

# O CONTRIBUTO DA HUMANIZAÇÃO PARA UMA MELHOR CIDADANIA

**Maria Teresa Dias Magalhães**

Unidade de Acção Social do Centro Hospitalar S. João

## RESUMO

Actualmente vivemos numa sociedade onde o acesso à informação é cada vez mais facilitado, nomeadamente através das novas tecnologias e dos meios de comunicação social, com os indivíduos mais instruídos de sempre, onde as mudanças ocorrem a uma velocidade vertiginosa e a nível global. Surgem assim diariamente novas tecnologias e produtos, frutos de numa concorrência feroz, o que conduz a indivíduos extremamente competitivos e individualistas, que mobilizados pelas culturas das suas organizações desvalorizam a vertente social e de cidadania. Nesta óptica, como os indivíduos são a essência das organizações, estas ao não inculcarem nos seus valores e códigos de conduta os comportamentos de cidadania ou ao não os valorizar, farão com que estes também não se sintam motivados para terem este tipo de comportamentos espontaneamente. Consta-se que muitos autores defendem que os comportamentos de cidadania organizacional são actos de troca social, não sendo meramente altruístas e que constituem um benefício tanto para as organizações como para os seus trabalhadores. Com base nestas premissas, procurou-se definir o conceito de comportamento de cidadania organizacional e descrever um caso concreto da aplicação deste modelo de gestão que se inter-relaciona com a própria gestão de Recursos Humanos num Serviço Hospitalar.

O objecto da análise foi o Serviço de Humanização (SH) do Centro Hospitalar de São João, EPE (CHSJ),, cujos valores e actuação se pretende demonstrar que conduzem à melhoria do comportamento de cidadania da organização, tanto ao nível dos colaboradores como de todos os que frequentam o Hospital.

**PALAVRAS-CHAVE:** cidadania, humanização, organização, troca social.

## ABSTRACT

Today we live in a society where access to information is made easier namely through new technologies and social media, with more educated people than ever, where changes occur very quickly at a global level. Everyday, due to high competition, new technologies and products appear, making people be extremely competitive and individualist that, mobilized by the cultures of their own organizations devalue the social and citizenship aspects.

Considering that the essence of organizations are the individuals, when the former do not instil or enhance citizenship behaviours in their values and conduct code, will make the latter not feel motivated to keep spontaneously this type of behaviour.

Many authors argue that organizational citizenship behaviours are social exchange acts, not being merely altruistic and that constitute a benefit to both organizations and workers.

Based on these assumptions, we tried to define the organizational citizenship behaviour's concept and describe a case of application of this management model, which is inter-related with the Human Resource management at a Hospital. The subject of analysis was the Humanization Service (HS) of S. João Hospital Centre, public corporation(CHSJ), aiming to demonstrate that the values and actions lead to better organizational citizenship behaviour, both in terms of the Hospital staff and users.

**KEYWORDS:** citizenship, humanization, organization, social exchange.

## INTRODUÇÃO

De acordo com M.V. Cabral *et al* (2008), embora os direitos de cidadania sejam habitualmente valorizados pela teoria democrática, nem sempre as condições que permitem o seu pleno exercício atraíram no passado a atenção que têm vindo a adquirir na última década e meia. As abordagens actuais partem da observação de um défice crescente de participação política convencional, assim como o declínio da identificação com instituições democráticas, tais como os partidos e os parlamentos.

A ausência de controlo político transforma os poderes recém-emancipados numa fonte de profunda e, em princípio, incontrolável incerteza, enquanto a falta de poder torna as instituições políticas existentes, assim como as suas iniciativas e os seus empreendimentos, cada vez menos relevantes para os problemas existenciais dos cidadãos dos Estados-nações e, por essa razão, atraem cada vez menos a atenção destes (Zygmunt, B., 2007).

Neste âmbito, os comportamentos de cidadania podem ser transportados da sociedade civil para a realidade organizacional, em que as empresas co-responsabilizam e incentivam os seus colaboradores para a prática de comportamentos de cidadania. Isto implica um novo modelo de gestão, que afecta tanto a estratégia das empresas como dos seus recursos humanos e cujos pilares são a formação e a qualificação dos indivíduos para as práticas de cidadania, que têm de estar em consonância com a identidade e cultura da organização onde estão inseridos.

A organização torna-se qualificante na medida que legitima e favorece o inter-relacionamento entre todos os actores que a constituem, permitindo a cada participante elevar a sua competência no contacto social com outras profissões e/ou categorias sociais, em função de necessidades directamente ligadas aos desempenhos do funcionamento produtivo (Zarifien, s/d).

Através da adopção de medidas que consciencializem e incentivem os comportamentos de cidadania organizacional, as organizações terão benefícios na qualidade e na melhoria do clima organizacional.

Segundo Pedro Brito (s/d), actualmente a qualidade tornou-se num tema nuclear do quotidiano de todo o tipo de organização empresarial ou social, pública ou privada. Proveniente de outros ambientes, especialmente do mundo empresarial e industrial, chegou também ao mundo da saúde, com objectivos bem claros de ajudar a uma mudança na gestão dos recursos humanos e materiais, na procura de uma excelência que se reflecta na qualidade de vida das pessoas e na qualidade dos serviços.

Walter Osswald (s/d) afirma que a falta de humanização é o que leva os doentes a protestar e que um vasto programa de humanização poderia elevar nitidamente o “nível de satisfação dos utentes”. Ora, este aumento da satisfação dos doentes corresponde, sem sombra de dúvida, a uma elevação da qualidade dos serviços prestados, que não pode ficar restrita ao nível dos actos técnicos, aos resultados “operacionais”, à amplitude da assistência prestada, mas tem de incluir aspectos subjectivos, não quantificáveis nem mensuráveis, que dizem respeito à relação interpessoal especialíssima que é a do doente com o médico mas também com os outros profissionais de saúde (que são todos os que na instituição trabalham ou exercem voluntariado).

Assim sendo, este artigo pretende relacionar as práticas do Serviço Hospitalar (SH) do Centro Hospitalar de S. João, EPE (CHSJ), com a implementação de uma política de comportamentos de cidadania organizacional por parte desta Instituição, que contribui para o aumento da qualidade dos serviços prestados e pela intervenção de todos os colaboradores e indivíduos que passam pela mesma, que poderão vir a assumir um papel activo de bons cidadãos.

### **SECÇÃO 1. CONCEITO DE CIDADANIA ORGANIZACIONAL**

Segundo Rosa Maria Fischer (s/d), o conceito de cidadania engloba não apenas as responsabilidades económico-financeiras mas também as de ordem política, cultural e social que compõem a textura das organizações e das sociedades. Desta forma, incorpora os direitos que asseguram a vida em sociedade: o direito à vida, à liberdade, à segurança, à expressão, com os quais se estrutura a civilidade entre os seres humanos.

Ao propor o conceito de cidadania organizacional, procura-se integrar de forma consistente a visão de dentro para fora e de fora para dentro da organização. Isto é, quando se relaciona com os actores sociais que não fazem parte da sua comunidade interna, quer sejam clientes, consumidores e usuários, ou simples cidadãos, a organização deverá pautar-se pelos mesmos valores de civilidade que adopta com aqueles que fazem parte do seu universo interno: funcionários e empregados de qualquer nível ou accionistas e proprietários.

Um dos maiores desafios dos modelos inovadores de gestão de pessoas é o de propiciar as condições e os recursos para que se desenvolva uma cultura de cidadania organizacional. Desafio para o qual cada organização deverá encontrar um caminho, pois as tendências apontam para um futuro, muito próximo, em que todas as pessoas desejarão sentir-se cidadãs em cada papel que tiverem de desempenhar, em cada relação que se envolverem e em cada contexto organizacional a que estiverem vinculadas.

### **SECÇÃO 2. COMPORTAMENTOS DE CIDADANIA ORGANIZACIONAL**

De acordo com Mirlene Siqueira (2003), os comportamentos de cidadania organizacional representam as acções informais dos trabalhadores perante a organização, sendo actos de troca social e oferecidos voluntariamente. Estes gestos de colaboração espontânea, isentos de obrigações legais ou contratuais, poderão permitir aos trabalhadores dentro de uma relação social com a organização, estabelecer uma permuta em termos de retribuições sociais, materiais ou económicas da organização. Dentro desta abordagem, contesta-se que os gestos de cidadania organizacional sejam meramente altruístas, constituindo um sistema que beneficia o empregador, podendo vir a ser retribuídos, ou não, pela organização no futuro.

Se os comportamentos de cidadania organizacional contribuem para a eficácia organizacional, o que induz as pessoas a adoptarem-nos, e o que podem os gestores e organizações fazer para fomentá-los? As respostas têm sido multifacetadas, sendo o campo relativamente rico. Assim, é hoje possível identificar um elemento relativamente extenso de atitudes (e.g., satisfação no trabalho, percepções de justiça, comprometimento organizacional, confiança nos líderes), características de personalidade (e.g. conscienciosidade, afectividade positiva e negativa), comportamentos de liderança (e.g. articulação de uma visão, expectativas de elevado desempenho, actuação exemplar), características organizacionais (e.g. grau de formalização organizacional, coesão de grupo) e características do trabalho (e.g. feedback das tarefas, rotinização das tarefas, tarefas intrinsecamente satisfatórias) passíveis de explicarem os comportamentos de cidadania organizacional (Rego, 2002).

A literatura sobre comportamentos de cidadania organizacional revela um consenso a nível dos autores relativamente à concepção dos gestos de cidadania como actos pró-sociais dos empregados face às organizações empregadoras (Organ, 1990; Moorman, 1991). Este modo, os investigadores (Smith, Organ e Near, 1983; Organ e Konovsky, 1989) procuraram identificar os seus antecedentes entre os factores psicológicos que representassem afectividade (estado de ânimo e satisfação no trabalho), ou entre os elementos da cognição, dando-se maior ênfase, nestes casos, às variáveis relacionadas à percepção de justiça no contexto organizacional (Moorman, 1991).

Ao conceber-se como um critério comportamental subjectivo os comportamentos de cidadania, admite-se que tais condutas estejam sob o controle individual. Rejeita-se, portanto, que estes actos sejam impensados ou automáticos.

Sistematizando, os comportamentos de cidadania podem ser traduzidos através de um processo psicológico de troca social entre empregado e organização, que se inicia pela formação de cognições seguidas de afectos que, por sua vez, favorecem a elaboração de intenções comportamentais estritamente associadas ao critério comportamental.

Com base nestes pressupostos, a autora refere o Modelo Pós-Cognitivo para comportamentos de cidadania organizacional, cuja estrutura é composta por elementos cognitivos, afectivos, intencionais e comportamentais.



Ilustração 1 - Modelo Pós-Cognitivo

Os comportamentos de cidadania organizacional são definidos como um conjunto de acções espontâneas dos empregados, que trazem consequências positivas à organização como um todo, não fazendo parte das exigências do papel formal, nem dos esquemas formais de recompensas e sanções previstos pela organização. Katz e Kahn (1978) apontam cinco tipos de acções, como integrantes do comportamento inovador e espontâneo, que foram escolhidas para definir as dimensões comportamentais de cidadania organizacional:

- Actividades de cooperação com os restantes membros do sistema;
- Acções protectoras do sistema ou subsistema;
- Sugestões criativas para a melhoria organizacional;
- Autotreinamento para maior responsabilidade organizacional;
- Criação de clima favorável para a organização no ambiente externo.

O conjunto destas acções constitui a forma diferenciada com que o empregado manifesta, através das suas acções, uma troca social com a organização.

Existem dois tipos de variáveis presentes neste modelo, os elos afectivos e as cognições dos empregados que serão seguidamente descritas.

Em primeiro lugar, os elos afectivos, que sendo dirigidos ao trabalho executado e à organização são os antecedentes directos dos comportamentos de cidadania. No Modelo Pós-Cognitivo para comportamentos de cidadania organizacional, foram identificadas as variáveis “satisfação no trabalho” e “envolvimento do trabalho” como dois tipos de afectos dirigidos ao trabalho, e o “comportamento organizacional afectivo” dirigido à organização. A escolha destas três variáveis deveu-se à generalidade dos autores assumir que o comportamento organizacional, sendo de natureza afectiva, se supõe que um empregado satisfeito que se envolve no seu trabalho e que mantém laços afectivos com o seu empregador (comprometimento afectivo) seria mais predisposto a realizar actos de colaboração com o sistema, comportando-se como um cidadão organizacional.

Em segundo lugar, as cognições dos empregados que se supõem ser os antecedentes psicológicos das variáveis

afectivas. Nesta óptica, o empregado acredita nos pressupostos que a interrupção desta relação traria custos pessoais, que a organização se preocupa com o seu bem-estar e de forma recíproca com os seus actos espontâneos de trabalho. Assim sendo, ele estaria cognitivamente apto a desenvolver elos afectivos com o seu trabalho e a organização.

As variáveis cognitivas deste modelo, cujos conceitos são derivados das teorias de troca social, são as seguintes:

- Comprometimento organizacional calculativo, que compreende crenças relativas a perdas ou custos associados à rotura da relação de troca com a organização;
- Percepção de suporte organizacional, constituído por crenças sobre o grau de comprometimento da organização relativamente aos empregados;
- Percepção de reciprocidade organizacional, sendo um conjunto de crenças sobre o estilo retributivo da organização perante as contribuições oferecidas pelos seus empregados.

Este modelo engloba a noção de que as relações entre cognições e afectos são pós-cognitivas (Lazarus, 1982) e bidireccionais. Isto significa que os afectos relativos ao trabalho (satisfação no trabalho e envolvimento com o trabalho) e à organização (comprometimento organizacional afectivo) seriam desencadeados pelas cognições formadas pelos trabalhadores sobre a organização, especialmente aquelas derivadas das interacções entre empregado e organização. Por outro lado, os elos afectivos desenvolvidos poderiam influenciar retroactivamente sobre as cognições dos empregados acerca da organização, resultando numa relação bidireccional entre cognições e afectos.

### **SECÇÃO 3: SERVIÇO DE HUMANIZAÇÃO**

O SH do CHSJ foi criado em 2008, num tempo de profunda remodelação, não só em termos físicos das infra-estruturas hospitalares, como também a nível das estratégias e das metodologias de gestão.

Este Serviço não percorre a senda das novas especializações médicas, atribuindo a alguns a responsabilidade de humanizar. Humanizar é, de sempre, tarefa para uma absoluta responsabilidade individual, ou seja, de cada profissional.

Humanizar, hoje, no mundo da saúde, significa pôr a marca do humano em todo o processo relacional com cada um dos doentes de modo a constituir uma acção humanizada e humanizadora.

O SH, agindo em consonância com a instituição de boas práticas de cidadania, pauta-se pelos seguintes percursos:

- A própria humanização do Serviço;
- A humanização social, da comunidade em que está inserido;
- A humanização institucional, na globalidade da sua intervenção.

A sua prioridade será cada homem doente e de cada homem são, focando a atenção a cada um dos doentes, a cada um dos profissionais e a todos os utentes do CHSJ, EPE., de forma a reclamar para todos o respeito que é devido à sua dignidade.

Na consciência de que o paradigma da medicina não é tecnológico mas de natureza antropológica, o SH definiu a sua Missão, encontrou a Visão para o seu percurso, identificou os seus Valores, impôs-se Finalidades e gizou uma Estratégia.

#### **SECÇÃO 3.1: MISSÃO DO SERVIÇO DE HUMANIZAÇÃO**

Sendo o CHSJ a Casa onde pontifica a experiência humana mais radical, onde interagem profissionais de múltiplas áreas, onde se cruzam diariamente familiares de doentes, o SH assumiu como sua tarefa fundamental:

- A) Contribuir para que todo o agir institucional e profissional se ordene pelo respeito incondicional devido à dignidade ontológica de todos os seres humanos que nele habitam.
- B) Marcar esse agir com a força identificadora do humanismo personalista, considerando a pessoa doente como o elemento nuclear da sua motivação e da sua acção, e atento à exigência acrescida decorrente da sua vulnerabilidade.
- C) Catalisar potencialidades e convergências que façam da Humanização uma inspiração permanente e desejada para a modulação efectiva dos comportamentos individuais e das opções institucionais.

#### SECÇÃO 3.2: VISÃO DO SERVIÇO DE HUMANIZAÇÃO

O SH pugna por um agir profissional no Hospital que exceda, em termos de humanização, as expectativas de quantos serve e de quantos o servem.

O SH do CHSJ quer alcançar um modelo de intervenção institucional de excelência, interna e externamente avaliado como exemplar na metodologia do seu agir e na concretização dos seus objectivos.

Implementando adequadas metodologias operativas, o SH determinar-se-á pela edificação de uma instituição que possa ser reconhecida no mundo da saúde como uma comunidade humana onde a pessoa seja o referencial valorativo mais elevado da sua acção.

#### SECÇÃO 3.3: VALORES DO SERVIÇO DE HUMANIZAÇÃO

O SH rege-se por valores emergentes de uma bioética de matiz personalista, onde se conjugam as aportações estruturantes de disciplinas fundamentais como a filosofia, a história, a antropologia, a sociologia e a teologia, bem como os ditames da deontologia profissional que contribuam para uma cultura institucional de rosto humanista.

O SH assume como valores axiais a vida humana, a dignidade, a solidariedade, a amizade, a verdade, a autenticidade, a bondade, a responsabilidade, a liberdade, a competência, o compromisso.

#### SECÇÃO 3.4: FINALIDADES DO SERVIÇO DE HUMANIZAÇÃO

A dinâmica hospitalar (de gestão, assistencial, investigacional) se fundamente e se justifique no respeito devido à pessoa humana.

A realização profissional dos seus trabalhadores não exclua a oportunidade de afirmação dos valores inerentes à dimensão humana que os constitui.

A vivência hospitalar dos seus utentes possa experienciar um acolhimento e uma atenção com o cunho específico dos valores humanísticos.

#### SECÇÃO 3.5: ESTRATÉGIA DO SERVIÇO DE HUMANIZAÇÃO

Reconhecendo e valorizando o contributo positivo que a literatura e as artes prestam ao desenvolvimento e ao aprofundamento (aprimoramento) da cultura humanística, o SH, para atingir a concretização dos seus objectivos, tem as seguintes estratégias:

- A. Comprometer-se não só com o binómio “doente-profissional de saúde” como com todos os profissionais da Instituição, com os familiares dos doentes e com a globalidade dos utentes do Hospital.
- B. Dialogar com todos os sectores institucionais, dos assistenciais aos de administração, formação, e investigação, visando a implementação de comportamentos que espraíem atitudes de inequívoca atenção à humanização.
- C. Definir padrões de humanização que pautem a actividade assistencial, o relacionamento humano inter-profissional e os espaços arquitectónicos.
- D. Avaliar o padrão de humanização que hoje pode ser reconhecido no exercício quotidiano da Instituição.
- E. Incentivar, no desenvolvimento de critérios específicos dessa avaliação, o empenhamento pessoal



e institucional na concretização de um agir humanizado e humanizador, que aprimore a avaliação conseguida.

F. Identificar factores críticos para o sucesso/insucesso das acções humanizadoras.

#### SECÇÃO 4: ACTIVIDADES DO SERVIÇO DE HUMANIZAÇÃO

A comissão plenária do SH determinou a realização de algumas iniciativas de sensibilização e procurou intervir pedagogicamente em alguns aspectos considerados prioritários. Durante o ano de 2010, desenvolveu as seguintes acções e actividades:

- **Acções de formação** – Dirigidas a toda a comunidade hospitalar, focalizaram-se em três áreas previamente identificadas como prioritárias para o ano de 2010:” a acessibilidade das pessoas com deficiência”, o silêncio” e a “morte e o morrer no Hospital”. Estas acções pretenderam sensibilizar para a importância destas matérias toda a comunidade hospitalar, incluindo profissionais, voluntários, alunos e doentes.
- **II Jornadas de humanização do Hospital de São João “Viver e morrer e no Hospital”** – Estas jornadas centraram a sua atenção sobre a instituição hospitalar onde coabitam esperanças e desilusões, certezas e medos, alegrias e tristezas, onde se vive e onde se morre também. O cruzamento das linhas do viver e do morrer, antropologicamente constitutivas do ser humano, foram objecto de aprofundamento neste fórum.
- **I Encontro Nacional de Comissões/Serviços de Humanização Hospitalares** – O objectivo foi congregar as actividades que as distintas comissões ou Serviços de Humanização Hospitalares desenvolveram nos seus locais de trabalho, de modo a potencializar uma dinâmica humanizadora nas instituições de saúde.
- **Reuniões de sensibilização e acção para a humanização** – Visa a adopção conjunta de estratégias de aprimoramento do relacionamento entre profissionais de saúde e doentes/outros utentes, bem como dos próprios profissionais. Foi divulgada a Carta de Humanização e a distribuição do Livro Branco da Humanização pelos profissionais.
- **Elaboração do Guia de acolhimento ao doente** – Pretende ser uma ferramenta útil na aproximação da Instituição aos doentes, disponibilizando informações úteis e alguns conselhos ao doente se entra internado no Hospital.
- **Inquérito de satisfação dos doentes** – Este inquérito está previsto ser aplicado durante o ano de 2011 e visa a aferição da satisfação dos doentes internados no Hospital, sob o ponto de vista da humanização, o que proporcionará a monitorização das actividades do SH e a aferição da evolução dos padrões de humanização em cada Serviço do Hospital.
- **Distribuição do cartaz da Carta de Humanização** – O cartaz foi distribuído nos vários Serviços do Hospital.
- **Boletim de Humanização “HumanizACÇÃO”** – O boletim foi disponibilizado a toda a comunidade hospitalar e pretendeu sensibilizar os profissionais para as mais variadas questões humanas que se colocam ao cuidador de pessoas doentes.
- **Programa de integração dos Novos Funcionários** – Consiste numa sessão de acolhimento e na realização de um *peddy-paper* pedagógico pelo Hospital, com a passagem por vários Serviços Hospitalares.
- **Relatório sobre a acessibilidade e a mobilidade no CHSJ** – Comemoração do Dia Mundial do Doente, em 11 de Fevereiro de 2010, que consistiu numa Sessão Pública realizada na Aula Magna

da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto e no convite efectuado pelo SH a algumas pessoas com deficiência para fazerem uma visita ao CHSJ e identificarem os diferentes obstáculos que dificultavam a mobilidade e acessibilidade existentes no edifício. No âmbito desta Sessão Pública surgiu a necessidade de elaboração de um relatório que documentasse as situações-problema identificadas, assim como a apresentação de propostas de modo a corrigi-las. O relatório foi apresentado ao Conselho de Administração em Outubro de 2011 e foi o resultado de quatro visitas efectuadas por pessoas com mobilidade reduzida, da área motora e sensitiva e da colaboração do Dr. David Peres, tendo contado com as sugestões da ACAPO e da Associação de Surdos do Porto.

- **Celebração do Dia Mundial do Doente** – Foi comemorado no dia 11 de Fevereiro de 2010 e consistiu numa acção de formação “O Hospital ao serviço do Doente” e em iniciativas concretas que foram ao encontro da pessoa doente no Hospital. Estas iniciativas traduziram-se na colocação de advertências à privacidade nos gabinetes e serviços e na distribuição de um marcador de livros, com referência a um número da Carta de Humanização, a todos os doentes internados ou em consulta nesse dia.
- **Campanha “O Silêncio no Hospital”** – Sendo fundamental para o bem-estar de doentes e profissionais, esta campanha exteriorizou-se em iniciativas de sensibilização dirigidas a toda a comunidade hospitalar. No seguimento deste evento, foi lançado um concurso de fotografia sobre o tema, aberto à participação de todas as pessoas da comunidade e que recolheu a participação de meia centena de participantes, entre os quais, profissionais de saúde, voluntários e estudantes, que submeteram cerca de 100 obras fotográficas à apreciação do júri nomeado para o efeito. As primeiras dez obras premiadas do concurso de fotografia vieram a constituir uma exposição fotográfica que foi inaugurada a 7 de Abril de 2010, numa sessão de sensibilização inserida no Dia Mundial da Saúde, estando patente no Atrium Hospitalidade até ao final do mês de Junho desse ano, o que pretendeu promover um diálogo sensível com as centenas de pessoas que ali passaram diariamente. As restantes iniciativas foram a colocação na mesma sessão de 7 de Abril de 2010 de um Painel de sensibilização alusivo ao silêncio no Atrium Hospitalidade, o que apelou a todos os que entravam no hospital à vivência de uma cultura do silêncio; a produção de uma brochura “O Silêncio do Hospital” que foi distribuída por todos os serviços hospitalares, composta por intervenções literárias apresentadas na sessão comemorativa e pelas fotografias premiadas no concurso de fotografia; e a concepção de 100 cartazes apelativos ao silêncio, que foram afixados em todo o Hospital – espaços comuns e Serviços Clínicos.
- **Viver e Morrer no Hospital: Medidas para o acompanhamento dos doentes terminais** – As novas exigências civilizacionais e o compromisso do CHSJ com a Humanização são o objecto de um conjunto de medidas para uma nova prática institucional que se traduza numa resposta cada vez mais digna dos que experimentam o fim das suas vidas. Deste modo, surgiram um conjunto de medidas que visaram a disponibilização de meios que retirassem ou reduzissem o mais possível a dor dos doentes e que lhes garantisse a possibilidade da presença das pessoas mais queridas, assim como, de um acompanhamento psicológico e espiritual que lhes trouxesse conforto e um respeito profundo pela pessoa doente em consonância com um cuidado dedicado das suas necessidades, tendo como consideração todas as dimensões da vida humana.
- **Acções de Educação para a Saúde (AES) no Atrium Hospitalidade** – Os Serviços hospitalares foram mobilizados pelo SH para desenvolverem acções de educação para a saúde durante o ano de 2010, tendo a duração de uma semana para cada serviço no Atrium Hospitalidade.
- **Criação e manutenção de bolsa de intérpretes** – Consiste numa base de dados actualizada dos



profissionais estrangeiros a trabalharem no hospital, a quem poderá ser solicitada a colaboração voluntária nas situações de tradução não conseguida pelos serviços, sendo facilitada a comunicação deste modo entre o corpo clínico e os doentes.

- **Actividades culturais dinamizadoras** – A humanização do homem e de uma instituição de saúde faz-se também através da aproximação cultural à realidade. Nesse sentido, o SH organizou concertos e actividades lúdicas e desportivas. Houve 2 concertos, o Concerto de São João e o Concerto da Comemoração do Dia Mundial da Música, respectivamente em 25 de Junho e 2 de Outubro de 2010.
- **Mediação e provedoria do SH** – Intervenção do SH na resolução de situações solicitadas por doentes, familiares ou profissionais a nível da resolução de conflitos, problemas de comunicação e insuficiências variadas.
- **Trabalho a favor da Comunidade** – Através da articulação com a Direcção-Geral de Reinserção Social, durante 2010 quatro pessoas cumpriram este tipo de pena no CHSJ.
- **Programa de Voluntariado Complemento Solidário para Idosos (CSI)** – Teve a duração de 2009 até ao final de 2010 e consistiu num protocolo entre a Segurança Social, o Instituto da Juventude e a Administração Central do Sistema de Saúde no qual o Programa CSI foi divulgado por uma voluntária.
- **Projecto de Criação de um Centro de Escuta** – Terá como objectivo apoiar no luto todas as pessoas que perderam um familiar/convivente significativo que se encontrava no hospital, diminuindo assim as perturbações psico-emocionais das pessoas que recorrem a este centro.
- **“Bebés de São João”** - é um projecto de voluntariado ligado ao SH que desde a sua origem apoia mães carenciadas cujos filhos nasçam no CHSJ. Os bens que são entregues tentam não só minimizar as carências materiais como também as humanas, sendo que nesse sentido são motivadas as famílias para a solidariedade e entajuda. Neste projecto, decorreram formações para os voluntários, em que estiveram presentes assistentes sociais, enfermeiros do Serviço de Obstetrícia e um psicólogo do Hospital, de modo a haver uma partilha de experiências, constrangimentos e dificuldades.

#### SECÇÃO 4.1: UNIDADE DE ACÇÃO SOCIAL

A Unidade de Acção Social, estando na dependência do SH em termos de hierarquia e actuação, desenvolve a sua actividade procurando intervir nos problemas sociais dos doentes de forma a minorar ou resolver as suas dificuldades, através de uma relação individual de ajuda, da mobilização da rede social de apoio (família, vizinhos e amigos) e dos recursos do hospital e da comunidade, promovendo a articulação dos vários serviços envolvidos. Deste modo, colabora em acções que visem a humanização e qualidade dos serviços e elabora estudos e pareceres de natureza técnico-científica na sua área de intervenção.

As actividades da Unidade de Acção Social são as seguintes:

1. Diagnosticar os problemas e necessidades sociais dos doentes relacionados com dificuldades de alta:
  - a. Identificar, rastrear e analisar os factores de risco social associados aos problemas sociais que dificultam a reinserção social dos doentes.
2. Prestar apoio psicossocial aos doentes e seus familiares a nível material, psicológico, emocional e informacional:
  - a. Desenvolver estratégias de informação, aconselhamento, mediação e negociação com os doentes, com outros profissionais e com organizações privadas e públicas para prevenir, reduzir e remover factores de risco social que dificultam o suporte social e a reinserção social.
3. Prestar apoio aos doentes, familiares e outros utentes na sua relação com o HSJ com o objectivo de melhorar a qualidade do serviço prestado contribuindo para diminuir os níveis de insatisfação.

4. Promover a autonomia e bem-estar da população utente:
  - a. Desenvolver actividades e acções de educação para a saúde no âmbito dos estilos de vida saudáveis;
  - b. Prestar apoio ao nível dos bens e serviços sociais em cooperação com organizações exteriores, públicas e privadas;
  - c. Apoiar os movimentos associativos de doentes e outras forças sociais, promovendo a mudança social.
5. Contribuir para a qualidade e humanização dos serviços de saúde, adequando os procedimentos à componente sócio-humanitária.
6. Cooperar com organizações de ensino superior na investigação em Serviço Social e formação de Assistentes Sociais.

Durante o ano de 2010, de acordo com a Ficha de sistematização da Unidade de Acção Social, a maioria das respostas deste Serviço incidiu na informação sobre os direitos e deveres de cidadania (31,84%), seguindo-se os apoios directos do HSJ (15,48%), a orientação para prestações da Segurança Social (12,87%) e, finalmente, a orientação/articulação com outros serviços ou equipamentos comunitários para colmatar as necessidades da população idosa e adultos dependentes (12,49%).

## CONCLUSÃO

Os comportamentos de cidadania organizacional constituem um benefício tanto para as organizações como para os seus trabalhadores, no sentido que melhoram a qualidade dos serviços prestados e enriquecem os indivíduos para uma conduta de bons cidadãos.

Estes comportamentos não são espontâneos e representam uma troca social entre trabalhador e organização, com vista a ambas as partes virem a ser alcançados benefícios.

O CHSJ, cujos valores se enquadram nesta política de promoção de cidadania, ao criar o SH, possibilitou que este desenvolvesse actividades que incentivam não só os trabalhadores como toda a comunidade que frequenta o Hospital a desenvolverem esses comportamentos.

Deste modo, a humanização, sendo um comportamento de cidadania, aproxima os indivíduos, melhorando a sua comunicação e interacção num clima em que predomina a fragilidade do ser humano, o que beneficia todos os seus intervenientes, com especial referência ao doente.

Segundo P. Brito (s/d), não é possível humanizar a gestão das organizações sem melhorar a qualidade, da mesma maneira que a procura da qualidade traz consigo necessariamente a humanização das instituições.

O mesmo autor refere que a formação permanente dos profissionais de saúde, particularmente a formação humana, e a implicação destes nos processos humanizadores do hospital, uma vez que são estes os destinatários e ao mesmo tempo os principais agentes de humanização; a criação de condições para que os utentes possam participar na avaliação da qualidade dos serviços que lhe são oferecidos, e o contributo importante dos agentes de voluntariado e organizações da sociedade civil que, em parceria com o hospital, são elementos subsidiários de uma solidariedade que, certamente, contribui também para a criação de um ambiente mais humanizado.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- BAUMAN, Zygmunt. (2007) - **Tempos Líquidos**. Jorge Zahar Editor. Rio de Janeiro ISBN 978-85-7110-993-3.
- BRITO, Pedro (s/d) - **Humanização, o outro nome da qualidade**. SHCHSJ.
- CABRAL, M. V.; DA SILVA, F. C. E SARAIVA T. (Orgs). (2008) - **Cidade & Cidadania**. Lisboa: ICS.
- FISCHER, Rosa Maria (2002) - **A responsabilidade da cidadania organizacional** In Maria Tereza Leme Fleury (org.) As pessoas na organização. São Paulo: Editora Gente. [consult.17 Julho 2011]. Disponível na Internet: [http://www.google.com/books?hl=pt-PT&lr=&id=Q8s-5GGjL88C&oi=fnd&pg=PA217&dq=pr%C3%A1ticas+de+gest%C3%A3o+de+recursos+humanos+para+promover+a+cidadania&ots=mIn-\\_Jv7mm&sig=RSJX2aHNSCoqeTLNckCzYF2NUO0#v=onepage&q&f=false](http://www.google.com/books?hl=pt-PT&lr=&id=Q8s-5GGjL88C&oi=fnd&pg=PA217&dq=pr%C3%A1ticas+de+gest%C3%A3o+de+recursos+humanos+para+promover+a+cidadania&ots=mIn-_Jv7mm&sig=RSJX2aHNSCoqeTLNckCzYF2NUO0#v=onepage&q&f=false) .
- KATZ, D.; KAHN, R. L.. (1978) - **Psicologia social das organizações**. São Paulo: Atlas.
- LAZARUS, R. S. (1982) - **Thoughts on the relation between emotion and cognitions**. “American Psychologist”, 37, 1019-1024 .
- MOORMAN, R. H. (1991) - **Relationship between organizational justice and organizational citizenship behaviors: do fairness perceptions influence employee citizenship?**. “Journal of Applied Psychology”, 76, 845-855.
- ORGAN, D. W. (1990) - **The motivational basis of organizational citizenship behavior**. In: B. M. Staw e L. L. Cummings, (Eds.). Research in organizational behavior. New York: Jai Press.
- ORGAN, D. W.; KONOVSKY, M. (1989) - **Cognitive versus affective determinants of organizational citizenship behavior**. “Journal of Applied Psychology”, 74, 157-164.
- REGO, A. (2002) - **Justiça e cidadania nas organizações: o papel moderador das preferências éticas**. “Revista de Administração” São Paulo, v. 37, n. 2, p. 83-101, Abril/Junho 2002 [consult. 17 Julho 2011]. Disponível na Internet: [www.rausp.usp.br/download.asp?file=V370283.pdf](http://www.rausp.usp.br/download.asp?file=V370283.pdf).
- Serviço de Humanização (2010) – **Relatório de Actividades**. CHSJ.
- SIQUEIRA, Mirlene Maria Matias (2003) - **Proposição e análise de um modelo para comportamentos de cidadania organizacional**. “Rev. adm. Contemp”. [em linha], 2003, vol.7, n.spe, p. 165-184. [consultado 17 de Julho de 2011]. Disponível na Internet: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-6552003000500009&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-6552003000500009&script=sci_arttext) .
- SMITH, C. A.; ORGAN, D. W.; NEAR, J. P. (1983) - **Organizational citizenship behavior: it's nature, and antecedents**. “Journal of Applied Psychology”, 68, 653-663.
- ZARIFIEN, Philippe (s/d) - **Organização qualificante e modelos da competência: Que razões? Que aprendizagens?**. “Formação Profissional”, 5.