hospitalar mais calmo e pacífico. Para os voluntários, as vantagens do seu trabalho são a satisfação e gratificação que obtêm pela partilha de afectos com os utentes, valorizando a sua função no hospital ao ajudar doentes e profissionais de saúde.

O voluntariado, apesar de nem sempre ocorrer, é reconhecido de um modo geral. Os utentes e familiares manifestam esse reconhecimento a partir de agradecimentos e pelas afirmações de que os voluntários deveriam ser remunerados pelo seu trabalho. Os voluntários também são reconhecidos no meio hospitalar quando os doentes e familiares se dirigem a eles para solicitar informações ou para conversar. Outra forma de reconhecimento reside na ajuda que os utentes tentam dar aos voluntários para melhor desempenharem o seu trabalho. Os profissionais de saúde, de acordo com o ponto de vista dos voluntários, também reconhecem a utilidade do voluntariado ao demonstrar como sentem a falta dos voluntários quando eles não comparecem no hospital, para além de os felicitarem e apoiarem.

De acordo com os entrevistados, existem vários significados associados ao ser voluntário como a valência de gratuidade; a responsabilidade associada à sua função; o dar e receber; o servir da melhor forma o outro; ser racional, equilibrado e dotado de bom senso; ser atento e calmo; humilde e dotado de valores morais; e, por fim, ter carisma e conhecer-se a si próprio.

No que diz respeito ao relacionamento entre voluntários e outros agentes sociais do meio hospitalar verifica-se que existe uma relação relativamente estável e amena com os utentes, no entanto o mesmo não ocorre com os profissionais de saúde. Como foi afirmado pela maioria dos entrevistados, nos primeiros tempos em que surgiu o voluntariado no hospital, os voluntários percepcionavam que os profissionais de saúde não os recebiam e aceitavam adequadamente, havendo o preconceito de que iriam tirar empregos a alguma das classes trabalhadoras do hospital. Actualmente, as opiniões dos entrevistados dividem-se, na medida em que alguns referem a existência de um bom relacionamento e outros que acham o contrário.

As transcrições das entrevistas também foram analisadas com o objectivo de perceber o que é que os entrevistados consideravam que era a humanização hospitalar. Este conceito é entendido como o enaltecimento da parte humana; capacidade de amenizar, apaziguar e acalmar; ajuda, apoio e acompanhamento; relacionamento social, para além da parte técnica; amor e carinho; recepção adequada e fazer com que os utentes se sintam como na sua própria casa.

O conceito de humanização hospitalar foi relacionado com o voluntariado praticado nos hospitais, tendo-se valorizado a componente de diferenciação dos voluntários ao enaltecimento da humanização; a ajuda, dada tanto aos utentes como aos profissionais de saúde, que é vista

simultaneamente como uma forma de humanização e um objectivo do voluntariado assim como a conversação e a capacidade de ouvir os utentes, criando-se um clima de cumplicidade. O dar amor e carinho também surgiu como um objectivo do voluntariado ao mesmo tempo que é descrito como uma forma de humanização hospitalar. Foi, igualmente, enunciado pelos entrevistados que os voluntários realizam trabalho para além daquele que é exigido, demonstrando a sua dedicação ao utente e ao seu bem-estar, contribuindo, também, desta forma para a humanização hospitalar. O fenómeno de humanização por parte dos voluntários também surge pela celebração do Dia do Médico e do Dia do Enfermeiro oferecendo aos profissionais de saúde pequenas lembranças idealizadas e feitas por eles, para além de enfeitarem o Refeitório com frases e outros cartões e de serem responsáveis pelas decorações de Natal tornando o hospital num local mais acolhedor e mais humano, tendo como último objectivo o bem-estar não só do utente como também dos profissionais do Hospital.

Este trabalho apresenta algumas limitações, nomeadamente a ausência de entrevistas a profissionais de saúde e a utentes, bem como a observação do trabalho dos voluntários, por constrangimentos de tempo e ausência de resposta por parte do Hospital à proposta da realização de algumas destas actividades. Assim, sendo um estudo de carácter exploratório, parece pertinente o desenvolvimento de mais trabalhos com mais fontes e dados (como aqueles que não foram contemplados neste estudo) sobre os temas de voluntariado e humanização hospitalar, de modo a que, a nível nacional, se comece a dar mais atenção a esta vertente do meio hospitalar.

O projecto realizado abordou a relação existente entre humanização no hospital e voluntariado, algo pouco explorado em estudos de âmbito nacional, evidenciando a importância que o trabalho dos voluntários tem no ambiente hospitalar, tornando-o mais humano, providenciando bem-estar tanto para os utentes como profissionais de saúde. Espera-se que este estudo seja um contributo para a ampliação de conhecimentos sobre humanização hospitalar bem como das actividades inerentes ao voluntariado no hospital, servindo de inspiração e sensibilização para futuras acções e decisões adequadas para prestar os melhores cuidados à população.

Em suma, com este projecto pretende dar-se ênfase à temática da humanização e ao louvável contributo do Corpo de Voluntariado da Liga de Amigos do Hospital Garcia de Orta, que merece ser destacado como exemplo de dedicação e solidariedade para com outrem, sendo um fenómeno que deveria ser alargado a todo o país. Não obstante, é importante salientar que o voluntariado é apenas uma das peças de todo o fenómeno complexo de humanização, visto que também deve ser desenvolvido pelos profissionais de saúde, administração e todos os grupos envolvidos na dinâmica hospitalar. Espera-se que este trabalho realce a relevância das práticas de humanização nos hospitais, contribuindo, igualmente, para a discussão e reflexão sobre o voluntariado hospitalar em Portugal e o modo como se relaciona com a humanização.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Almeida, D. V., Chaves, E. C. e Brito, J. H. S. (2009). Humanização dos cuidados de saúde: uma interpretação a partir da filosofia de Emmanuel Lévinas. *Revista Referência*, 10, 89-96.

Araújo, P. C. B., Oliveira, L. C. B. e Maia, E. M. C. (n.d.). A humanização dos serviços gerais e especializados no hospital de pediatria: uma análise dos usuários e dos profissionais de saúde. Anais da XVI Semana de Humanidades 2008 do CCHLA – UFRN. Recuperado em 14 de Junho de 2010 de <http://www.cchla.ufrn.br/humanidades/ARTIGOS/GT23/A%20HUMANIZACAO%20DOS%20SERVICOS%20GERAIS%20E%20ESPECIALIZADOS%20NO%20HOSPITAL%20DE%20PEDIATRIA.pdf>.

Backes, D. S., Lunardi, V. L. e Filho, W. D. L. (2008). A humanização hospitalar como expressão da ética. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 14 (1), 132-135.

Bardin, L. (2009), *Análise de Conteúdo*. Edições 70

Bazon, F. V. M., Campanelli, E. A. e Blascovi-Assis, S. M. (2004). A importância da humanização profissional no diagnóstico das deficiências. *Psicologia: Teoria e Prática*, 6 (2), 89-99.

Becsi, T. P. e Balasubramanian, S. K. (2008). Predicting Volunteering Behavior: Influences of Social Networks and Organizations, Attitudes toward Society and Observations of Helping Behavior. *Society for Marketing Advances Proceedings*, 173-176. Recuperado em 07 de Outubro de 2010 de <http://www.marketingadvances.org/associations/6141/files/SMA%202008%20Proceedings.pdf>

Campomar, M. C. (1991). Do uso de “estudo de caso” em pesquisas para dissertações e teses em administração. *Revista de Administração*, 26 (3), 95-97.

Campos, G. W. S. (2005). Humanização na saúde: um projeto em defesa da vida?. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 9 (17), 389-406.

Fortes, P. A. C. (2004). Ética, direitos dos usuários e políticas de humanização da atenção à saúde. *Saúde e Sociedade*, 13 (3), 30-35.

Gillath, O., Shaver, P. R., Mikulincer, M., Nitzberg, R. E., Erez, A. e Van Ijzendoorn, M. H. (2005). Attachment, caregiving, and volunteering: Placing volunteerism in an attachment-theoretical framework. *Personal Relationships*, 12, 425-446.

Goulart, B. N. G. e Chiari, B. M. (2010). Humanização das práticas do profissional de saúde – contribuições para reflexão. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15 (1), 255-268.

Handy, F. e Hustinx, L. (2009). The Why and How of Volunteering. *Nonprofit Management and Leadership*, 19 (4), 549-558.

Hankinson, P. e Rochester, C. (2005). The face and voice of volunteering: a suitable case for branding? *International Journal of Nonprofit and Voluntary Sector Marketing*, 10 (2), 93-105.

Hennington, E. A. (2008). Gestão dos processos de trabalho e humanização em saúde: reflexões a partir da ergologia. *Revista de Saúde Pública*, 42 (3), 555-561.

Hustinx, L., Handy, F., Cnaan, R. A., Brudney, J. L., Pessi, A. B. e Yamauchi, N. (2010). Social and Cultural Origins of Motivations to Volunteer: A Comparison of University Students in Six Countries. *International Sociology*, 25 (3), 349-382.

Lei n.º 71/98 de 3 de Novembro.

Lei n.º 388/99 de 30 de Setembro.

Marin, M. J. S., Storniolo, L. V. e Moravcik, M. Y. (2010). A humanização do cuidado na ótica das equipas da estratégia de saúde da família de um município do interior paulista, Brasil. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18 (4), 07 telas.

Misener, K., Doherty, A. e Hamm-Kerwin, S. (2010). Learning From the Experiences of Older Adult Volunteers in Sport: A Serious Leisure Perspective. *Journal of Leisure Research*, 42 (2), 267-289.

Moniz, A. L. F. e Araújo, T. C. C. F. (2008). Voluntariado hospitalar: um estudo sobre a percepção dos profissionais de saúde. *Estudos de psicologia*, 13 (2), 149-156.

Mota, R. A., Martins, C. G. M. e Vêras, R. M. (2006). Papel dos profissionais de saúde na política de humanização hospitalar. *Psicologia em Estudo*, 11 (2), 323-330.

Nogueira-Martins, M. C. F., Bersusa, A. A. S. e Siqueira, S. R. (2010). Humanização e voluntariado: estudo qualitativo em hospitais públicos. *Revista de Saúde Pública*, 44 (5), 942-949.

Oliveira, B. R. G., Collet, N. e Viera, C. S. (2006) A humanização na assistência à saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 14 (2), 277-284.

Penner, A. (2004). Volunteerism and Social Problems: Making Things Better or Worse?. *Journal of Social Issues*, 60 (3), 645-666.

Picado, S. B. R., El-Khoury, R. N. & Streapco, P. T. (2007). Humanização hospitalar infantil: intervenções musicoterapêuticas no Centro Clínico Electra Bonini. *Pediatria São Paulo*, 29 (2), 99-108.

Rego, S., Gomes, A. P. e Siqueira-Batista, R. (2008). Bioética e humanização como temas transversais na formação médica. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 32 (4), 482-491.

Regulamento Interno do Corpo de Voluntariado – Liga de Amigos do Hospital Garcia de Orta, Março de 2008.

Ribeiro, R. C. N., Carandina, D. G. D. e Fugita, R. M. T. (1999). Tecnologia e humanização. *Revista SOBECC*, 4 (3) 15-19.

Selli, L., Garrafa, V. e Junges, J. R. (2008). Beneficiários do trabalho voluntário: uma leitura a partir da bioética. *Revista de Saúde Pública*, 42 (6), 1085-1089.

Shye, S. (2010). The Motivation to Volunteer: A Systemic Quality of Life Theory. *Social Indicators Research*, 98 (2), 183-200.

Silva, L. J., Silva, L. R. e Christoffel, M. M. (2009). Tecnologia e humanização na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: reflexões no contexto do processo saúde-doença. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 43 (3), 684-689.

Snyder, M. e Omoto, A. M. (2008). Volunteerism: Social Issues Perspectives and Social Policy Implications. *Social Issues and Policy Review*, 2 (1), 1-36.

Steen, T. (2006). Public Sector Motivation: Is There Something to Learn From the Study of Volunteerism? *Public Policy and Administration*, 21 (1), 49-62.

Tuckman, H. P. e Chang, C. F. (1994). The healthcare volunteer. *Hospital Topics*, 72 (2), 23-27.

Turniansky, B. e Cwikel, J. (1996). Volunteering in a voluntary community: Kibbutz members and voluntarism. *Voluntas: International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations*, 7 (3), 300-317.

Wilson, J. (2000). Volunteering. *Annual Review Sociology*, 26, 215-240.

Yin, R. K. (2009), *Case Study Research – Design and Methods*. 4th Edition: SAGE, Publications.

Zweigenhaft, R. L., Armstrong, J., Quintis, F. e Riddick, A. (1996). The Motivations and Effectiveness of Hospital Volunteers. *The Journal of Social Psychology*, 136 (1), 25-34.

ANEXOS

Anexo A – Protocolo do estudo de caso	74
Planeamento	74
Secção A – Questões orientadoras para a recolha de dados	75
Secção B – Carta de adesão ao estudo e autorização para o uso dos dados	76
Anexo B – Guiões das entrevistas	77
Secção A – Guião da entrevista à Coordenadora Geral do Corpo de Voluntariado da Liga de Amigos do Hospital Garcia de Orta	77
Secção B – Guião da entrevista às coordenadoras de serviço dos voluntários da Liga de Amigos do Hospital Garcia de Orta	79
Secção C – Guião da entrevista aos voluntários da Liga de Amigos do Hospital Garcia de Orta	81
Anexo C – Caracterização sumária dos entrevistados	83
Secção A – Caracterização dos coordenadores do Corpo de Voluntariado da Liga de Amigos do Hospital Garcia de Orta	83
Secção B – Caracterização dos voluntários da Liga de Amigos do Hospital Garcia de Orta	83
Anexo D – <i>Template</i> do mail de contacto	84
Anexo E – Organigramas	85
Secção A – Organigrama da Liga de Amigos do Hospital Garcia de Orta	85
Secção B – Organigrama do Hospital Garcia de Orta	86
Anexo F – Vocábulos mais repetidos nas entrevistas	87

ANEXO A – Protocolo do estudo de caso

Planeamento

1.ª fase - Contacto com a LAHGO e a Coordenadora Geral do Voluntariado

Apresentação da investigação e pedido de colaboração, tanto da coordenadora geral do voluntariado como dos voluntários.

Marcação das entrevistas com a coordenadora e os voluntários.

2.ª fase – Preparação para a entrevista com a Coordenadora Geral de Voluntariado da LAHGO e com alguns voluntários

Determinação dos dados necessários e elaboração das questões de suporte à investigação.

Preparação da autorização de utilização de dados e do guião da entrevista.

3.ª fase – Realização das entrevistas

4.ª fase – Preparação do plano de apresentação de dados

Definição do *layout* do estudo de caso

5.ª fase – Plano de análise e discussão do estudo de caso

Análise do caso de acordo com o enquadramento teórico e com as questões de investigação.

SECCÃO A – Questões orientadoras para a recolha de dados

Caracterização da Liga dos Amigos do Hospital Garcia de Orta (LAHGO):

Item	Fonte
Tipo de Organismo	Documentação
Localização (concelho, n.º habitantes concelho)	Documentação
Principais actividades/departamentos	Entrevista, documentação
Missão, visão, estratégia, valores, objectivos	Documentação
Número de anos de actividade	Documentação
Gestão – Estrutura da Organização	Entrevista, documentação (organograma)
Número de empregados	Entrevista, documentação (documento único)
Desempenho financeiro	Entrevista, documentação
Evolução histórica (Detalhes dos serviços, número de empregados, questões financeiras. Actual estado de desenvolvimento)	Entrevista, documentação
Envolvente (Características do 3.º sector)	Entrevista, documentação

Caracterização da Coordenação do Voluntariado da LAHGO:

Item	Fonte
Número de trabalhadores remunerados	Entrevista, documentação (documento único)
Número de voluntários (sexo, idade, situação face ao emprego)	Entrevista, documentação (documento único)
Formação	Entrevista, documentação
Descrição das principais funções dos voluntários	Entrevista, documentação
Horários dos voluntários	Entrevista, documentação
Motivações dos voluntários	Entrevista
Evolução histórica (Como surgiu o departamento, n.º de voluntários)	Entrevista, documentação
Início da actividade de voluntariado da LAHGO	Entrevista, documentação
Locais do hospital onde actuam (caracterização dos utentes da/s unidade/s)	Entrevista, documentação
Regras do voluntariado no hospital	Entrevista, documentação

SECÇÃO B – Carta de adesão ao estudo e autorização para o uso dos dados

Exmo (a). Sr. (a) _____

Foi convidado (a) a participar num projecto de investigação conduzido por Elisa Sales, mestranda no ISCTE-IUL INDEG Business School (Mestrado em Gestão dos Serviços de Saúde), Avenida das Forças Armadas, 649-026 Lisboa. O projecto é orientado pela Professora Alzira Duarte.

Este projecto, cujo tema é o Voluntariado e a Humanização Hospitalar, pretende ilustrar de que modo é que estas duas vertentes se relacionam.

A entrevista será presencial e desenvolver-se-á por, aproximadamente, duas horas. Ser-lhe-ão colocadas várias questões sobre a Liga dos Amigos do Hospital Garcia de Orta e sobre o Voluntariado no Hospital Garcia de Orta. Como procedimento, a entrevista será gravada e transcrita na íntegra (sendo o registo oral destruído posteriormente). Na tese serão utilizadas, somente, unidades significantes do discurso.

Este projecto e os procedimentos a ele associado não oferecem riscos à integridade física, moral ou mental, logo, considero que estão cumpridas as questões éticas e deontológicas. Contudo, caso deseje, facultar-lhe-ei o texto final do presente estudo.

Caso o pretenda, será facultada uma cópia do presente documento.

Compreendo a informação acima e consinto voluntariamente em participar no projecto de investigação sobre Voluntariado e Humanização Hospitalar.

Assinatura do Entrevistado: _____

Assinatura da Mestranda: _____

ANEXO B – Guiões das entrevistas

SECÇÃO A – Guião da entrevista à Coordenadora Geral do Corpo de Voluntariado da Liga de Amigos do Hospital Garcia de Orta

Nome:

Cargo: Coordenadora Geral dos voluntários da LAHGO

Antiguidade na LAHGO:

Antiguidade no cargo:

Idade:

Habilitações:

1– Como surgiu a necessidade/ideia da criação do voluntariado da LAHGO?

2 – Quais os objectivos do voluntariado da LAHGO?

3 – Caracterização, de forma sumária, dos voluntários (n.º voluntários, sexo, idade, situação face ao emprego)

4 – De que forma são seleccionados os voluntários (critérios de selecção – idade, situação face ao emprego, formação, experiência,...)?

5 – Como é feita a gestão dos voluntários?

5.1. Formação – quantos dias, se há algum tipo de avaliação para ver se indivíduo está apto, tópicos de formação.

5.2. Orientação/acompanhamento no hospital.

5.3. Carga horária.

5.4. Funções gerais a desempenhar.

6 – O que motiva a LAHGO a manter um espaço dedicado ao voluntariado? Quais as vantagens e benefícios? (tendo em conta que estamos na presença de indivíduos sem formação técnica)

7 – Quais as desvantagens, custos e riscos que relaciona com o voluntariado na LAHGO?

8 – Como é controlada/avaliada a actuação dos voluntários? (Quem, como, quando,...)

9 – Existem procedimentos de avaliação do impacto das iniciativas do voluntariado no HGO? Quais? (Feedback, “monitorização”,...)

10 – Pretendem fazer algumas mudanças e/ou implementar novos projectos em relação ao voluntariado da LAHGO? (aumento do n.º de voluntários, expandir as suas actividades,...)

11 – Descreva o seu trabalho enquanto coordenadora geral dos voluntários:

Actividades

Voluntários recorrem a si em que situações

Em que situações os voluntários necessitam de apoio por parte da coordenadora

11 – Quais são as regras que são impostas aos voluntários na realização do seu trabalho?

12 - De que modo são delimitados os limites do trabalho do voluntário e do assistente operacional?

13 – Costumam fazer reuniões com os voluntários? (periodicidade, questões abordadas)

14 – Como avalia o trabalho dos voluntários? Acha que o trabalho deles é reconhecido?

Impacto nos utentes – Como pensa que os utentes vêem os voluntários?

Impacto ao nível do hospital

Qual acha que é a percepção dos profissionais de saúde

15 – Como é que o voluntariado contribui para a humanização hospitalar?

(Acha que o trabalho dos voluntários e as suas funções tornam a estada do utente no hospital mais humana? Porquê?)

15.1. Acha que o utente tem essa percepção? Se possível, exemplifique.

16 – Quais são as mais-valias que considera que o trabalho dos voluntários traz ao hospital e ao utente? Qual considera ser o contributo deles para o hospital?

17 – O que é para si a humanização hospitalar? Como se manifesta? O que a caracteriza?

18 – O que é que se alterou na dinâmica hospitalar, pela intervenção da liga, voluntariado, voluntário?

19 – Existe alguma questão que considera pertinente e que não lhe tenha sido colocada?

Obrigada pela sua colaboração

SECÇÃO B – Guião da entrevista às Coordenadoras de serviço dos voluntários da Liga de Amigos do Hospital Garcia de Orta

Nome:

Cargo: Coordenadora dos voluntários da LAHGO do (s) serviço (s) de

Antiguidade na LAHGO:

Antiguidade no cargo:

Idade:

Habilitações:

1 – Em seu entender, quais são os propósitos/objectivos de realizar voluntariado neste (s) serviço (s)?

2 – Por favor, faça, de forma sumária, a caracterização dos voluntários (n.º voluntários, sexo, idade, situação face ao emprego) neste (s) serviço (s).

3 – Descreva o seu trabalho enquanto coordenador (a) dos voluntários deste (s) serviço (s):

Actividades

Voluntários recorrem a si em que situações

Em que situações os voluntários necessitam de apoio por parte do (a) coordenador (a)

4 – Costumam fazer reuniões com voluntários? (periodicidade, questões abordadas)

5 – Como foram seleccionados os voluntários para este (s) serviço (s) em específico?

6 – É feita alguma formação específica pelos voluntários a actuar neste serviço? (tópicos de formação, duração da formação)

7 – Quais são as funções/actividades desempenhadas pelos voluntários neste (s) serviço (s)?

8 – Para além das regras gerais impostas aos voluntários, existe (m) alguma (s) regra (s) específica (s) para este (s) serviço (s) em específico?

9 – Qual (ais) o (s) interesse (s) / motivação (ões) em ter voluntários neste (s) serviço (s)?
Quais as vantagens e benefícios?

7 – Quais as desvantagens, custos e riscos que relaciona com o voluntariado neste (s) serviço (s)?

8 – Como é controlada/avaliada a actuação dos voluntários neste (s) serviço (s)? (Quem, como, quando,...)

9 – Existem procedimentos de avaliação do impacto das iniciativas do voluntariado neste (s) serviço (s)? Quais? (Feedback, “monitorização”,...)

10 – Descreva o seu trabalho enquanto coordenador (a) dos voluntários neste (s) serviço (s):

Actividades

Voluntários recorrem a si em que situações

Em que situações os voluntários necessitam de apoio por parte do (a) coordenador (a)

11 – Como avalia o trabalho dos voluntários neste (s) serviço (s)? Acha que o trabalho deles é reconhecido?

Impacto nos utentes – Como pensa que os utentes vêem os voluntários?

Impacto ao nível do serviço

Qual acha que é a percepção dos profissionais de saúde

12 – Como é que o voluntariado contribui para a humanização hospitalar?

(Acha que o trabalho dos voluntários e as suas funções tornam a estada do utente neste (s) serviço (s) mais humana? Porquê?)

12.1. – Como é que o voluntariado neste (s) serviço (s) contribui para a humanização nesse (s) serviço (s)?

12.2. Acha que o utente tem essa percepção? Se possível, exemplifique.

16 – Quais são as mais-valias que considera que o trabalho dos voluntários traz a este (s) serviço (s) e ao utente? Qual considera ser o contributo deles para o (s) serviço (s)?

17 – O que é para si a humanização hospitalar? Como se manifesta? O que a caracteriza?

18 – O que é que se alterou na dinâmica hospitalar, pela intervenção da liga, voluntariado, voluntário?

19 – Existe alguma questão que considera pertinente e que não lhe tenha sido colocada?

Obrigada pela sua colaboração

SECÇÃO C – Guião da entrevista aos voluntários da Liga de Amigos do Hospital Garcia de Orta

Serviço da LAHGO onde presta voluntariado:

Idade:

Sexo:

Escolaridade:

Situação na profissão (actual):

Profissão desempenhada (ou actual):

Estado civil:

Filhos (Quantos, idades):

Tempo de voluntariado hospitalar:

Horas/semana de voluntariado + parte do dia:

Realiza voluntário noutra local?:

1 – Indique quais foram as motivações que o levaram a querer realizar voluntariado (discriminar):

Algum facto que o fez/Como decidiu querer ser voluntário **hospitalar**.

2 – Para si, quais as características essenciais para ser um bom voluntário?

3 – Para si, qual é o significado de ser voluntário? (sente orgulho no trabalho desenvolvido?)

4 – Descreva um dia de voluntariado:

Que actividades realiza? – Em relação às actividades, acha que teve formação

Como organiza o seu tempo?

Onde vão? Como se dirige aos utentes (indiscriminadamente,...)?

Contacto com os utentes/familiares (muito, pouco,...)

5 – Relate um acontecimento importante no seu dia de voluntariado; o que gosta mais no seu trabalho.

6 – O que gosta menos no seu trabalho de voluntariado/frustrações.

7 – Como é a relação voluntários-profissionais de saúde (dê exemplos).

Maior contacto com que profissionais de saúde

Complementaridade vs. choque
Relacionamento
Tensão
Formalidade/Informalidade
Respeito

8 – Como é a relação voluntários-utentes (dê exemplos).

Afectos
Proximidade
Partilha
Frustrações
Recusa da presença do voluntário
Relação com família

9 – Como é a relação entre os voluntários da LAHGO?

10 – Como avalia o seu trabalho de voluntário (bom, ótimo,...)? Acha que o seu trabalho é reconhecido?

Impacto nos utentes – Como pensa que os utentes vêem os voluntários?
Impacto ao nível do hospital
Qual acha que é a percepção dos profissionais de saúde

11 – Como é que a sua acção enquanto voluntário no serviço _____ contribui para a humanização nesse serviço?

(Acha que o seu trabalho de voluntário e as suas funções tornam a estada do utente no hospital mais humana? Porquê?)

11.1. Acha que o utente tem essa percepção? Se possível, exemplifique.

12 – Quais são as mais-valias que considera que o seu trabalho traz ao hospital e ao utente? Qual considera ser o seu contributo para o hospital (o que o distingue dos profissionais de saúde?)

13 – O que é para si a humanização hospitalar? Como se manifesta? O que a caracteriza?

14 – (Consoante o tempo de voluntariado no hospital)

O que é que se alterou na dinâmica hospitalar, pela intervenção da liga, voluntariado, voluntário?

15 – Pretende continuar a desenvolver o trabalho de voluntário? Por quanto tempo?

16 – O que o leva a querer continuar?

17 – O que o levaria a querer desistir?

18 – Existe alguma questão que considera pertinente e que não lhe tenha sido colocada?

Obrigada pela sua colaboração

ANEXO C – Caracterização sumária dos entrevistados**SECÇÃO A – Caracterização dos Coordenadores do Corpo de Voluntariado da Liga de Amigos do Hospital Garcia de Orta**

Entrevistadas	Idade	Situação profissional (actual)	Tempo no cargo	Serviço do voluntariado
A	54	Activo	Um ano	Geral
B	45	Activo	Um ano	Urgência Geral
G	60	Activo	Dois anos	Oncologia e Pediatria
J	65	Reformada	Cinco anos	Biblioteca do Utente, Consulta Externa e Hemodiálise

SECÇÃO B – Caracterização dos voluntários da Liga de Amigos do Hospital Garcia de Orta

Entrevistados	Idade	Situação profissional (actual)	Tempo de voluntariado no Hospital	Serviço de voluntariado
C	67	Reformado	6 anos	Biblioteca do Utente
D	63	Reformada	10 anos	Consulta Externa (também Urgência Geral)
E	74	Reformada	10 anos	Hemodiálise
F	67	Reformada	10 anos	Urgência Geral
H	61	Reformada	6 anos	Pediatria (consulta)
I	56	Reformado	10 meses	Oncologia
L		Reformada	4 anos	Pediatria (internamento)

ANEXO D – *Template do mail de contacto*

Exmos. Senhores,

O meu nome é Elisa Diana dos Santos Sales e sou aluna do Mestrado de Gestão de Serviços de Saúde, do ISCTE-IUL INDEG Business School, Lisboa. Obtive este contacto a partir dos vossos serviços centrais, em Almada, onde expus a minha situação e, venho por este meio, apresentá-la por escrito.

No ano lectivo 2010/2011, pretendo desenvolver a tese, tendo em vista a obtenção do Grau de Mestre em Gestão dos Serviços de Saúde, e pensei realizá-la no âmbito do Voluntariado e Humanização Hospitalar que a Liga desenvolve. A metodologia que tenciono aplicar prende-se com o método de estudo de caso que implica a recolha de informação a partir de observação, documentos escritos, entrevistas, entre outros.

É certo que ainda não posso enumerar os objectivos específicos do meu trabalho escrito, na medida em que ainda estão numa fase de desenvolvimento, mas posso, desde já adiantar, que a tese terá a duração de, sensivelmente, sete meses, tendo o seu início formal a 1 de Outubro. Visto que ocorreram imprevistos que não me são imputáveis e que me levaram a um contacto tão tardio com Vossas Excelências, rogo-vos que me possam fornecer uma resposta o mais rapidamente possível, na medida em que o prazo de inscrição na minha tese termina no dia 30 de Setembro. Por outras palavras, este primeiro contacto é de cariz relativamente informal, para que possa perceber qual a vossa disponibilidade e abertura para eu realizar a minha tese na Liga dos Amigos do Hospital Garcia de Orta.

Sem outro assunto,

Agradecendo antecipadamente a disponibilidade dispensada,

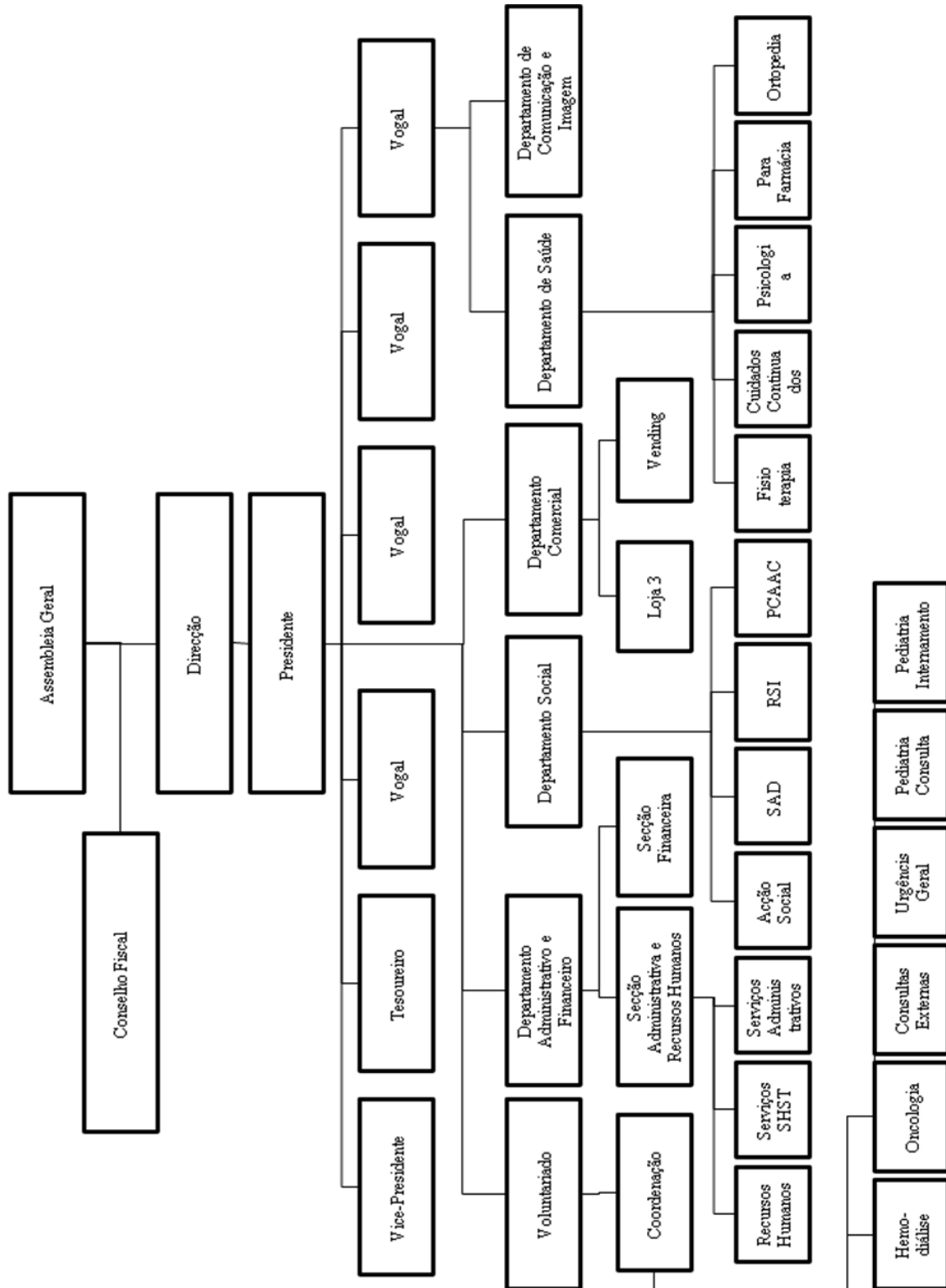
Aguardando a resposta de V.as Ex.as,

Com os melhores cumprimentos,

Elisa Sales

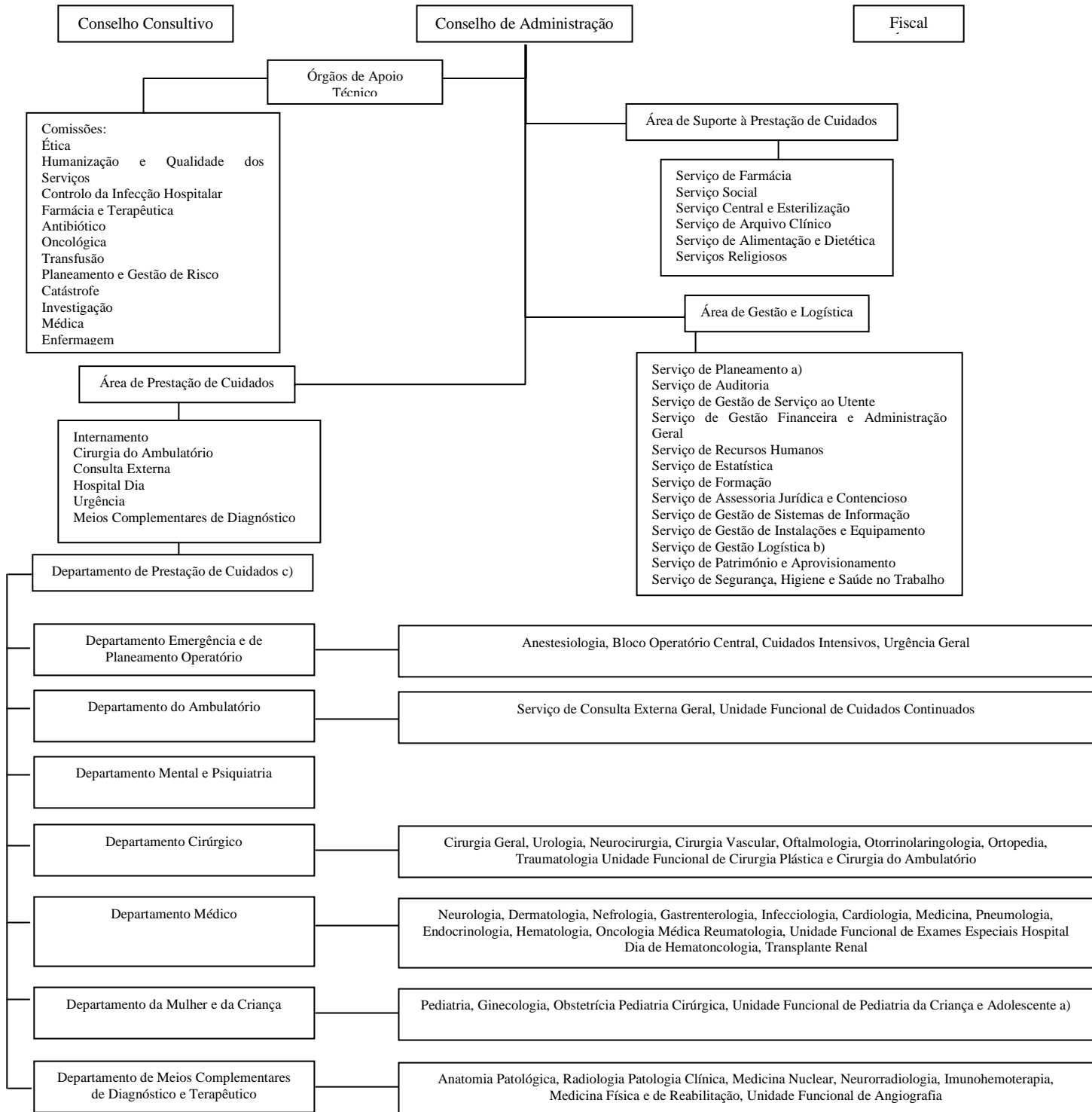
ANEXO E – Organigramas

SECÇÃO A – Organigrama da Liga de Amigos do Hospital Garcia de Orta (Adaptado de <http://www.lahgo.org>)



Legenda: PCAAC – Programa Comunitário de Ajuda Alimentar a Carençados. RSI – Rendimento Social de Inserção. SAD – Serviço de Apoio Domiciliário. SHST – Segurança, Higiene e Segurança no Trabalho.

Secção B – Organigrama do Hospital Garcia de Orta (Adaptado de <http://www.hgarciaorta.min-saude.pt/Homepage>)



Legenda: a) Serviços que não estão formalmente criados. b) Serviços que não estão formalmente criados, prestados por empresas sub-contratadas. c) Departamentos aos quais ainda não foram atribuídos direcção.

ANEXO F – Vocábulo mais repetidos nas entrevistas***Entrevistados**

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	L	TOTAL
Humanizar	11	5 (1)	8	13	1	3	8	3	10	5	1	68
Humanização	(2)					(7)	(1)			(1)		(12)
Humana												
Auxílio	11	26	11	14	7	7	19	2	5	11	12	125
Apoio	(4)	(1)	(1)	(6)		(3)	(3)		(1)			(19)
Ajuda												
Conversa	3	13	21	6	12	14	6	6	8	6	14	234
Diálogo	(5)	(21)	(4)	(1)	(5)	(2)	(1)	(1)		(8)	(11)	(59)
Falar												
Ouvir					2			3			7 (2)	12
												(2)
Reconhecimento	4											4
Reconhecer	(1)											(1)
Amenizar	7											7
Ameno												
Bom senso		8										8
Aprender		7										7
Dar		19										19
		(13)										(13)
Calma		17		6								23
Acalmar		(2)										(2)
Partilha			4									4
			(2)									(2)
Carisma				10								10
Conquistar				16								16
Carinho					12	2	1					15
Encontro					9							9
Amor					8	15	1					24
Paixão												
Coração						12						12

* Os números dentro de parêntesis são ocorrências que não estão no contexto relacionado com os temas do voluntariado e humanização.