

Maria Cezira Fantini Nogueira-
Martins

Ana Aparecida Sanches Bersusa

Siomara Roberta Siqueira

Humanização e voluntariado: estudo qualitativo em hospitais públicos

Humanization and volunteering: a qualitative study in public hospitals

RESUMO

OBJETIVO: Analisar o perfil de voluntários e seu processo de trabalho em humanização hospitalar.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS: Foram utilizados como instrumentos questionário sociodemográfico e entrevista semi-estruturada, aplicados a 26 coordenadores de voluntariado e 26 voluntários, pertencentes a 25 hospitais da Região Metropolitana de São Paulo, entre 2008 e 2009. As entrevistas foram analisadas segundo os princípios da análise temática.

ANÁLISE DOS RESULTADOS: Cinco temas principais foram formulados: perfil do voluntário (idade, sexo, faixa de renda); organização do trabalho voluntário (termo de compromisso, treinamento); relações voluntariado-hospital (relacionamento com a direção do hospital e com os funcionários); motivação (solidariedade, experiência anterior com doenças próprias ou de familiares, realização pessoal, resolução de conflitos) e beneficiários (individual, dual, coletivo); humanização e atividades dos voluntários (cuidados ao paciente, apoio logístico, apoio emocional, desenvolvimento de habilidades dos pacientes, recreação, organização de eventos comemorativos).

CONCLUSÕES: Na atividade desenvolvida pelos voluntários há aspectos positivos (como a contribuição para a humanização hospitalar), bem como problemáticos (como a realização de atividades que são atribuições de funcionários). É necessária atenção à normatização das atividades voluntárias, especialmente no cuidado com os pacientes, bem como às ações de valorização do voluntariado nos hospitais e integração dos voluntários com os grupos de trabalho de humanização.

DESCRITORES: Trabalhadores Voluntários. Pessoal de Saúde. Hospitais Públicos, recursos humanos. Humanização da Assistência. Pesquisa Qualitativa.

Instituto de Saúde. Secretaria de Estado da
Saúde. São Paulo, SP, Brasil

Correspondência | Correspondence:
Maria Cezira Fantini Nogueira-Martins
R. Santo Antonio, 590, 5º andar – Bela Vista
01314-000 São Paulo, SP, Brasil
E-mail: mcezira@isaude.sp.gov.br

Recebido: 3/6/2009
Aprovado: 12/4/2010

Artigo disponível em português e inglês em:
www.scielo.br/rsp

ABSTRACT

OBJECTIVE: To analyze the profile of volunteers and their work process in hospital humanization.

METHODOLOGICAL PROCEDURES: The following instruments were used: a sociodemographic questionnaire and a semi-structured interview, applied to 26 volunteer coordinators and 26 volunteers, who belong to 25 hospitals in the metropolitan area of São Paulo, Southeastern Brazil, between 2008 and 2009. Interviews were analyzed according to thematic analysis principles.

ANALYSIS OF RESULTS: Five main themes were identified: volunteer profile (age, sex, level of income); volunteer work organization (volunteer agreement, training); volunteer-hospital relationship (relationship with hospital management and employees); motivation (solidarity, previous experience with family members' or one's own diseases, personal satisfaction, conflict resolution) and benefits (individual, dual, collective); and humanization and volunteer activities (patient care, logistic support, emotional support, development of patients' abilities, leisure, organization of commemorative events).

CONCLUSIONS: In the activity developed by volunteers, there are positive aspects (such as the contribution to hospital humanization) and negative aspects (such as volunteers performing activities assigned to employees). Attention should be paid to the regulation of volunteer activities, especially patient care, and actions that value volunteer work in hospitals and volunteer integration into humanization work groups.

DESCRIPTORS: Voluntary Workers. Health Personnel. Hospitals, Public, manpower. Humanization of Assistance. Qualitative Research.

INTRODUÇÃO

Em 2000, o Ministério da Saúde lançou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH),^a com o objetivo de modificar o predomínio dos aspectos científico-tecnológicos sobre os aspectos humanístico-interacionais na cultura da área da saúde. Os objetivos do PNHAH incluem fortalecer e articular as iniciativas de humanização já existentes, melhorar a qualidade e a eficácia da atenção dispensada aos usuários e capacitar os profissionais dos hospitais para um conceito de atenção à saúde que valorize a vida humana e a cidadania.

Em 2003, o PNHAH deu lugar à Política Nacional de Humanização (PNH).^b O termo “política” foi intencionalmente utilizado em lugar de “programa” para destacar que a humanização deve ser transversal às diferentes ações e instâncias gestoras, traduzindo os seus princípios nos modos de operar dos diferentes equipamentos e sujeitos da rede. Para a PNH, humanizar a atenção e a gestão em saúde implica: acesso com acolhimento, atenção integral, responsabilização e vínculo,

valorização dos trabalhadores e usuários, democratização da gestão e controle social participativo.

O processo de humanização é amplo, lento e complexo, ao qual se oferecem resistências, pois envolve mudanças de comportamento, que por sua vez despertam insegurança. Os novos padrões não estão prontos nos decretos e nos livros,¹² requerendo sabedoria para a construção paulatina de aproximações possíveis¹⁵ a esse projeto.

Para o desenvolvimento do processo de humanização hospitalar, um dos dispositivos criados pelo PNHAH e mantido pela PNH foi o grupo de trabalho de humanização, que tem como um dos objetivos envolver os vários atores de cada instituição na modificação da cultura institucional hospitalar, tornando-a mais humanizada. Sabe-se que os voluntários desempenham importante papel no processo de humanização hospitalar, embora se conheçam ainda poucos detalhes a respeito dessa participação.

^a Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar. Brasília; 2001.

^b Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização. Brasília; 2003.

A atividade voluntária é definida como “atividade não remunerada, prestada por pessoa física a entidade pública de qualquer natureza ou instituição privada de fins não lucrativos, que tenha objetivos cívicos, culturais, educacionais, científicos, recreativos ou de assistência social, inclusive mutualidade”.^c

Em 2001, a Organização das Nações Unidas (ONU), ao instituir o Ano Internacional do Voluntariado, ampliou a discussão sobre o tema, valorizando o espaço de participação da sociedade civil no que tange aos inúmeros problemas sociais enfrentados por várias nações. Essa iniciativa favoreceu o desenvolvimento de estudos a respeito do voluntariado. Temas como a motivação para a atividade voluntária,¹ a relação entre atividade voluntária e bem-estar físico e mental do voluntário,^{6,16,20} as características psicológicas e sociodemográfico-ocupacionais do voluntariado^{5,20} e as estratégias de gestão dos grupos de voluntários^{3,4,14} têm sido debatidos na literatura internacional.

No Brasil, a literatura científica sobre o voluntariado^{8,9,13,17-19} aponta a importância de se considerar o tema sob uma ótica abrangente, escapando das unanimidades positivas ou negativas^d e analisando os aspectos favoráveis e desfavoráveis da atividade voluntária.

As contribuições da bioética têm enriquecido a perspectiva de análise sobre o tema.¹⁷⁻¹⁹ Selli & Garrafa,¹⁷ a partir de princípios da bioética e da convicção do potencial dos prestadores de trabalho voluntário, propõem a solidariedade crítica e o voluntariado orgânico como mecanismos de intervenção e transformação da sociedade. A adjetivação crítica diz respeito à capacidade de discernir as dimensões social e política que estão presentes na ação solidária. O voluntariado orgânico^{17,19} seria aquele que tem como motivação o exercício da solidariedade crítica.

Pesquisas na área de psicologia no campo da saúde^{8,9} têm se dedicado à identificação do perfil do voluntário, da sua autopercepção e da percepção de profissionais de saúde a respeito dos voluntários, às motivações para o comportamento de ajuda e ao estresse e ao *burnout* associados à atividade voluntária.

Sabe-se que os voluntários desempenham importante papel na humanização hospitalar. Pesquisa realizada em hospitais públicos do Estado de São Paulo¹⁰ revelou que 11% das ações de humanização estavam a cargo de voluntários. Ainda não são muito claras, porém,

sua inserção e as atividades prestadas no dia-a-dia dos serviços de saúde brasileiros.^e

O objetivo do presente estudo foi analisar o perfil de voluntários e seu processo de trabalho em humanização hospitalar.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Em estudo com abordagem qualitativa, buscou-se apreender sentidos e significações dados ao conjunto de percepções, sentimentos e experiências sobre o trabalho voluntário de 26 coordenadores dos setores de voluntariado e de 26 voluntários de 25 hospitais da rede estadual da Região Metropolitana de São Paulo, em 2008 e 2009. Os voluntários foram convidados a participar do estudo mediante indicação do coordenador.

As 52 entrevistas semi-estruturadas (26 coordenadores e 26 voluntários)^f foram desenvolvidas a partir de um roteiro básico, que abordava temas relacionados à experiência vivida como voluntário (e/ou como coordenador) e a aspectos da atividade desenvolvida nos hospitais, especialmente os ligados ao processo de humanização hospitalar. Havia flexibilidade quanto à utilização do roteiro; assim, o direcionamento da entrevista dependia também da participação do entrevistado.¹¹ Antes de cada entrevista, foi aplicado um questionário sociodemográfico-ocupacional; os coordenadores de voluntariado também responderam questões sobre o conjunto de voluntários por eles coordenado.

As entrevistas foram gravadas, transcritas e posteriormente analisadas segundo os princípios da análise temática.⁷ Os dados do questionário sociodemográfico-ocupacional foram analisados quanto à frequência com a utilização do *software* SPSS.

O estudo foi desenvolvido de acordo com as diretrizes e normas para pesquisas com seres humanos contidas na Resolução 196, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo em 17 de setembro de 2007 (Processo 009/07).

ANÁLISE DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a análise das entrevistas, dois conjuntos foram considerados: o dos coordenadores e o dos voluntários. Para os temas comuns aos dois grupos, foi elaborada análise conjunta.^g Os temas foram: a) perfil

^c Brasil. Lei nº 9.608, de 18 de fevereiro de 1998. Dispõe sobre o serviço voluntário e dá outras providências. *Diário Oficial Uniao*. 19 fev 1998;Seção1:10.

^d Teodósio ASS. Mitos do voluntariado no Brasil: para além de boas intenções. *Rev Integração*. 2004 [cited 2010 Jul 28];7(38). Available from: <http://integracao.fgvsp.br/ano7/05/administrando.htm>

^e Moniz ALF. Atuação voluntária nas áreas de Oncologia e HIV/AIDS e a percepção dos profissionais da equipe de saúde [dissertação de mestrado]. Instituto de Psicologia da UnB; 2002.

^f Em uma das instituições, como havia dois grandes grupos de voluntários, foram realizadas duas visitas e quatro entrevistas (duas com coordenadores de voluntários e duas com voluntários).

^g As informações entre parênteses correspondem ao entrevistado: C - coordenador, V - voluntário. Foram atribuídos números aos hospitais que também estão identificados entre parênteses. Assim, por exemplo, a sigla C4 significa coordenador do hospital de número 4.

do voluntário; b) organização do trabalho voluntário; c) relações voluntariado-hospital; d) motivação e beneficiários; e) humanização e atividades dos voluntários.

A. Perfil do voluntário

Quanto à idade, 71% do total de voluntários dos hospitais pesquisados (1.243 voluntários) tinham mais de 45 anos (24% mais de 66 anos; 24% entre 56 e 65 anos; 23% entre 46 e 55 anos). Os coordenadores de voluntários salientam a experiência de vida e a maturidade como elementos positivos para o papel de voluntário, pois na terceira idade as pessoas tenderiam a restabelecer suas metas e prioridades, colocando maior importância em experiências emocionalmente significativas do que naquelas relacionadas a conquistas materiais e financeiras.^{5,20}

“O voluntário de mais idade vem com mais tranquilidade: ele está sossegado, já fez o que tinha que fazer.” (C 4)

Do total de voluntários, 89% era composto por mulheres. A proporção maior de mulheres pode estar ligada às normas relativas à aposentadoria da mulher, que trabalha cerca de 15% de anos a menos que o homem e tem expectativa de vida 10% maior.¹⁷ Para as que não trabalhavam anteriormente fora do lar, a opção pela atividade voluntária pode ser atribuída à procura por alguma atividade significativa, depois de os filhos terem atingido a idade adulta.⁵ Outra razão pode ser relacionada às demandas dos hospitais pelos *soft services*, com foco no conforto e bem-estar emocional dos pacientes e na redução da ansiedade de pacientes e familiares,⁹ isto é, atividades de cuidar, que estão tradicionalmente associadas ao perfil feminino.

“De repente, os filhos se formaram, foram embora de casa (...) então ela quer se doar (...) quer dar aquele apoio emocional (...) e é uma forma de ela estar, talvez, apoiando a si mesma.” (C17)

Entre os voluntários entrevistados, foi encontrada grande variabilidade quanto à faixa de renda (14% de um a dois salários mínimos; 26% de três a cinco; 23% de seis a dez; 23% de 11 a 20; 14% acima de 20 salários mínimos) e profissão (mulheres “do lar”, soldador, secretário, professor, biólogo, diretor de escola e outros). Esses dados indicam que a atividade voluntária não é mais, como antigamente, prerrogativa de pessoas com nível socioeconômico alto^{2,4} e apontam também a existência de um amplo leque de motivações possíveis na opção pelo voluntariado.¹ Além disso, o fato de 66% dos voluntários entrevistados exercerem atividade remunerada é sugestivo de uma mudança no perfil tradicionalmente descrito, segundo o qual tais pessoas considerariam a atividade voluntária como forma de se ocupar.

Ter alguma crença religiosa parece ser uma constante no que tange ao voluntariado.¹ Conforme os dados do questionário sociodemográfico, todos os coordenadores e voluntários entrevistados declararam ter alguma religião.

B. Organização do trabalho voluntário

Um dos instrumentos utilizados na gestão do voluntariado é o termo de compromisso, pelo qual:

“...ele [o voluntário] sabe que não tem vínculo empregatício, que o serviço dele não é remunerado. Tem que vir de avental, tem que estar com o crachá, tem que seguir as normas de biossegurança do hospital.” (C 16)

Geralmente, o treinamento era realizado em três meses; esse tempo também serve como experiência, ao final da qual será definida a continuidade ou não do voluntário no hospital.

Na maioria dos hospitais, embora as atividades do voluntário possam complementar tarefas dos profissionais de saúde, elas não podem substituí-las, uma vez que requerem habilidades especializadas.⁴

“[O voluntário] não pode fazer nenhum procedimento técnico: ver se o soro está correndo direito, ver se tem algum acesso entupido (...) ou qualquer toque técnico no paciente.” (C 12)

Embora exista, em muitos hospitais, a recomendação de que os voluntários não imponham suas crenças religiosas e seus valores, alguns coordenadores relatam a existência dessa situação, que é, muitas vezes, de difícil manejo para eles.

“Você não pode induzir o paciente a sua religião. Porque, às vezes, muitas voluntárias procuram vir trabalhar aqui para poder evangelizar (...) para aquela religião que ela acha que é a certa.” (C 13)

Quanto às horas semanais dedicadas ao trabalho voluntário, um número elevado de horas foi encontrado tanto no grupo dos coordenadores (32% com 21 a 40 horas semanais e 12% com mais de 40 horas semanais) como no de voluntários (11% com 21 a 50 horas semanais e 9% acima de 50 horas semanais), o que pode comprometer o bem-estar proporcionado pela atividade voluntária^{16,20} e levar, inclusive, a sintomas de estresse e *burnout*, uma vez que a atividade hospitalar está permeada pelo contato com doença e sofrimento.⁹ Em contrapartida, a tendência a ficar muitas horas fora de casa pode ser um indicativo de dificuldades com relação aos parceiros ou à família.

“Nós tivemos uma voluntária muito dedicada (...) Ficava o dia todo no hospital... Mas com o tempo, ela estava ficando muito estressada (...) Começou a ter problemas com pacientes.” (C 24)

C. Relações voluntariado-hospital

Nem sempre a relação do grupo de voluntários com a instituição hospitalar é harmônica. Uma situação freqüente de tensão para os grupos de voluntários diz respeito às mudanças de diretoria.

“Quando muda a diretoria, é muito engraçado: o diretor que chega nos vê como ‘dondocas’; acha que a gente vem no hospital para passar o tempo (...) Até nos descobrir, [passa um bom tempo].” (V 6)

Quanto ao coordenador de voluntários, não há uniformidade de inserção institucional. Em alguns hospitais, o coordenador é funcionário da instituição; em outras, o coordenador é um voluntário, em outras, ainda, a coordenação é exercida em conjunto, por um funcionário e um voluntário. Aquele que é coordenador de voluntariado e, ao mesmo tempo, funcionário do hospital (11 dos 26 dos entrevistados), tende a se queixar de sobrecarga de trabalho.

“Minha dificuldade, às vezes, é que eu tenho que dar atenção a eles [voluntários] e, concomitante a isso, tenho que responder ao papel profissional...” (C 18)

Às vezes, surgem reações negativas ao voluntariado por parte de funcionários,⁴ que temem ser substituídos pelos voluntários.

“Funcionários mal informados acham que o voluntário vai roubar o emprego deles... A princípio, nós sentíamos uma rejeição por parte dos funcionários.” (V 9)

O material recolhido nas entrevistas aponta a necessidade de que o hospital compreenda a importância e a potencialidade do voluntariado⁸ e se dedique a estimulá-lo para cooperar com as metas e objetivos da instituição.

D. Motivação e beneficiários

Não há consenso entre as diferentes áreas de conhecimento a respeito das questões básicas relacionadas tanto ao comportamento de oferecer ajuda como ao de recebê-la.^{1,9,18} A motivação para a atividade voluntária pode apresentar várias nuances.

Tal como no estudo de Moniz & Araujo,⁹ um tipo de motivação detectado foi a experiência anterior com a doença (própria ou de pessoas próximas).

“Na vida, você aprende por amor ou pela dor. No meu caso, a coisa [de ser voluntária] foi realmente pela dor e pela necessidade de encontrar alguém porque, quando precisei, não encontrei. A idéia é que outras pessoas não passem por aquilo que eu passei...” (V 2)

A busca por realização pessoal^{1,9,18} também foi apontada como motivação para a atividade voluntária: dar

um sentido à própria vida, desenvolver potenciais capacidades, sentir-se útil e aumentar o círculo de contatos sociais foram motivos apresentados pelos voluntários.

“Eu estava muito sem função... Precisava ter um objetivo... Agora sou útil, sei que o paciente está me aguardando e que eu vou ajudá-lo...” (V 26)

Alguns coordenadores referiram que voluntários muitas vezes estão à procura da atividade ou para resolver ou para esquecer conflitos e problemas,¹ o que não seria um impeditivo para a atividade voluntária de antemão. No entanto, há necessidade de medidas de cuidado e também de capacitação, especialmente do coordenador de voluntários, de tal forma que este possa discriminar a magnitude do problema enfrentado pelo candidato a voluntário e possa decidir adequadamente sobre sua admissão.

Quanto à percepção dos beneficiários do trabalho voluntário, observa-se a interação dos três pólos citados por Selli et al:¹⁸ individual (em que o beneficiário é o voluntário: aprendizado, superação de si mesmo, redimensionamento do cotidiano e encontro com a própria humanidade); dual (no qual voluntário e paciente são simultaneamente beneficiários, isto é, são sujeitos e destinatários do benefício, em uma relação de horizontalidade); coletivo (em que está presente a dimensão social – fazer-se útil às necessidades dos outros). No que tange aos sujeitos do estudo, o pólo coletivo apresenta-se de maneira tênue. A grande disponibilidade emocional encontrada nos entrevistados nem sempre está associada à solidariedade crítica,^{17,19} que ainda se mostra incipiente como vetor motivacional para a ação voluntária, havendo, portanto, o predomínio da dimensão assistencialista.⁸ Porém, há indícios do direcionamento a um modelo de voluntariado comprometido com as demandas específicas atuais.¹⁷

“Eu não tinha problema nenhum; eu vim bem consciente [de meu papel social]” (V 7)

E. Humanização e atividades dos voluntários

Alguns termos utilizados pelos voluntários marcam a estreita relação percebida entre a atividade voluntária e a humanização: “ser ponte, ser elo, acolher, amenizar”.

“O voluntário faz aquele ‘elo’ entre o paciente e o médico, o paciente e a enfermeira, o paciente e o familiar que está esperando lá fora.” (C 7)

Um dos entrevistados ressaltou que o voluntário pode e tem contribuído para a transformação do hospital antes das políticas oficiais de humanização.

“O hospital não precisa ser um lugar frio, um lugar onde só se fala de doença, ele pode ser transformador

(...) *E isso aconteceu sempre aqui, mesmo antes de existir esse negócio de humanização.*” (C 15)

Porém, apesar de a atividade voluntária estar, em sua essência, intimamente relacionada às propostas de humanização hospitalar, a integração com os grupos de trabalho de humanização dos hospitais não é a tônica geral, havendo ainda um distanciamento entre esse grupo e o de voluntários.

As atividades voluntárias são de ordem variada, contribuindo, em seu conjunto, para a humanização hospitalar. Essas atividades dizem respeito a:

- captação de recursos: visitas a empresas em busca de doações, almoços e jantares beneficentes, campanhas para angariar doações;
- doações aos pacientes: cestas básicas, cadeiras de rodas, muletas, enxoval para bebê, toalhas, cobertores, chinelos, medicamentos, próteses;
- doações ao hospital: reformas de áreas internas e externas, pintura de paredes, compra de brinquedos para brinquedoteca, compra de material para as oficinas, compra de materiais e equipamentos (papagaios, aparelhos em geral);
- cuidados ao paciente: oferecer alimentação, auxiliar no banho e na mudança de decúbito, auxílio na deambulação, arrumação de camas, auxílio à mãe para vestir o bebê;
- apoio logístico: telefonemas para pacientes e familiares, acompanhamento de pacientes no hospital, organização de filas, acompanhamento em exames, transporte de material ao laboratório, transporte de documentos internos;
- apoio emocional: acolhimento institucional, estabelecimento de vínculos com pacientes e com seus familiares e acompanhantes;
- cuidados específicos: musicoterapia, yoga, hidroginástica, exercícios pré-parto, massagem;
- estética e beleza: montagem do “cantinho da beleza”, cortes de cabelo, penteados, podologia, manicure;
- orientação e ensino: informações sobre a rotina do hospital (para acompanhantes e para pacientes), orientações quanto à amamentação, participação em orientação técnica (referente a doenças específicas), auxílio nas tarefas escolares;
- desenvolvimento de habilidades dos pacientes: artesanato, computação, marcenaria, pintura;

- recreação: atividades recreativas no leito e nas brinquedotecas, jogos pedagógicos, teatro;
- organização de eventos comemorativos: festas relacionadas a datas especiais como Natal, Dia das Mães e outras.

As atividades anteriormente relacionadas foram classificadas em seis categorias: a) atividades típicas do voluntariado (captação de recursos, doações aos pacientes e doações ao hospital); b) atividades ligadas a *soft services* (apoio emocional); c) atividades necessárias ao hospital (cuidado ao paciente e apoio logístico); d) atividades sociabilizantes (recreação, eventos comemorativos); e) atividades didático-pedagógicas (orientação e ensino, desenvolvimento de habilidades dos pacientes); f) atividades especiais (cuidados especiais, estética e beleza).

Com relação à captação de recursos e doações (categoria a), alguns entrevistados citam as vantagens de terem uma associação para poder agir legalmente em nome dela, movimentando recursos e firmando convênios. O ponto crucial refere-se ao fato de que o trabalho voluntário não existe para substituir ações que são dever do poder público.⁸ Porém, com a limitação dos recursos governamentais para os serviços públicos mais essenciais, o voluntariado assume papel compensatório, com tantas demandas que muitas vezes os voluntários sentem-se responsáveis pela solução de problemas que não seriam de sua alçada.¹³

No que tange às atividades ligadas a *soft services* (categoria b), cabe a indagação se as políticas oficiais de humanização, de melhoria do relacionamento dos profissionais de saúde com os pacientes estão sendo realmente seguidas. Da mesma forma, deve-se questionar se a necessidade de os voluntários intermediarem profissional e paciente expressa a fragmentação do cuidado entre o aspecto técnico e o relacional. Quanto às ações de acolhimento, algumas atividades já realizadas por voluntários há muito tempo têm sido adotadas mais recentemente em programas oficiais da área da saúde.^{h,i} Assim, embora o material das entrevistas aponte pouca vinculação dos voluntários com os grupos de trabalho de humanização, em muitos aspectos, há coincidência de avaliação de necessidades e de propostas de ação por parte tanto dos voluntários como do poder público.

Em relação ao cuidado com os pacientes e ao apoio logístico (categoria c), vale lembrar o histórico ligado à profissão de atendente de enfermagem. Até 1986, três categorias ligadas à enfermagem trabalhavam nos hospitais: enfermeiro, auxiliar de enfermagem e

^h Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo. Jovens Acolhedores. São Paulo; 2003[cited 2010 Jul 28]. Available from: <http://www.jovensacolhedores.saude.sp.gov.br/>

ⁱ Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo. Programa Conte Comigo. São Paulo; 2003[cited 2010 Jul 28]. Available from: http://www.saude.sp.gov.br/content/humanizacao_acoes_conte_comigo.mmp

atendente de enfermagem. A partir da Lei 7.498/86, a categoria de atendente de enfermagem foi extinta. A não-contratação de novos atendentes obrigou as instituições a mudar o cotidiano da prática de enfermagem: as atividades que eram realizadas pelos atendentes (muito ligadas à higiene e alimentação) passaram para os auxiliares, sobrecarregando-os. Na década de 1990, existiam poucos atendentes na rede, originando uma lacuna nas atividades anteriormente cumpridas por eles. Assim, atualmente, atividades que eram exercidas pelos atendentes estão sendo realizadas pelos voluntários. Em vários hospitais, a distribuição e administração da alimentação para os pacientes são feitas por voluntários. As questões que se colocam incluem a adequação dessa atividade apropriada para o voluntário, a supervisão dessa atividade e quem faria anotações no relatório de enfermagem sobre a aceitação ou não da dieta.

Com relação aos outros cuidados oferecidos ao paciente (por exemplo, auxílio no banho e na deambulação), há dúvidas quanto à clareza do limite da ação voluntária e da profissional. No mínimo, essas atividades devem ser diretamente supervisionadas.

CONCLUSÕES

Os resultados mostram aspectos problemáticos e positivos no que diz respeito à atividade voluntária nos hospitais da Região Metropolitana de São Paulo.

Aspectos problemáticos são aqueles ligados à realização, pelos voluntários, de atividades que não são de sua alçada e que podem oferecer riscos para o paciente, para o hospital e para eles mesmos. Estes últimos incluem a sobrecarga de trabalho de coordenadores e voluntários que têm excesso de horas semanais de atividade. Portanto, é fundamental a existência de regras, normatização e limites para as atividades do voluntariado.

Em contrapartida, o trabalho voluntário foi considerado muito útil para o hospital e bastante satisfatório para os voluntários. Assim, é importante oferecer condições para que as instituições de saúde administrem e desenvolvam de forma mais eficiente as atividades voluntárias. Promover cursos de gestão de voluntariado para os coordenadores de voluntários, oferecer espaço físico adequado para as atividades dos voluntários, organizar eventos específicos para o aprimoramento dos voluntários são algumas possibilidades.

Do ponto de vista da inserção do voluntário no processo de humanização hospitalar, há necessidade de maior comunicação com os grupos de trabalho de humanização, de tal forma que voluntários e grupos possam se enriquecer mutuamente e trabalhar para a transversalidade da humanização institucional.

No que tange à evolução dos grupos direcionados a um voluntariado orgânico, as associações de voluntários seriam o locus privilegiado para tal finalidade, tendo um potencial papel nesse processo.

REFERÊNCIAS

1. Blanchard JA. Hospital volunteers: a qualitative study of motivation. *Int J Volunt Adm.* 2006;24(2):31-40.
2. Caster JJ. A new direction in women's philanthropy. *Nonprof Volunt Sec Q.* 2008;37(2):353-61.
3. Handy F, Brudney J. When to use volunteer labor resources? An organizational analysis for nonprofit management. *Vio.* 2007;4:91-100.
4. Handy F, Srinivasan N. The demand for volunteer labor: a study of hospital volunteers. *Nonprof Volunt Sec Q.* 2005;34(4):491-509. DOI:10.1177/0899764005278037
5. Hendricks J, Cutler SJ. Volunteerism and socioemotional selectivity in later life. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 2004;59(5):251-7.
6. Mellor D, Hayashi Y, Stokes M, Firth L, Lake L, Staples M, et al. Volunteering and its relationship with personal and neighborhood well-being. *Nonprof Volunt Sec Q.* 2009;38(1):144-59. DOI:10.1177/0899764008317971
7. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: HUCITEC; 1994.
8. Moniz ALF, Araujo TCC. Trabalho voluntário em saúde: auto-percepção, estresse e burnout. *Interação Psicol.* 2006;10(2):235-43.
9. Moniz ALF, Araujo TCCF. Voluntariado hospitalar: um estudo sobre a percepção dos profissionais de saúde. *Estud Psicol (Natal).* 2008;13(2):149-56. DOI:10.1590/S1413-294X2008000200007
10. Nogueira-Martins MCF, Bersusa AAS, Silva AL, Conversani DTN, Souza SR, Venâncio SI. Traduzindo a Política de Humanização nos Serviços. *Bol Instit Saude.* 2005;36:27-30.
11. Nogueira-Martins MCF, Bógus CM. Considerações sobre a metodologia qualitativa como recurso para o estudo das ações de humanização em saúde. *Saude Soc.* 2004;13(3):44-57. DOI:10.1590/S0104-12902004000300006
12. Nogueira-Martins MCF. Humanização das relações assistenciais: a formação do profissional de saúde. 3. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2004.
13. Okabayashi RY, Costa SF. O serviço voluntário em hospitais do terceiro setor em Londrina: da sua configuração à construção de novos referenciais de gestão. *Serv Soc. Rev.* 2008;10(2):14-25.
14. Penner L, Dovidio JF, Piliavin JA, Schroeder DA. Prosocial behavior: multilevel perspectives. *Annu Rev Psychol.* 2005;56(14):1-28.
15. Sá MC. A fraternidade em questão: um olhar psicossociológico sobre o cuidado e a "humanização" das práticas de saúde. *Interface (Botucatu).* 2009;13(Suppl 1):651-64. DOI:10.1590/S1414-32832009000500016
16. Schwartz C, Meisenhelder JB, Reed G. Altruistic social interest behaviors are associated with better mental health. *Psychosom Med.* 2003;65(5):778-85. DOI:10.1097/01.PSY.0000079378.39062.D4
17. Selli L, Garrafa V, Junges JR. Beneficiários do trabalho voluntário: uma leitura a partir da bioética. *Rev Saude Publica.* 2008; 42(6):1085-9. DOI:10.1590/S0034-89102008000600015
18. Selli L, Garrafa V. Bioética, solidariedade crítica e voluntariado orgânico. *Rev Saude Publica.* 2005;39(3):473-8. DOI:10.1590/S0034-89102005000300020
19. Selli L, Garrafa V. Solidariedade crítica e voluntariado orgânico: outra possibilidade de intervenção societária. *Hist Cienc Saude-Manguinhos.* 2006; 13(2):239-51. DOI:10.1590/S0104-59702006000200003
20. Windsor TD, Anstey KJ, Rodgers B. Volunteering and psychological well-being among young-old adults: how much is too much? *Gerontologist.* 2008;48(1):59-70.

Os autores declaram não haver conflitos de interesses.