

**UNIVERSIDADE DE ÉVORA**  
**MESTRADO EM INTERVENÇÃO SÓCIO-ORGANIZACIONAL NA SAÚDE**

Curso ministrado em parceria com a *Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa*  
(DR – II Série, n.º. 250 de 29 de Outubro de 2002)

Área de especialização em  
Políticas de Administração e Gestão de Serviços de Saúde

**ETNOGRAFIA DA SALA DE ESPERA**  
**O CASO PARTICULAR DO SERVIÇO DE**  
**RADIOLOGIA DO HOSPITAL DE SÃO JOSÉ**

Dissertação de Mestrado apresentada por:  
Jorge Baptista de Sousa Moura

Orientador:  
Prof. Doutor Francisco Martins Ramos

[Esta dissertação não inclui as críticas e sugestões feitas pelo júri]

**Évora**  
**Novembro -2005**

**UNIVERSIDADE DE ÉVORA**  
**MESTRADO EM INTERVENÇÃO SÓCIO-ORGANIZACIONAL NA SAÚDE**

Curso ministrado em parceria com a *Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa*  
(DR – II Série, n.º. 250 de 29 de Outubro de 2002)

Área de especialização em  
Políticas de Administração e Gestão de Serviços de Saúde

**ETNOGRAFIA DA SALA DE ESPERA**  
**O CASO PARTICULAR DO SERVIÇO DE**  
**RADIOLOGIA DO HOSPITAL DE SÃO JOSÉ**

Dissertação de Mestrado apresentada por:  
**Jorge Baptista de Sousa Moura**

Orientador:  
**Prof. Doutor Francisco Martins Ramos**

[Esta dissertação não inclui as críticas e sugestões feitas pelo júri]



156925

**Évora**  
**Novembro -2005**

## RESUMO

A sala de espera de um hospital é normalmente um local onde se manifestam sentimentos e se observam comportamentos. Nesse sentido, pode mesmo falar-se de um universo muito particular em que as pessoas, normalmente fragilizadas pela doença, evidenciam comportamentos e discursos variados a que podemos chamar e que aqui se investiga de “Etnografia da Sala Espera”.

Pretende-se com este estudo caracterizar os discursos, as opiniões e os comportamentos dos utentes que utilizam esse local especializado, sendo reflexo inevitável da sua vivência com os «outros» e manifestação de uma identidade social própria, utilizando-se para o efeito a técnica de investigação etnográfica em Ciências Sociais.

Este estudo vai incidir sobre um grupo heterogéneo de utentes, todos consumidores de meios complementares de diagnóstico e terapêutica (exames radiológicos), enquanto aguardam a sua vez, na sala de espera do Serviço Central de Radiologia do Hospital de São José.

Tem-se presente a relativa frequência com que se manifestam sentimentos e comportamentos em alguns utentes, explicáveis, por factores como a ansiedade, o medo do desconhecido, o resultado do diagnóstico, bem como a demora na execução do exame. A forma como todos esses discursos se manifestam e evidenciam, são também alvo preferencial deste estudo que tem ainda como objectivo específico caracterizar o ambiente físico e apresentar propostas no sentido da melhoria das condições no atendimento.

A metodologia utilizada, assenta na técnica *etnográfica da observação participante* que decorre durante um período prolongado de permanência no terreno, em que o instrumento principal de recolha de dados é a observação do investigador, através da utilização de um *diário de campo* e meios de registo.

**Palavras-chaves:** Etnografia, Observação-participante, Trabalho de campo, Sala de espera, Utesentes.

**Ethnography of the Waiting Room**  
**The Particular case concerning of Radiological Departement Hospital of the São José**

**ABSTRACT**

A hospital's waiting room is usually a place where feelings are revealed and behaviours can be observed. That is why one can speak of a peculiar universe where people, by and large affected by disease, show different behaviours and manifestations, which we will call and study as the "Ethnography of the Waiting Room".

The purpose of this study is to portray the speeches, opinions and behaviours of the people using that particular place, as the inevitable reflex of their relation with "others" and the manifestation of their own social identity, by using the ethnographic research method of Social Sciences.

This study will focus on a mixed group of users, all of them consumers of auxiliary means of diagnosis and therapeutic (radiological exams), as they wait for their turn in the waiting room of the Radiology Central Service at the S. José Hospital. We are aware of how often some patients show feelings and behaviours that can be explained, one assumes, as the result of anxiety, fear of the unknown, and the result of the diagnosis, as well as the delay in performing the exam. The way all these manifestations occur is also a primary subject of the study, its specific goal being to depict the physical environment and to submit proposals that can improve the existing conditions.

The methodology used is based on the *ethnographic* technique of *participant observation* that goes on for a long period on the field, in which the main tool for collecting data is the researcher's own observation, by the use of a *field diary* and recording means.

**Keywords:** Ethnography, participant observation, fieldwork, waiting room, patients.



## AGRADECIMENTOS

Ao Professor Doutor Francisco Ramos agradeço o facto de ter aceite ser o orientador desta dissertação de Mestrado, onde sempre demonstrou inteira disponibilidade, cortesia e sentido de oportunidade, na resolução dos problemas e dificuldades, que foram surgindo ao longo do tempo.

Ao Centro Hospital de Lisboa, Hospital de S. José, gostaria de agradecer em particular:

- Ao Dr. Francisco Oliveira, Vogal Executivo, pela permissão e autorização concedida.
- Ao Dr. José Durão Maurício, Director do Serviço de Radiologia, que foi a primeira pessoa a quem comuniquei a minha intenção de realizar este estudo e de quem recebi, desde logo, todo o apoio e incentivo.
- Aos colegas, Dr.<sup>a</sup> Paula Madeira e Dr. Hélder Ribeiro, pelo companheirismo, ajuda e motivação ao longo destes dois anos.
- A todos os Profissionais e restantes Colegas do Serviço, que de algum modo, contribuíram também para a realização deste estudo.

Aos meus Professores e Colegas de curso, pelo que me ensinaram, apoiaram e incentivaram.

Á ATARP na pessoa do seu Presidente Mestre Graciano Paulo pela sua mestria, encorajamento e sentido associativo, o meu bem-haja.

Aos meus pais um agradecimento especial pela génese do Homem, que sou hoje.

Á minha mulher, que nos momentos de maior cansaço nunca me deixou desistir e me incentivou sempre a ir mais além.

Aos meus filhos, Sara e Hugo um beijo pela paciência, motivação e confiança que sempre souberam incutir.

## ÍNDICE

<b>RESUMO</b>	<b>2</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>3</b>
<b>AGRADECIMENTOS</b>	<b>4</b>
<b>ÍNDICE</b>	<b>5</b>
<b>ÍNDICE DE FIGURAS E QUADROS</b>	<b>6</b>
<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>7</b>
<b>1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO</b>	<b>11</b>
1.1 Considerações Preliminares	12
1.2 Etnografia como estratégia de investigação	15
1.3 Observação-participante	18
1.4 Trabalho de Campo	20
1.5 Sala de Espera	21
1.6 Utentes	23
<b>2. PROCESSO METODOLÓGICO</b>	<b>27</b>
2.1 O desenho do estudo	28
2.2 A população alvo	33
2.3 A pesquisa no terreno	34
<b>3. CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL DE S.JOSÉ</b>	<b>37</b>
3.1 Breve história do Hospital	38
3.2 Breve história do Serviço de Radiologia	39
3.3 A sala de espera do Serviço de Radiologia Central	43
<b>4. ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DA INFORMAÇÃO RECOLHIDA</b>	<b>50</b>
<b>CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES</b>	<b>78</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>86</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>90</b>
<b>ANEXO I – Diário de Campo</b>	<b>91</b>
<b>ANEXO II – Entrevistas</b>	<b>92</b>
<b>ANEXO III – Projecto de Alteração da Sala de Espera</b>	<b>93</b>
<b>ANEXO IV – Autorização para a Investigação da Tese de Mestrado</b>	<b>94</b>

## ÍNDICE DE FIGURAS E QUADROS

<b>Figura 1</b> – Vista parcial do Hospital de S. José	<b>39</b>
<b>Figura 2</b> – Serviço de Radiologia	<b>43</b>
<b>Figura 3</b> – Planta da sala de espera do Serviço de Radiologia do Hospital de São José	<b>44</b>
<b>Figura 4</b> – Sala de espera do Serviço de Radiologia do hospital de São José	<b>45</b>
<b>Figura 5</b> – Aspecto da porta de entrada da sala de espera	<b>46</b>
<b>Figura 6</b> – Vista do interior da sala de espera pela porta de entrada	<b>47</b>
<b>Figura 7</b> – Portas de acesso ao interior do Serviço	<b>48</b>
<b>Quadro 1</b> – Síntese dos Aspectos Positivos e Negativos da Sala de Espera da Radiologia Central do Hospital São José	<b>83</b>



## **INTRODUÇÃO**

O trabalho de investigação que agora apresentamos é o culminar de várias etapas do I Curso de Mestrado em Intervenção Sócio - Organizacional na Saúde (Especialização em Políticas de Administração e Gestão de Serviços de Saúde), leccionado na Universidade de Évora e na Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa.

Para concluir com sucesso o referido curso é indispensável a apresentação de uma dissertação final dentro do âmbito das matérias propostas pela coordenação, isto é, que aborde temáticas relacionadas com o conteúdo programático do curso de mestrado.

Reflectindo sobre estas questões em conjunto com o orientador desta dissertação, foi-nos sugerido elaborar a Etnografia da Sala de Espera. Este estudo visa através de um conjunto de técnicas etnográficas, caracterizar os comportamentos e os discursos dos utentes, bem como, caracterizar o ambiente físico e apresentar propostas no sentido da melhoria das condições de atendimento. Assim, ficou decidido realizar a pesquisa no Centro Hospitalar de Lisboa – Hospital de São.José, baseado em algumas perguntas de partida:

- Que temas é que as pessoas abordam na sala de espera?
- Que interacções se estabelecem na sala de espera?
- Que condições deve ter a sala de espera para que o ambiente seja mais acolhedor?

Tomada esta decisão, o recurso ao arsenal teórico oferecido pelas Ciências Sociais tornava-se inevitável. Tendo em consideração o tempo disponibilizado, esta investigação centra-se na construção do nosso objecto de estudo que é a etnografia da sala de espera em contexto hospitalar. Os progressos da ciência e da tecnologia tomaram nos últimos anos um enorme relevo e são uma “paixão” antiga que nos acompanha desde os primeiros tempos de vida académica e foi, deste modo, que conseguimos articular e conjugar a temática privilegiada do curso de mestrado e a área de formação de base que é Radiologia.

É com enorme satisfação pessoal e profissional que elaboramos esta monografia apesar de não termos conhecimento a nível Nacional, de estudos feitos sobre esta matéria. Contudo, existem alguns realizados Internacionalmente.

O hospital enquanto instituição social (para este caso escolhi uma instituição pública) e enquanto espaço simbólico de diagnóstico e tratamento é um local heterogéneo, repleto de lugares comuns e que suscita as mais diversificadas representações sociais por parte dos agentes que nele circulam. Constitui um sistema aberto para o exterior com responsabilidade social de perseguir acções de protecção e desenvolvimento do bem-estar da sociedade do ponto de vista económico, legal e ético. Neste tipo de organização, a interligação de pessoas, processos, estrutura organizacional, relações inter-pessoais, cultura da organização, instalações e sistemas de informação, caracterizam o seu ambiente interno.

Porém, é de toda a relevância acautelar a perspicácia sociológica durante a pesquisa no terreno, tendo em consideração que o hospital e toda a sua actividade surge como um terreno armadilhado, visto estar repleto de fenómenos e práticas que nem sempre são muito claros, onde as aparentes evidências de normalidade podem ser falaciosas.

Parafraseando Carapinheiro, os hospitais são actualmente organizações modernas e complexas, local de ancoragem de processos sócio-históricos recentes, incorporando progressivamente a noção moderna de serviço público e constituindo-se como campo fundamental da produção do saber médico e da prática da medicina moderna.” (Carapinheiro, 1993:45).

Contrariamente à noção moderna de serviço público, Manuel Antunes, descreve uma frequente relação de tensão entre quem trabalha nos hospitais e quem entra neles. De acordo com o relatório do Eurostat, a agência europeia de estatística, quase 73% dos Portugueses não estão satisfeitos com os serviços de saúde. Apenas cerca de 6% se mostraram satisfeitos. Estes números são praticamente o oposto do que se passa noutros países europeus onde, como por exemplo na Finlândia, na Áustria e na Alemanha, mais de 70% dos cidadãos estão satisfeitos com os serviços de saúde de que dispõem. A saúde é ainda o sector da Administração Pública que origina mais reclamações dos utentes, no mau atendimento, incumprimento de horários, incorrecções, demoras, erros de informação, desumanização dos serviços, de entre outros (Antunes, 2001:127).

Assim as instituições terão de passar pela qualidade e conforto das suas instalações, que devem ter um atendimento humanizado e personalizado face aos anseios dos actuais prestadores de cuidados de saúde.

Para terminar este capítulo, apresentamos a estrutura do corpo do trabalho em si, em que, a sua redacção é efectuada em quatro pontos:

O primeiro - **Enquadramento Teórico** - é exclusivamente dedicado aos aspectos teóricos da etnografia em ciências sociais, onde é feito o enquadramento teórico da metodologia seguida.

O segundo - **Processo Metodológico** -, apresenta os diversos métodos e técnicas utilizados para a realização da investigação.

O terceiro - **Caracterização do Hospital** -, define a organização, os objectivos e a missão do Hospital, bem como, a do Serviço de Radiologia e a descrição da sua sala de espera.

O quarto - **Análise e interpretação da informação recolhida** -, descreve, detalhadamente, os pontos essenciais da nossa observação participante para este estudo de caso, onde é dada voz, com frequência, aos diversos agentes observados.

O presente relatório de investigação termina com as conclusões e recomendações onde apresentamos os traços globais dos resultados alcançados, as suas implicações no contexto hospitalar estudado, bem como os eixos de referência numa proposta de plano de intervenção sócio-organizacional, tendo em vista a melhoria do espaço de acolhimento da sala de espera analisada.

---

## **1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO**



## 1.1 Considerações Preliminares

A revisão da literatura que se segue é produto de algumas leituras efectuadas com base numa selecção bibliográfica, e constitui um elemento fundamental para o tema de investigação proposto.

A ciência em geral, enquanto actividade produtora de conhecimento, sempre dedicou particular atenção à construção e organização dos seus métodos e à delimitação dos seus objectos de estudo. “A operacionalização das diversas tarefas, ou etapas científicas, durante o percurso de qualquer investigação, pode até ser visto como uma arte. A sua realização deve ser exercida com inspiração, por vocação ou dependendo de um dom” (Weber, 2002:63). Os diversos campos científicos são formas de conhecimento especializados e estruturados em termos de pensamento, que exigem profundas reflexões sistematizadas e de onde raramente se obtêm resultados imediatos. A sua principal particularidade é a utilização de métodos específicos, elaborados tecnicamente, para as suas avaliações (investigações). Talvez seja esta uma das principais distinções entre ciência e senso comum. O conhecimento leigo vive na ilusão do saber imediato. Esta é uma forma de conhecimento não sistematizado, livre e descomprimido. A ruptura epistemológica entre ciência e senso comum distingue os saberes científicos (profissionais) dos saberes leigos (amadores)<sup>1</sup>.

A definição de um objecto próprio, bem como a elaboração dos respectivos métodos de análise, originaram a emergência das diversas disciplinas científicas que compõem as ciências contemporâneas. As metodologias e os objectos de estudo eram os dois grandes pilares da ciência moderna. Mas, foi somente no século XX que surgiram

---

<sup>1</sup> A título de exemplo, apresentamos algumas perspectivas sobre temática. A ruptura epistemológica distinguia o conhecimento científico do senso comum. Bourdieu refere a ruptura entre conhecimento científico dos sociólogos e a sociologia espontânea dos agentes sociais. Boaventura de Sousa Santos lembra que a caracterização do senso comum é habitualmente efectuada a partir da ciência, logo, é natural que esteja saturada de negatividade e enviesamento. Este autor fala-nos na emergência da segunda ruptura epistemológica que reaproxima o conhecimento científico ao senso comum. “Assim sendo, o processo histórico da crise final do paradigma da ciência moderna iniciou-se já e iniciou-se pela crise da epistemologia que melhor dá conta do paradigma, a epistemologia bachelardiana. (...) É nestes termos que se concebe o reencontro da ciência com o senso comum. Esta concepção pode formular-se do seguinte modo: uma vez feita a ruptura epistemológica, o acto epistemológico mais importante é a ruptura com a ruptura epistemológica” (Santos, 1995:39).

efectivas preocupações com o terceiro elemento fundamental, além do objecto e do método, o sujeito (investigador). A presença deste terceiro elemento, até então ignorado, veio reconfigurar a própria concepção de ciência.

A sociologia do conhecimento tenta elaborar uma avaliação sobre o papel do próprio cientista ou investigador, sabendo que as suas perspectivas e “pontos de vista”, apesar dos mitos à volta da neutralidade da ciência, são fortemente determinados por factores sociais, económicos, culturais, políticos, simbólicos e outros. Segundo Karl Mannheim, os resultados a que cada investigador chega são condicionados pela sua própria história de vida (Mannheim, 1995).

O problema que se coloca com esta afirmação centra-se, essencialmente, na objectividade - ou na sua eventual ausência - em relação aos resultados e às conclusões da própria investigação científica. Os problemas de interferência no decorrer de qualquer pesquisa são inúmeros. Podem ter origem em três fontes distintas: no próprio investigador, na metodologia utilizada, ou nos múltiplos factores decorrentes da própria situação a estudar. “No fundo, aquilo que a ciência em geral e a sociologia em particular procuram, é uma percepção tão aproximada do real quanto permitem os meios humanamente limitados” (Berger, 1998:14).

Os factores de interferência na investigação científica não são apenas uma barreira inevitável e incontornável ao acesso e ao conhecimento, eles fazem parte do processo de pesquisa e são intrínsecos à forma de obter esse mesmo conhecimento. A consciencialização, por parte do investigador, da sua existência é uma das formas de objectivar a investigação. Conhecer os factores de interferência permite delimitar as especificidades do próprio objecto de estudo. Karl Mannheim defende, que todo o conhecimento em qualquer matéria ou área do saber, está necessariamente “contaminado” com os preconceitos derivados do espaço cultural, social, e simbólico do sujeito (investigador). “ Todos estes três factores - a natureza e a estrutura do processo de tratar com situações da vida, o acto de construir do próprio sujeito ( tanto nos aspectos biológicos como nos histórico-sociais) e a peculiaridade das condições de vida, em especial o lugar e a posição do pensador - todos eles influem nos resultados do pensamento” (Mannheim, 1995: 298 e 299).

Em sociologia, o papel essencial do investigador é tentar apreender a realidade social que se propôs estudar. Deve tentar compreender o problema não só através das regularidades sociais, mas também mediante as especificidades que cada situação apresenta.

“A interpretação de regras, normas, valores, aspirações, crenças, comportamentos, práticas, opiniões e expectativas, fazem parte do vasto leque de situações que requerem a atenção especial do investigador. A correlação entre as múltiplas variáveis da realidade em análise é também de importância extraordinária. A imaginação sociológica é estimulada a partir deste esforço” (Mills, 1965:149).

A pesquisa possibilita a descodificação das interações sociais e permite objectivar os seus múltiplos significados. A investigação em ciência sociais deve efectuar uma interpretação do campo simbólico, das representações sociais, das estratégias aplicadas e das formas de discurso dos universos estudados. A contextualização da pesquisa no espaço e no tempo é determinante, visto que, a realidade social não é estanque. O real é construído socialmente, logo, a realidade é dinâmica, apresentando-se em constante mudança.

As representações sociais <sup>2</sup> do próprio investigador são um elemento que pode enviesar os resultados da pesquisa. As suas predisposições, tendências, hábitos, crenças e posição de classe (social) são algo de que dificilmente se consegue libertar, mas que influenciam os resultados do seu trabalho. Os processos de socialização que todos os agentes sociais sofrem, incluindo os investigadores, vão “contaminar” fortemente as suas percepções e interpretações dos fenómenos sociais.

Os resultados da investigação são também influenciados por factores inerentes ao próprio contexto da pesquisa. Não se pode separar o investigador do produto da sua investigação. Ambos se constituem, como as duas faces da mesma moeda. A escolha do problema e da problemática de pesquisa, as suas hipóteses, os seus métodos e técnicas são influenciados pelo conjunto de referências do investigador.

---

<sup>2</sup> Por representações sociais entende-se a forma como os agentes sociais percebem, interiorizam e transmitem os diversos tipos de conhecimento. É um meio que influencia o processamento da informação que se recebe da realidade exterior. É uma forma de conhecimento elaborada e partilhada socialmente, que ajuda a construir um imaginário comum ao grupo social de pertença. Segundo Moscovici, “as actuais representações sociais têm como equivalente os mitos e crenças das sociedades tradicionais” (Moscovici, 1981:181).

A definição do paradigma que orienta o processo de investigação é também escolha do investigador. A influência da matriz teórica, como elemento estruturador de toda a pesquisa, a forma de recolha de dados, a sua análise e interpretação, são resultados dos juízos objectivos e subjectivos do investigador.

Em síntese, parece não restarem dúvidas que a ciência contemporânea e os seus resultados são fortemente determinados pelo papel do investigador.

Este facto gera a necessidade urgente de abandonar o antigo “véu” de neutralidade, que a ciência possuía no passado, e que ainda hoje está presente.

Parece-nos indubitável que o investigador se constitui como um elemento potencial de elevada interferência em todo o processo de pesquisa.

## **1.2. Etnografia como estratégia de investigação**

Sendo um estudo etnográfico a questão que se coloca, é tentar saber como é que se faz e pensa a etnografia, de modo a perspectivar uma noção de cultura em Ciências Sociais.

Segundo Telmo Caria não há normas de procedimentos metodológicos, uma metodologia é uma construção estratégica, que articula teoria e experiências para abordar um objecto. O objecto não é passivo à manipulação técnico-instrumental, nem à observação. O objecto é uma construção limitada pelos recursos teóricos inventados até ao momento e aquilo que as pessoas (dimensão determinante do objecto em Ciências Sociais) «deixam ver» e se «dispõem a usar da ciência». Pelo facto de não haver normas de procedimentos, o mesmo autor defende a coexistência da linguagem da experiência, de estar e pensar no trabalho de campo,” com linguagem da teoria, que permite objectivar e racionalizar o que ocorreu” (Caria, 2002).

Também nas propostas de cunho epistemológico apresentadas nos anos 80 por Madureira Pinto, concebia-se a existência de uma relação social de investigação, no quadro da qual se propunha uma teoria auxiliar das metodologias de investigação que permitisse explicar e objectivar as condições sociais da observação/inquirição do social (Pinto, 1984;1985 a; 1985 b).

Já Raul Iturra concebia a etnografia como uma experiência de vida feita de momentos e episódios significativos, críticos e marcantes na biografia do investigador, experiências que seriam determinantes no modo como se constrói a teoria social (Iturra, 1987).

Também para Bronislaw Malinowski, uma cultura não se pode estudar a partir do exterior e menos ainda à distância.

O mesmo autor refere que para além da observação directa «no terreno», o uso do método etnográfico chamado de «observação participante», é o único modo de conhecimento em profundidade da alteridade cultural capaz de escapar ao etnocentrismo. Só com esta paciente orientação permite que se revelem progressivamente as inter-relações existentes entre todos os factos observados e, assim, definir a cultura do grupo estudado (Malinowski, 1968).

A etnografia ao ser utilizada como estratégia de investigação pelas diferentes Ciências Sociais torna-se, hoje, especialmente útil para abordar o banal e o familiar, e o que se encontra mais próximo, permitindo identificar a diversidade cultural daquilo que aparenta ser tão igual ou comum a «nós». Neste contexto permite ao investigador ver-se naquilo que já pensa conhecer, evidenciando o seu etnocentrismo.

Segundo Pedroso Lima esta faceta da etnografia será tanto mais desenvolvida quanto os grupos sociais em estudo se debaterem com a interrogação de quererem saber como lidar com os «outros», isto é de pensar na relação com outros (Lima, 1997).

Desse modo o investigador em Ciências Sociais ao pretender compreender tem para isso que «viver dentro» do contexto em análise. Assim, a etnografia supõe um período prolongado de permanência no terreno, cuja vivência é materializada no diário de campo, e em que o instrumento principal de recolha de dados é a própria pessoa do investigador, através de um processo geralmente designado por observação participante.

O contributo dos registos do diário de campo mostram também como o investigador é objecto de processos de socialização local, que o obrigam a evidenciar as suas inseguranças e perplexidades e a relativizar as suas origens culturais.

Por sua vez, a etnografia filia-se nos paradigmas qualitativos de investigação, tomando por referência a manipulação de dados textuais, isto é, da informação (escrita e oral) que suporta o entendimento das construções simbólicas da diferença cultural em

contexto. Todos os procedimentos de recolha e tratamento de dados são possíveis, desde que subordinados à preocupação de compreender o outro, através da reflexividade do investigador para racionalizar a posição social do cientista e para relativizar as suas origens culturais de cidadão.

Assim, segundo Telmo Caria, os procedimentos e saberes operatórios da etnografia são pluri-técnicos e, do ponto de vista epistemológico, são híbridos e ecléticos (Caria 2002).

Neste contexto existem também, estratégias de investigação que não cultivam uma relação de exterioridade com o objecto em estudo. São os casos das estratégias de investigação que se centram na construção identitária, por via da narrativa de um trajecto de vida (histórias de vida) e na construção da inovação social.

As histórias de vida e a investigação-acção associam-se à produção de conhecimentos sobre o real com efeitos formativos sobre os actores sociais em estudo. De facto como afirma Caria, o investigador em Ciências Sociais não se limita a observar, a agir e a ouvir, faz, além disso, perguntas adequadas e pertinentes ao contexto, ainda que estas não sejam as que os “nativos” verbalizam no quotidiano sobre o seu «nós» (Caria, 1995). Deste modo e continuando a citar o mesmo autor, o investigador faz os “nativos” pensarem e verbalizarem sentidos e deterem-se sobre aspectos das suas vivências com os «outros» que, inevitavelmente, interrogam a sua identidade social e permitem estimular a sua reflexividade enquanto cidadãos. São estas interrogações e reflexões, associadas, que nos permitem dizer que poderemos encontrar efeitos de formação na investigação etnográfica (Caria, 1995).

Neste quadro a produção de conhecimentos sobre o real, permitida pela etnografia, não se destina a encontrar regularidades ou mudanças sociais, das quais os autores em estudo são inconscientes.

A etnografia valida as construções teóricas que operam como tradução, num plano mais abstracto e geral, das construções simbólicas localistas e imediatas da cultura “nativa”, correspondentes às suas condições sociais de existência. Isto tem como consequência o facto da validação da construção teórico-etnográfica não resultar da simples constatação e verificação factuais.

O objectivo deste estudo, foi criar, através da experiência das pessoas, novos conhecimentos acerca das suas vidas relativamente à permanência na sala de espera.

### 1.3 Observação-participante

Os trabalhos de campo que exigem a presença prolongada do investigador, são um exemplo claro de como este se constitui como um factor de interferência na pesquisa. “No método de pesquisa no terreno, através da observação participante, o principal instrumento de pesquisa é o próprio investigador “(Costa, 1986:36).

Contudo no entender de Pierre Bourdieu, a observação participante não é mais do que uma “farsa”, participação num grupo estranho (Bourdieu, 1989:51).

A sua presença no terreno gera, normalmente, novas interações sociais, quer as estabelecidas com os observados, quer as que estes podem reconstruir entre si, derivado da presença do investigador.

Relativamente as construções simbólicas da cultura, Denys Cuche descreve, que devem ser analisadas numa perspectiva sincrónica, a partir exclusivamente da observação dos seus dados contemporâneos. Segundo o mesmo autor todos os elementos de um sistema cultural se harmonizam uns com os outros, o que torna qualquer sistema equilibrado e funcional que explica que qualquer cultura tende a conservar-se idêntica a si própria (Cuche, 1999).

Os cientistas sociais que utilizam como método de trabalho a pesquisa no terreno, parecem concordar, na sua maioria, que o elemento vital de qualquer pesquisa é o próprio investigador. É ele que aborda e conversa com os agentes sociais em observação, é ele que coloca questões e participa nas actividades correntes do local em análise. No fundo, o investigador é um novo agente social que participa no decorrer da acção, e isso é algo que, seguramente, provoca interferência. Inclusivamente o investigador pode ser visto como uma figura de controlo social, imiscuído no universo observado. “Observa os locais, os objectos, os símbolos, observa as pessoas, as actividades, os comportamentos, as interações verbais, as maneiras de fazer, de estar e de dizer, observa as situações, os ritmos e os acontecimentos. Participa duma maneira ou doutra, no quotidiano desses contextos e dessas pessoas. Conversa com elas e por vezes entrevista-as mais formalmente. É frequente arranjar “ informantes privilegiados,

interlocutores preferenciais com quem contacta mais intensamente ou de quem obtém informações sobre aspectos a que não pode ter acesso directo. Quando existem, procura cartas, diários, registos de actividade e outros documentos pessoais” (Costa, 1986:132).

Na óptica de Touraine aquilo que o investigador observa não é a realidade social, mas sim, as práticas e relações sociais. Os factores sociológicos têm de ser “arrancados” aos factos sociais que encerram as práticas dos actores sociais (Touraine, 1982: 25).

Pensar sociologicamente não é pensar em consonância com os valores e com as normas, quer dominantes, quer dominadas, é pelo contrário, compreender o quadro de referências em que se inserem e se inscrevem os agentes sociais<sup>3</sup> em interacção.

Quando existem interesses e valores antagónicos entre os indivíduos e ou grupos em interacção, o papel do cientista social é tentar analisar, compreender e interpretar a situação social no seu todo, nas suas múltiplas dimensões.

Ao sociólogo não cabe a tarefa de emitir juízos de valor, com base no seu quadro de referência pessoal. “ O sociólogo é uma pessoa que se ocupa de compreender a sociedade de uma maneira disciplinada. Essa actividade tem uma natureza científica. Isto significa que aquilo que o sociólogo descobre e afirma a respeito dos fenómenos sociais que estuda ocorre dentro de um certo quadro de referência de limites rigorosos.

Uma das principais características desse quadro de referência científico está no facto de as operações obedecerem a certas regras de verificação. Como cientista o sociólogo tenta ser objectivo, controlar as suas preferências e preconceitos pessoais, perceber claramente ao invés de julgar normativamente” (Berger, 1998:26).

---

<sup>3</sup> A terminologia de agentes sociais difere conceptualmente da terminologia de actores sociais. A primeira é utilizada por Bourdieu, partindo da perspectiva que as acções e práticas sociais são influenciadas por hábitos, crenças e valores. Neste contexto, o meio social é considerado como coercivo, sendo as acções dos agentes sociais, resultado de incorporações cumulativas. Os agentes sociais não aceitam livremente, encontram-se encarcerados no habitus. A segunda terminologia é usada por Touraine, que atribui total liberdade nas decisões, práticas e acções dos actores sociais.



Ao nível deontológico será necessário ter em consideração quais os possíveis efeitos que os resultados da pesquisa poderão ter junto dos agentes sociais observados.

O impacto que cada indivíduo pode sentir ao ver retratado publicamente a sua situação social é uma incógnita. O investigador deve ter particular atenção do seu trabalho junto do grupo investigado, deve mesmo submetê-lo à apreciação prévia dos observados, interrogando-os se o seu trabalho não colide as suas susceptibilidades individuais.

É salvaguardada a intimidade dos inquiridos não os identificando e não utilizando os seus nomes. Eticamente o investigador está obrigado a omitir qualquer pista que conduza à identificação pessoal de qualquer observado.

#### **1.4 Trabalho de Campo**

A metodologia de pesquisa no terreno (também designada como trabalho de campo), é das mais utilizadas nas ciências sociais, embora a este método estejam associados múltiplos factores de interferência e enviesamento. Nesta mesma linha, outros autores, por exemplo Bridge Fowler, chama a atenção para o facto de que, quando o investigador mergulha no contexto da pesquisa ele deve tentar situar e contextualizar as expectativas dos observados e, ao mesmo tempo, esclarecer o modo como se estabelece a interacção e as razões que levam, por exemplo, uns a colaborar e outros a recusar, para o facto quando o investigador trabalhar dentro de uma instituição, tentar criar mecanismos de protecção contra os enviesamentos a que o seu trabalho está sujeito (Fowler, 1996).

É verdade que a presença do investigador no terreno deve causar o menor impacto possível no contexto social em estudo, contudo, isso não significa que a sua interferência seja nula. A neutralidade absoluta das ciências é um mito. Ao investigador resta-lhe apenas a procura constante dessa mesma neutralidade.

A posição social do investigador, bem como os seus aspectos culturais e simbólicos, vai surgir “infiltrada” nos resultados do seu trabalho, visto que são os “olhos” do sujeito que vão compreender e interpretar o fenómeno ou a realidade em estudo. Além do mais, o investigador não é imune a pressões resultantes do seu meio

exterior, do universo social onde está inserido. Assim, “as possibilidades de produção de obras científicas não dependem somente da força da resistência que a comunidade científica é capaz de opor, enquanto tal, às demandas mais intrínsecas, quer se trate das expectativas do grande público intelectual, das pressões difusas ou explícitas dos utilizadores e comanditários ou solicitações das ideologias políticas ou religiosas, mas também do grau de conformidade às normas científicas que a organização própria da comunidade chega a manter” (Bourdieu, 1999:94).

A cultura pode ser considerada como um conjunto de sistemas simbólicos em cujo primeiro plano figuram a linguagem, as regras matrimoniais, as relações económicas, a arte, a ciência e a religião. Todos estes sistemas visam exprimir certos aspectos da realidade física e da realidade social, e mais ainda, as relações que os dois tipos de realidade mantêm entre eles e que os próprios sistemas simbólicos mantêm uns com os outros. No ponto preciso em que a cultura se substitui à Natureza, isto é, ao nível das condições muito gerais de funcionamento da vida social, é possível descobrir regras universais que são outros tantos princípios indispensáveis da vida em sociedade. É da natureza do homem viver em sociedade, mas a organização da vida em sociedade releva a cultura e implica a elaboração de regras sociais

### **1.5 Sala de Espera**

A sala de espera de um Serviço de Radiologia, é normalmente, um local onde se manifestam reacções psicológicas e comportamentais ao exame Radiológico. Ou seja, três componentes são determinantes a estas reacções:

O Diagnóstico prévio:

O Tempo de espera:

A Reacção do Técnico

No diagnóstico prévio o doente interroga-se:

- *O exame vai conseguir detectar o meu problema?*
- *O exame vai dizer já quando é que eu vou morrer?*
- *Este exame é só o primeiro de muitos?*
- *Como o médico não sabia mais o que é que me havia de fazer, mandou-me fazer este exame.*
- *O médico é muito bom e manda fazer muitos exames para ver o que eu tenho.*

No tempo de espera, verifica-se o seguinte:

- Aumento da ansiedade bem como, os comportamentos de evitamento;  
(*“estou à espera há tanto tempo, mais 5 minutos e vou-me embora”*).
- Aumento de procura de soluções alternativas;  
(*“para a próxima vou a outro lado, se fosse outro médico não me tinha pedido este exame”*).
- Reforço das suas representações;  
(*“o nosso sistema de saúde é de facto do pior – estes Técnicos não fazem nada ... ao tempo que o último doente entrou, devem ter ido tomar café*).
- Aumento da esfera de influencia do meio;  
(*fenómenos da sala de espera*).

O Técnico de Radiologia deverá informar o doente acerca do exame a que se vai submeter, bem como, aplicar estratégias e técnicas de conforto, para a colaboração no exame.

De toda a pesquisa efectuada sobre o tema em questão, “Etnografia da Sala de Espera,” não se encontraram estudos relacionados com esta matéria mas sim, alguns estudos científicos apresentados por Debra Bournes e Gail Mitchell, na revista *Research in Nursing & Health*, referentes a experiências em sala de espera com pessoas em estado crítico.

Também estudos publicados em artigos no âmbito de más praticas aplicadas na Radiologia foram encontrados. Segundo Rebecca West, a sala de espera representa um cenário de reclamações de más práticas, nas áreas de responsabilidade radiológica ou sejam, factores de risco inerentes à medicina radiológica.

De acordo com o mesmo autor, estudos em Chicago, nos últimos dez anos, revelaram que as reclamações que envolvem omissão de diagnóstico permanecem estáveis, devido à inclusão de algumas normas (West, 200).

Outro exemplo de estudo foi em Massachussts, onde as reclamações de experiências de más práticas na sala de espera indicam a omissão de fracturas por parte do médico radiologista. Estes riscos têm a ver segundo o artigo, com a falta de comunicação e desconhecimento da história do doente por parte do médico radiologista. Este, limita-se a executar o que foi pedido pelo médico assistente. Se o radiologista tiver oportunidade de estabelecer um contacto directo com o doente, poderá resultar num benefício.

## 1.6 Utentes

As pesquisas de satisfação no âmbito da saúde tiveram início nos anos 50 e eram feitas, basicamente, por sociólogos (como Parsons e Hollender). Apoiavam-se na interacção médico-doente. A satisfação dos utentes era entendida como a continuidade dos cuidados ou a intenção comportamental de seguir o tratamento prescrito.

O grande contributo desta abordagem inicial foi o de legitimar a importância da perspectiva dos utentes no seio dos profissionais e dos cuidados de saúde, numa época em que os profissionais olhavam, quase em exclusivo, para os resultados, e era com estes últimos que se preocupavam.

As várias movimentações e alterações sociais ocorridas nos anos 60/70 acarretaram um aumento do envolvimento dos consumidores em todas as formas da vida social. A crença no valor da opinião do consumidor, ao assumir uma relevância cada vez maior, foi o princípio orientador destas mudanças.

Mas, foi nos anos 80 que a satisfação do consumidor ganhou grande popularidade. Os procedimentos de avaliação adoptados foram clarificados com critérios de medida e definição de standards mínimos. A determinação dos critérios relevantes para a avaliação dos cuidados de saúde assume grande importância. Um desses critérios é a satisfação dos utentes.

Mas seja o que for que a satisfação do utente realmente signifique, ela deve reflectir, pelo menos em parte, a relação entre técnica e utente, mesmo que essa relação se baseie em atitudes, crenças, valores ideológicos ou éticos dos indivíduos. Será um produto final de um processo de comparação e avaliação.

O interesse e a pesquisa em relação à satisfação dos utentes nos diversos sistemas prestadores de serviços têm proliferado acentuadamente nestes últimos anos. Desde os anos sessenta com o seu modelo de relação médico-paciente alertavam para a necessidade de observarmos as necessidades e desejos dos utentes de saúde.

De acordo com Filho o desafio, tanto técnico quanto político-institucional, é criar dentro dos serviços uma prática permanente e rotineira de utilização das informações sobre o utente/doente para a elaboração de práticas habituais que levam em consideração as dificuldades que os utentes têm de se abrir de maneira honesta aos profissionais, devido ao medo e insegurança com a continuidade dos serviços, agravada pela baixa escolaridade e nível sócio-económico dos que se utilizam do sector público gratuito (Noronha Filho, 1990).

Por muito bons que sejam os cuidados técnicos prestados, no entender de H. Lazure, o utente poderá não se sentir satisfeito, se a este não for dispensada a atenção e o respeito que lhe é devido, tal como a comunicação e a informação que carece (Lazure, 1994).

A cultura da organização onde o circuito de qualidade é satisfazer o utente, garantindo a conformidade das características de um produto ou serviço, ao menor custo para a organização, da primeira vez e de cada vez que o cliente contacta o serviço e utiliza o produto (ISO 9000).

A implementação de um sistema de qualidade não pretende criar regras dissociadas da actividade normal da organização, impostas de fora para dentro. Trata-se sim, de orientar as decisões a acção para um objectivo determinado, decorrente da necessidade de garantir a satisfação dos utentes com o desempenho dos serviços prestados ou produtos fornecidos (ISO 9000).

As normas dos sistemas de garantia de qualidade, ao permitirem uma abordagem sistemática e preventiva de todas as actividades que possam afectar a qualidade, desde a concepção de um produto ou serviço até à sua avaliação e fornecimento ao cliente final,

ajudam a organização a disciplinar os seus processos e metodologias de trabalho nas áreas chave, a reduzir falhas internas e a prevenir os problemas que possam surgir aquando da prestação do serviço ou da utilização de um produto (ISO 9000).

Os Serviços de Imagiologia são disso um exemplo, em que as suas características são adaptáveis aos requisitos normativos. Os serviços de saúde (público ou privado) são, por inerência, serviços em que a utilização dos processos de garantia de qualidade têm uma larga aplicação (ISO 9000):

- Porque na área de serviços em que a segurança das pessoas e bens é crítica;
- Porque são caros e os custos da não conformidade e do desperdício são muito elevados;
- Porque a prevenção tem um valor incalculável;
- Porque os erros causam, não apenas a insatisfação e o abandono de utente, com sofrimento desnecessário e até danos irreparáveis;
- Porque o utente dispõe, muito frequentemente, de uma menor possibilidade de escolha e tem, no entanto, direito a uma elevada qualidade de serviço a par da mais rigorosa qualidade técnica face ao estado da arte.

Desse modo e segundo Manuel Antunes, a satisfação do doente depende da qualidade dos serviços prestados por todos os Profissionais. Há que mentalizar os profissionais para a nobreza da sua intervenção num momento de grande ansiedade e sofrimento para o doente e seus familiares. A humanização começa por dentro do sistema e dentro de cada um de nós (Antunes, 2001:130).

Paradoxalmente, a responsabilidade neste estado de coisas é também do cidadão, que, sem uma cultura de exigência perante a indolência dos serviços públicos, não se indigna e pouco reclama.

Segundo Debra Bourmes e Gail Mitchell, esperar é uma experiência comum adquirida no ser humano. Não há ninguém que não tenha, durante a sua vida, esperado alguns momentos, quer eles tenham sido, pela nascença de um filho, por um encontro de um velho amigo, ou por o início de um trabalho. Estes exemplos, não deixam de ser uma experiência universal que toda a gente pode descrever como um caminho pessoal em relação à sua própria vida. Os resultados do estudo demonstraram, que esperar pode

estar associado com a insatisfação dos cuidados prestados, angústia, receio, frustração, sentimento de culpa ou sentimento de esperança de melhoramento. (Mitchell, 2002).

O doente, deve ser olhado como uma pessoa e não como um caso. Ou seja, o doente é um parceiro no processo de saúde e não um subordinado cumpridor. Há que adaptar o sistema às necessidades dos doentes e não o contrário. A situação de doença exige uma aplicação especial dos direitos universais, entre os quais o direito a ter acesso aos cuidados de saúde. Implementar um sistema de gestão e garantia de qualidade demonstra que a satisfação do utente com a qualidade do serviço só poderá ser obtida através do equilíbrio entre a política e a responsabilidade da direcção, recursos humanos, estrutura do sistema de qualidade e a interface com os utentes (ISO 900).

Em resumo e parafraseando Luís Pisco, a qualidade assistencial poderia ser definida, como: “um conjunto de actividades destinadas a garantir serviços acessíveis e equitativos com prestações profissionais óptimas, tendo em conta os recursos disponíveis e conseguindo a adesão e satisfação dos utentes para os cuidados recebidos”( Pisco, 2003: 9).

---

## **2. PROCESSO METODOLÓGICO**



## 2.1 O desenho do estudo

A escolha dos métodos e das técnicas a utilizar num projecto de investigação depende essencialmente do tipo de estudo, sem a qual não se pode definir quais são as melhores estratégias de abordagem e técnicas para recolher e tratar a informação.

O estudo que apresentarmos é um estudo de caso, porque se interessa pela interacção de factores e acontecimentos. A ferramenta de trabalho é a etnografia da observação participante e método qualitativo. Assim as características verdadeiras distintas do método do estudo de caso, ao longo de todas as fases de investigação, são:

Definição do problema,

Plano,

Recolha de dados,

Análise dos dados,

Composição e Relatos.

### Definição do problema

O primeiro problema que se põe ao investigador nesta primeira fase de investigação é segundo Raymond Quvy, muito simplesmente o de saber como começar bem o nosso trabalho. Uma investigação é, por definição, algo que se procura. É um caminhar para um melhor conhecimento e deve ser aceite como tal, com todas as hesitações, desvios e incertezas que isso implica. Por conseguinte, o investigador deve procurar enunciar o projecto de investigação em forma de uma pergunta de partida, através da qual o investigador tenta exprimir o mais exactamente possível o que procura saber, elucidar e compreender melhor.

### Plano -Etapas do procedimento

Continuando o raciocínio do mesmo autor e nesta segunda fase de investigação, o problema é agora o de saber como explorar o terreno para conceber uma problemática da investigação.

A exploração comporta as operações de leitura, as entrevistas exploratórias e alguns métodos de exploração complementares. As operações de leitura visam essencialmente assegurar a qualidade da problematização, ao passo que as entrevistas e os métodos complementares ajudam especialmente o investigador a ter um contacto com a realidade vivida pelos actores sociais (Quivy 2003).

#### Recolha de dados – Seleção dos métodos

Nesta terceira fase de investigação e segundo Judith Bell há que seleccionar métodos porque são estes que fornecem a informação de que se necessita para fazer uma pesquisa integral. Há que decidir quais os métodos que melhor servem determinados fins e, depois, conceber os instrumentos de recolha de informação mais apropriados para o fazer. Este método de aproximação múltipla é conhecido como triangulação, que não é mais do que, a verificação da existência de certos fenómenos e da veracidade de afirmações individuais através da recolha de dados a partir de um determinado número de informantes e de fontes e comparação e confrontação subsequentes de uma afirmação com a outra, de forma a produzir um estudo tão completo e equilibrado quanto possível.

#### Análise dos dados

Nesta quarta fase de investigação e focando o mesmo autor, os dados recolhidos quer por meio de inquéritos, entrevistas, diários ou qualquer outro método pouco significado têm até serem analisados e avaliados. Os dados em estado bruto têm de ser registados, analisados e interpretados. Uma centena de informações interessantes soltas não terá qualquer significado para o investigador se não tiverem sido organizadas por categorias. O trabalho do investigador consiste em procurar continuamente semelhanças e diferenças, agrupamentos, modelos e questões de importância significativa.

#### Composição e relatos

Seguindo a óptica do mesmo autor as conclusões principais do relatório devem ser resumidas de forma breve e simples. Apenas devem ser apresentadas as conclusões que decorram justificadamente dos dados.

Esta última etapa deve ser suficientemente sucinta e clara para permitir aos leitores uma fácil compreensão da investigação realizada e das conclusões a que chegou com base nos dados obtidos (Bell 1993).

Recordando as perguntas de partida e o objectivo geral que deram origem a esta investigação, pretende-se estudar, através de um conjunto de técnicas etnográficas os comportamentos e os discursos dos utentes, bem como, caracterizar o ambiente físico e apresentar propostas no sentido da melhoria das condições de atendimento da sala de espera de um Serviço Público de Radiologia:

a) Perguntas de partida

- Que temas é que as pessoas abordam na sala de espera?
- Que interacções se estabelecem na sala de espera?
- Que condições deve ter a sala de espera para que o ambiente seja mais acolhedor?

b) Objectivo geral

- Elaborar a etnografia da sala de espera.

c) Objectivos específicos

- Caracterizar os comportamentos e discursos dos utentes.
- Caracterizar o ambiente físico da sala de espera.
- Apresentar propostas no sentido da melhoria das condições de atendimento da sala de espera.

Para compreender e explicar o objecto de estudo, aplicaremos a técnica etnográfica. Esta técnica inclui a recolha de dados através da observação directa e participante e do auxílio de um diário de campo.

Este meio dispõe, através do fio narrativo, a dispersão de acontecimentos do dia a dia ou seja, ordena uma série de cognições e de sentimentos que constantemente se produzem no contacto permanente com a vida social do local.

Escrever notas de terreno é um processo de construção de sentido. Mas este processo tem de desenvolver, no seu interior, formas de autocontrolo, de modo a tornar pertinente aquilo que se regista e a evitar obstáculos epistemológicos (por exemplo, afectar o registo observacional com o clima emocional gerado no observador pelos próprios factos). Escrever notas de campo é também disciplinar o acontecer simultâneo das várias memórias que se cruzam da rememoração dos factos.

Aplicaremos também a entrevista, quer seja espontânea ou semi directiva em relação à escolha de um ou outro indivíduo e conversas informais.

Assim, um estudo etnográfico pressupõe uma extensa recolha de dados durante um período de tempo mais ou menos longo, de uma forma naturalística, isto é, sem que o investigador interfira na situação que está a estudar.

Como John Creswell referiu, o método qualitativo que aplicaremos nesta investigação, baseia-se na evidência factual, preocupando-se mais com o processo do que com os resultados (Creswell, 2003):

- a) O importante é o processo de produção. Não regista os resultados mas dá maior importância no processo de conhecimentos,
- b) Interessa mais o significado do que a informação numérica,
- c) O primeiro instrumento para a recolha de dados é a análise da informação,
- d) A investigação qualitativa implica trabalho de campo. Significa a presença do indivíduo junto da comunidade,
- e) A investigação qualitativa é descritiva,
- f) É essencialmente indutiva (simples para o complexo, do conhecido para o desconhecido), uma vez que:
  - ✓ O investigador recolhe a informação,
  - ✓ O investigador faz perguntas,
  - ✓ O investigador constrói categorias,
  - ✓ O investigador procura padrões (técnicas),

- ✓ Ou compara os resultados com outras teorias
- ✓ O investigador desenvolve uma teoria.

Relativamente à recolha de dados e ainda de acordo com o mesmo autor, podem ser utilizadas várias técnicas, nomeadamente:

- ✓ **A Observação** – que pode ser directa, participante ou participante-observador.
- ✓ **A entrevista** – que pode ser individual, telefónica ou em grupo. É vantajoso quando o próprio informante não pode ser observado. O informante fornece informação histórica e o investigador controla a questão.
- ✓ **Documentos** – que podem ser públicos (DR) e privados (cartas, diários, postais).
- ✓ **Materiais áudio-visuais** – que podem ser por fotografias, vídeos, filmes e software.

Em termos de síntese a prática etnográfica parece resultar de processos de observar, descrever e interpretar outros seres humanos também eles envolvidos nas suas práticas sociais estruturadas e estruturantes de outras ideias, concepções e convenções que podemos definir como culturais. É também um acto performativo que envolve o contexto de análise, o investigador (e sua bibliografia) e os instrumentos teóricos que manipula e conhece.

Segundo Judith Bell a “observação participante permitiu aos investigadores partilhar, tanto quanto possível, as experiências dos indivíduos que constituem o objecto do seu estudo e assim compreender melhor por que agiam estes desta ou daquela forma” (Bell 2004:25).

Raymond Quivy descreve dois tipos de observação: directa e indirecta. A observação directa é aquela em que o próprio investigador procede directamente à recolha das informações, sem se dirigir aos sujeitos interessados. Apela directamente ao seu sentido de observação. A observação indirecta, o investigador dirige-se ao sujeito para obter a informação procurada. Ao responder às perguntas o sujeito intervém na produção da informação.

Relativamente às entrevistas, o mesmo autor defende que as entrevistas exploratórias servem para encontrar pistas de reflexão, ideias e hipóteses de trabalho, e não para verificar hipóteses preestabelecidas. Trata-se portanto, de abrir o espírito, de ouvir, e não de fazer perguntas precisas, de descobrir novas maneiras de colocar o problema, e não de testar a validade dos nossos esquemas. Compreender-se-á que a exploração das entrevistas exploratórias possa ser conduzida de forma muito aberta, sem utilização de uma grelha de análise precisa. A melhor forma de actuar é, sem dúvida, ouvir repetidamente as gravações, anotar as pistas e as ideias, pôr em evidência as contradições internas e as divergências de pontos de vista e reflectir sobre o que podem revelar (Quivy 2003).

O terreno é um espaço partilhado de experiências, de discursos e representações distintas, de estruturas de acção simultaneamente objecto de negociação e decorrentes de múltiplos fluxos performativos. É o local onde as acções dos sujeitos e a consciência dessas acções se vêem reconstruídas pala acção e consciência de um terceiro – o investigador.

## **2.2 A população alvo**

Raymond Quivy e Luc Campenhoudt referem a população como um “...conjunto de elementos constituintes de um todo” (Campenhoudt 1992:162).

De acordo com o autor a população em análise terá as seguintes características:

- Todo o utente ambulatorio com prescrição clínica (exame radiológico), que utiliza o Serviço Central de Radiologia do Hospital de São José.

De acordo com a casuística, a população ambulatoria que recorre diariamente de segunda a sexta-feira ao Serviço Central de Radiologia do Hospital de S.José, ronda os 35 utentes.

## 2.3 A pesquisa no terreno

Das múltiplas abordagens metodológicas possíveis para a condução deste trabalho de investigação, escolhemos aquela que nos pareceu mais adequada para esta pesquisa, a saber, o método de pesquisa no terreno.

Deste modo, o diário de campo poderá ter quatro partes distintas:

1. **Observação** - Parte mais extensa do diário. O tipo de observação pode variar conforme as circunstâncias e as oportunidades, desde uma observação directa distanciada até a uma observação participante demorada e intensa, na posição de coactor.
2. **Notas de terreno** – É a parte mais concepcional do diário. Regista as descobertas que o investigador vai fazendo. A etnografia consiste em descobrir sozinha aquilo que os de lá (de lá, da unidade de estudo) sabem há muito, dizendo depois no texto monográfico dum modo que os de lá nunca diriam. Algumas partes das notas de terreno são utilizáveis directamente no texto final. Elas são, de algum modo, já resultados, e não os dados brutos dos registos de observação.
3. **Notas metodológicas** – Registrar comentários de índole metodológica, como por exemplo: o autocontrolo dos procedimentos num trabalho, a fixação de aspectos interessantes, o registo das aprendizagens que o investigador vai fazendo e a autovigilância do investigador, são alguns objectivos principais. Sendo assim, comunica-se o saber-fazer da etnografia através de notas deste tipo, segundo um conjunto de temas:
  - a) Os informantes privilegiados;
  - b) A evolução dos acontecimentos das redes sociais;
  - c) Confronto da minha experiência com as notas metodológicas;
  - d) A lentidão e a paciência que exige;
  - e) A evolução do investigador no terreno;
  - f) Saturação do material recolhido (quando é que chega o que já se tem?); a validade do material;

- g) Avanços e recuos, dúvidas e certezas quanto à conclusão do trabalho de campo;
- h) Os sentimentos e as emoções vividas pelo investigador no terreno (que fazem com que ele tenha movimentos de aproximação afectiva mas também de certa recusa da sua vida naquele sitio);
- i) Sobre o estudo do investigador;
- j) Sobre a utilização dos instrumentos de pesquisa de terreno.

Um informante privilegiado o autor, é um indivíduo que tem integração nas redes sociais da comunidade de estudo e é sobretudo um intermediário. Com efeito, o seu valor instrumental reside na possibilidade de nos facilitar a mediação da nossa presença com os actores do local. A simples presença do mediador junto de nós fornece, pois, em primeiro lugar, um quadro referencial ao actor anónimo do espaço público da unidade de estudo.

- 4. **Fragmentos discursivos** – Inclui registos muito diferentes entre si, como por exemplo: excertos de diálogos, de conversas, frases mais ou menos soltas, difíceis de integrar nas observações sistemáticas. São «estilhaços» de discursos carregados de valor informativo sobre o objecto de estudo e que surgiam espontaneamente em situações naturais.

Esta metodologia intensiva e de análise em profundidade é utilizada, normalmente, em unidades sociais de pequena dimensão. A pesquisa no terreno caracteriza-se pelo contacto directo com os agentes sociais em estudo, e por uma presença relativamente prolongada do investigador no local onde decorre a acção a observar.

A nossa decisão metodológica prendeu-se às opções realizadas no âmbito da problematização teórica desta investigação, isto é, encontra-se consonante com a estrutura da matriz teórica.



O referencial teórico é um factor decisivo para qualquer pesquisa e é este quadro de teorias que vai articular todos os passos da investigação. No fundo são as teorias que suportam a investigação.<sup>4</sup>

Conforme se pôde verificar através do capítulo do enquadramento teórico deste trabalho, a nossa abordagem teórica recaiu sobre a etnografia da sala de espera.

Em síntese a pesquisa no terreno pode ter pelo menos duas componentes: A primeira é complexa porque o objecto é o homem e porque, pode surgir o efeito de Rashomon (reprodução de versões diferentes sobre o mesmo facto) e enveasamentos. A segunda componente é a recolha de dados.

---

<sup>4</sup> Segundo Ferreira de Almeida e Madureira Pinto a teoria tem um papel dominador sobre todo o processo de investigação, a teoria tem uma relação dinâmica sobre as várias fases da investigação. “ À teoria é conferido o papel de comando junto do trabalho científico que se traduz em articular-lhe os diversos momentos: ela define o objecto de análise, confere à investigação por referência a esse objecto, orientação e significado, constrói-lhe as potencialidades explicativas e define-lhe os limites” (Pinto, 1986: 62)

---

### **3 CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL DE S.JOSÉ**

### 3.1. Breve história do Hospital

Foi no século XV, no Rossio, que o Hospital iniciou a sua actividade, designando-se então por “HOSPITAL REAL DE TODOS OS SANTOS”.

Três séculos mais tarde, a 1 de Novembro de 1775, devido ao terramoto de Lisboa, ficou destruído na sequência de um incêndio.

Quando Lisboa renasce, e após várias tentativas de reconstrução e reinstalação, o Marquês de Pombal, faz finalmente ressurgir o Hospital, escolhendo para a sua localização a actual área em que se insere e ao qual deu o nome de “REAL HOSPITAL DE SÃO JOSÉ”.

Mais tarde vem a designar-se “REAL HOSPITAL DE SÃO JOSÉ e ANEXOS”, por englobar o Hospital do Desterro.

E, é já com a denominação actual de “HOSPITAL DE SÃO JOSÉ”, que em 1913 passa a integrar o grupo dos “HOSPITAIS CIVIS DE LISBOA”(HCL).

Posteriormente o grupo Hospitais Civis de Lisboa é alterado, mas o “HOSPITAL DE SÃO JOSÉ”, tal como hoje é apresentado, acompanha a evolução dos tempos e em função das necessidades sentidas de ordem estrutural e política o mesmo adapta-se às novas filosofias e orientações para que é solicitado, salvaguardando sempre os cuidados prestados aos doentes, respeitando a sua integridade e dignidade.

O Hospital incentiva, a formação contínua dos profissionais que aqui trabalham com elevada qualidade, procurando garantir, com eficácia e eficiência, a sua máxima satisfação, tendo sempre como objectivo, uma boa prestação de cuidados de saúde.

A linha de orientação seguida pelo Hospital é abrangente a cada um dos Serviços, facilitando assim a coesão na Instituição com rigor o bem-estar dos doentes.

Actualmente, o Hospital está integrado num Hospital de grupo denominado Centro Hospitalar de Lisboa, sendo este constituído pelo Hospital de São José, Hospital dos Capuchos e Hospital do Desterro.

O Centro Hospitalar de Lisboa é uma unidade hospitalar central de referência, com especialidades diferenciadas e serviços de diagnóstico e tratamento. Assume-se como um centro de competências na organização assistencial e referência na formação, investigação, desenvolvimento e inovação na prestação de cuidados de saúde.

Desenvolve projectos de investigação na área da saúde, em colaboração com instituições de ensino superior.

No prosseguimento da sua missão e no exercício das suas atribuições, o Centro Hospitalar rege-se pelo princípio da universalidade do acesso ao serviço Nacional de Saúde, com salvaguarda do princípio da liberdade de escolha por parte do utente, de acordo com as regras internas da organização, e em articulação com as redes de cuidados primários, diferenciados e continuados de saúde.

**Figura 1** Vista parcial do Hospital de S. José



Fonte: SIE - HSJ

### **3.2 Breve história do Serviço de Radiologia**

O Serviço de Radiologia do Hospital de S. José teve a sua origem em 1897, quando o Sr. Conselheiro João Ferraz de Macedo, Enfermeiro – Mor dos Hospitais Civis de Lisboa, pediu, em 27 de Novembro, autorização ao Ministro do Reino, para ser criado um Serviço de Radioscopia, Radiografia, Electroterapia e Análises Clínicas, o que foi concedido quase de imediato mais precisamente a 4 de Dezembro.

Na prática o Serviço foi instalado a partir de 21 de Outubro de 1898, tendo sido seu responsável o Dr. Joaquim Feyo e Castro.

Haviam portanto decorrido pouco menos de 3 anos desde a descoberta de Roentgen, descoberta que revolucionou por completo a capacidade diagnóstica.

Por despacho do Sr. Enfermeiro-chefe de 8 de Novembro de 1900, foi criada a profissão de Auxiliar de Radiologia Médica, na pessoa de Bento Fernandes, o que constitui o embrião dos Técnicos de Radiologia, marco importante para o desenvolvimento e funcionalidade dos Serviços.

A oficialização da criação do Serviço foi publicada na folha oficial em 24 de Setembro de 1901.

No artigo II do citado decreto, consta a Secção IV – Análise Radioscópica, Radiographia, e Photographia e a Secção V – Electro-diagnóstico e Electroscopia que constitui o embrião do Serviço de Radiologia.

Em 1918, pelo Decreto nº 1563, publicado em 12 de Julho, o Serviço foi reorganizado. A separação do Laboratório de Análises Clínicas dos outros Serviços, ocorreu pelo Decreto nº 13297, cujo regulamento foi publicado em 16 de Julho de 1928, no Decreto nº 15724, verificando-se contudo que o Serviço de Radiologia só teve o seu regulamento próprio em 1931, dado pelo Decreto nº 19508, publicado no diário do Governo, I Série de 25 de Março de 1931. O regulamento foi depois actualizado pelo decreto nº 28794 de 1 de Julho de 1938, rectificado pelo Decreto nº 29045, tendo entretanto sido criados, a partir do Hospital de S. José, outros Serviços de Radiologia dependentes dos Hospitais Civis de Lisboa.

O Serviço, regulado pela portaria nº 11/93 de 6 de Junho, adquiriu o nome de Serviço de Imagiologia.

Com a nova orientação dada ao Grupo Hospitalar, o Serviço de Imagiologia está integrado no Departamento Assistencial dos Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica e visa promover a prestação de serviços de saúde com os mais elevados níveis de conhecimento, no respeito pela vida humana e pelo ambiente.

Actuando com boas práticas de diagnóstico e de humanização, aliando competência, inovação e respeito pela dignidade, bem-estar e valores fundamentais dos utentes. Dando celeridade de forma eficiente e eficaz num contributo pela imagem médica, para que a atitude terapêutica por parte dos Serviços Assistenciais com os quais colabora seja, relativamente aos utentes, o mais precoce e adequado possível.

A missão do Serviço de Imagiologia é prestar cuidados de saúde de qualidade, acessíveis em tempo oportuno, com recursos materiais que dispõe e a que se propõe. Integra-se na missão do Serviço o providenciar uma melhor qualidade em diagnóstico e intervenção por imagem, de forma cuidadosa e eficiente, mantendo simultaneamente programas de investigação e formação contínua, promovendo a motivação e o desenvolvimento profissional de todos os colaboradores.

Para cumprir a missão, o serviço conta com recursos humanos de elevada competência e aptidão para as actividades que exerce com base num desenvolvimento económico e financeiro sustentáveis.

Dado que nos incluímos na carreira dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica, área de Radiologia, não fazia sentido se não traçássemos um breve comentário à sua história sua origem mais remota pode ir buscar-se ao século XIX, após a descoberta dos Raios X, por Roentgen em 1895 e a sua aplicação na medicina, embora tenha sido a partir do começo do século XX que se verificou, de forma mais específica a aplicação das tecnologias à medicina, dando origem às actuais dezoito profissões que integram a carreira pública dos profissionais de diagnóstico e terapêutica. A evolução histórica do que poderemos chamar profissionais da saúde tem estado ligada à própria evolução histórica da humanidade, particularmente à evolução na atitude face à própria existência (sentido filosófico e religioso) e à evolução no conhecimento que se vai tendo do homem e dos seus mecanismos de funcionamento (ciência e tecnologia).

Nas sociedades actuais o desenvolvimento científico e tecnológico tem levado a que a atribuição do estatuto do profissional de saúde se tenha tornado significativamente complexo. Se inicialmente o Técnico de Radiologia era um trabalhador curioso, sem formação, cujo índice de produtividade/qualidade de trabalho melhorava com o tempo de serviço e o próprio interesse pela actividade, actualmente os Técnicos de Radiologia constituem um grupo heterogéneo, com formações diversas, funções e competências distintas. Nascidas no interior dos hospitais, as profissões, hoje abrangidas na designação mais recente de tecnologias da saúde, têm expandido a sua intervenção para fora, das organizações hospitalares e, naturalmente, para fora do serviço nacional de saúde, actuando tanto no sector público, como no privado.

O Técnico de Radiologia, no que respeita à sua actividade profissional e respectivas competências, realiza exames convencionais e especiais no âmbito da radiologia clínica, nomeadamente Radiologia Convencional, Tomografia Computorizada, Ressonância Magnética, Mamografia, Angiografia Digital, Osteodensitometria e Ecografia. Embora o diagnóstico seja a principal área de intervenção, o Técnico de Radiologia também intervém ao nível da terapêutica, prevenção e promoção da saúde. Podendo ainda desenvolver actividades de Investigação, Gestão e Ensino. A evolução deste profissional de saúde está subjacente ao desenvolvimento das tecnologias de informação e suas aplicações nos meios de diagnóstico em medicina. É de assinalar a crescente afirmação de identidade e autonomia destes profissionais no quadro das equipas de saúde, constatando-se um progressivo e consolidado reconhecimento social da sua importância e estatuto, sendo determinante para tal o nível e qualidade superior do seu ensino.

A visão prende-se com o orgulho que sente por ser um Serviço de referência na formação de novos profissionais acolhendo alunos de duas Escolas Superiores de Tecnologias da Saúde, nas áreas da Radiologia Convencional, Tomografia Computorizada, Mamografia e Angiografia. Acolhe ainda Médicos integrados no Internato Médico, incluindo de outros Hospitais. Globalmente forma profissionais de elevada qualidade técnica e humana para uma eficaz resposta às necessidades dos utentes.

O Serviço de Imagiologia tem uma área aproximada de 1 220m<sup>2</sup> e é constituído por três Unidades:

- ✿ **Unidade de urgência** – A urgência tem um grande peso na actividade do Serviço (cerca de 70%) e está localizada no corredor de acesso ao Serviço de Urgência.
- ✿ **Unidade Central** – Localizada no pátio do relógio.
- ✿ **Unidade de S. Lázaro** – Localizada no Hospital de S. Lázaro na rua de S. Lázaro.



Quanto aos Recursos Humanos o Serviço de Imagiologia tem 12 Médicos Radiologistas; 7 Médicos de Neuroradiologia; 51 Técnicos de Radiologia; 12 Administrativos e 35 Auxiliares de Acção Médica.

### 3.3 A sala de espera do Serviço de Radiologia Central

O Serviço de Radiologia Central do Hospital de S. José, fica localizado à esquerda quando se entra pelo túnel que dá acesso ao pátio do relógio (fig. 2). O edifício é constituído por dois pisos, r/c e 1º andar. A Radiologia ocupa todo o r/c e a sua área é aproximadamente cerca de 950m<sup>2</sup>. O 1º andar é ocupado pelo Serviço de Fisioterapia.

Figura 2 Serviço de Radiologia

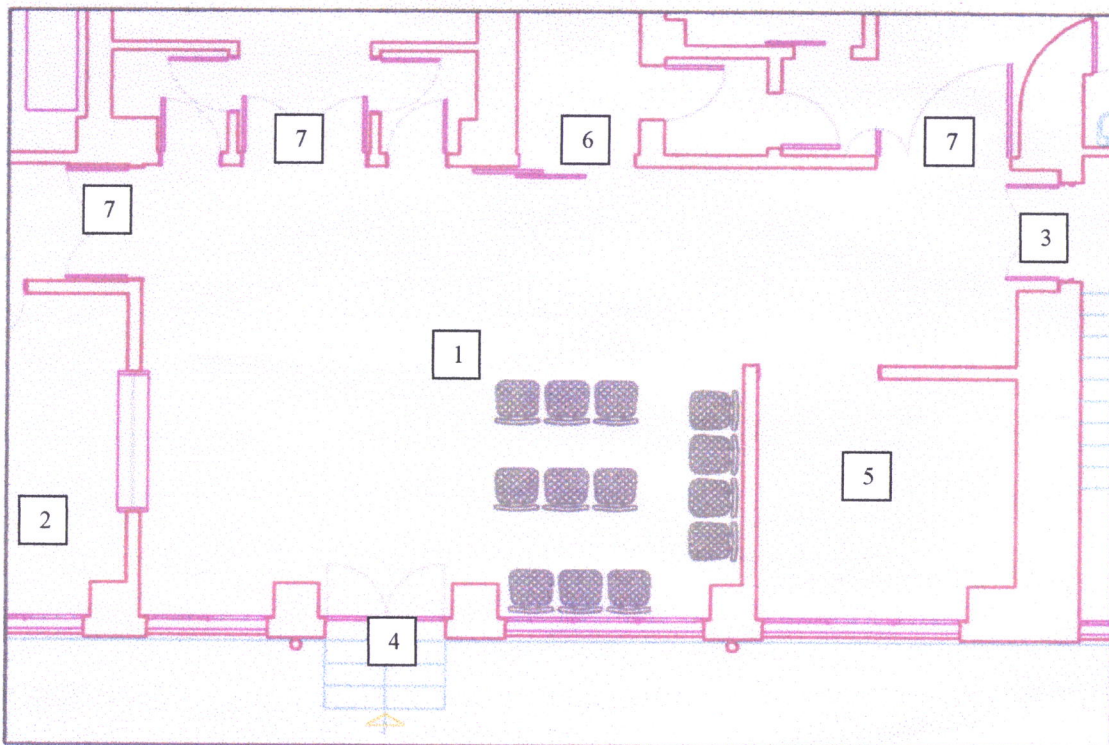


Fonte: O Autor



Relativamente aos acessos ao Serviço, e neste caso à sala de espera, podem ser efectuados por duas portas. Se observarmos o esquema do desenho da planta (fig.3), o nº 1 representa a sala de espera e os nº3 e 4 as respectivas entradas, tanto interna como externa.

**Figura 3** Planta da sala de espera do Serviço de Radiologia do Hospital de São José



Fonte: SIE - HSJ

Legenda: 1.- Sala de Espera; 2.- Recepção; 3.- Porta de acesso ao Serviço (interior); 4.- Porta de acesso ao Serviço (exterior); 5.- Recobro; 6.- Porta automática; 7.- Sala de exames

Caracterizando agora a interligação da sala de espera com o Serviço e tendo o observador como perspectiva localizado no seu centro (1) de costas para a porta exterior, temos à sua esquerda a recepção (2), em frente três entradas para salas de radiodiagnóstico (7), a entrada ao interior do serviço através de uma porta automática (6) e à direita uma pequena sala de recobro para utentes internados em estado crítico (5) (fig.3).

Quanto à decoração e conforto pouco ou nada há a dizer. A sala de espera conforme se observa na fig. 4 é ampla com algumas cadeiras em material plástico preto, sem quadros decorativos (existem apenas painéis de informação) ou qualquer ornamento alusivo ao contexto hospitalar, sem música ou televisão que possibilite os utentes minimizarem o sofrimento e os tempos de espera.

Tem luminosidade suficiente, através de três grandes janelas rasgadas para o pátio do relógio. Ar climatizado não possui e quando há muito sol ou calor é complicado estar sentado. Através do quadro de referência visualiza-se o recobro e uma das portas de acesso ao Serviço.

Realça-se também um bom pé direito, com prejuízo de se visualizar a tubagem de transporte de gases medicinais para as salas de radiodiagnóstico.

**Figura 4** Sala de espera do Serviço de Radiologia do hospital de São José



Fonte: O Autor



Noutro quadro de referência fig.5, podemos visualizar a porta de acesso à sala de espera via interior e a entrada de uma das salas de radiodiagnóstico.

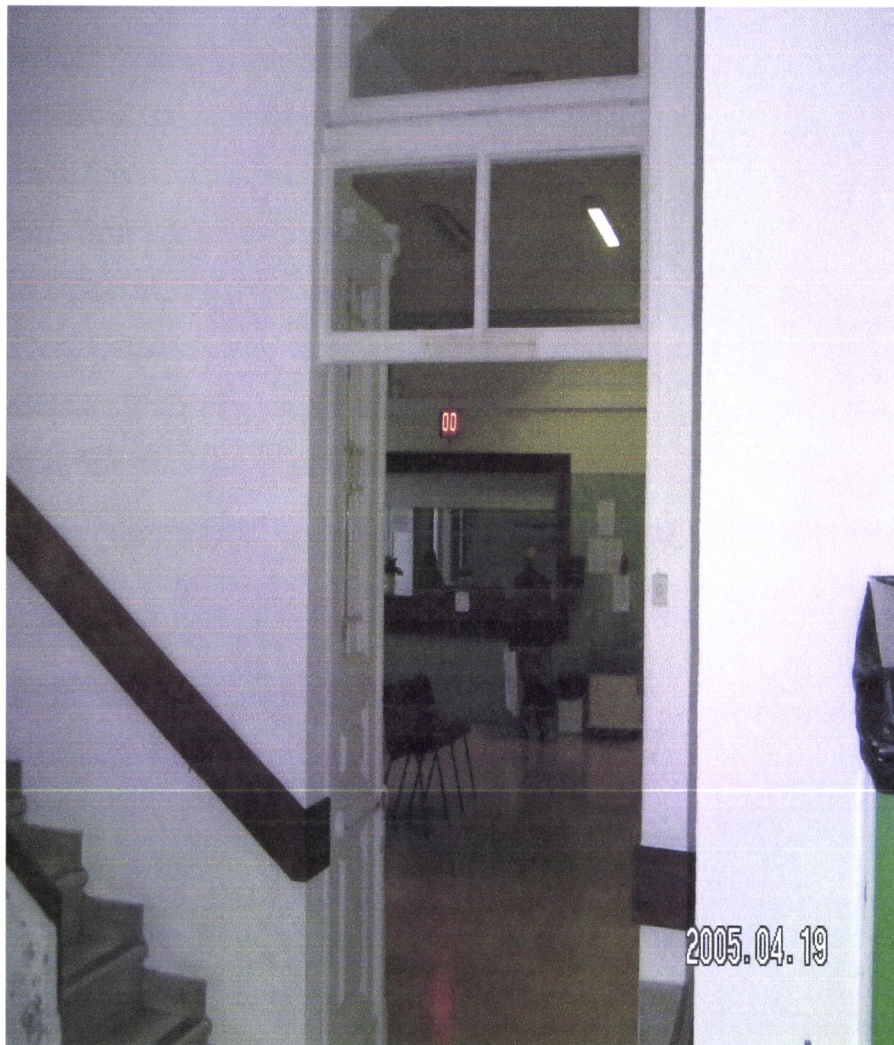
**Figura 5** Aspecto da porta de entrada da sala de espera



Fonte: O Autor

Do mesmo modo na fig. 6 uma perspectiva da entrada para a sala de espera com vista do seu interior.

**Figura 6** Vista do interior da sala de espera pela porta de entrada



Fonte: O Autor



No quadro (fig.7), visualizamos uma porta automática que dá acesso ao interior do Serviço e no fundo outras portas de entrada para salas de radiodiagnóstico.

**Figura 7** Portas de acesso ao interior do Serviço



Fonte: O Autor

A área de ocupação da sala de espera é o único espaço existente no Serviço de Radiologia, onde os doentes provenientes do ambulatório e da consulta externa se misturam com os doentes do internamento.

Ambos aguardam a sua vez para a realização e marcação dos seus exames radiológicos.

A capacidade inexistente de salvaguardar a intimidade e a integridade física humana cria por vezes constrangimentos em alguns pacientes mais sensíveis, quer por motivos de atraso do cumprimento da hora da marcação do exame, quer mesmo pelo seu estado de saúde.

---

## **4. ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DA INFORMAÇÃO RECOLHIDA**

Não existem propriamente fórmulas exactas para que a proposta de estudo, elaborada pelo investigador, seja aceite, embora a utilização de bom senso seja sempre uma “mais-valia”. A autorização para a nossa pesquisa no terreno foi obtida através de meios formais e informais.

Formalmente, foi enviado um documento académico justificativo da nossa pertinência em relação à investigação em curso para a Administração do Centro Hospitalar de Lisboa. Esse documento obteve a autorização do Vogal Executivo do Conselho de Administração e do Director do Serviço de Imagiologia (Anexo IV pag. 94).

Informalmente, foram mobilizadas redes de conhecimento. Estes contactos informais foram fundamentais para a autorização e celeridade do processo.

A presença do investigador no terreno passou por várias fases, e todas elas de grande importância. Numa primeira fase e sendo o investigador uma presença assídua e conhecida, teve que inicialmente de explicar a todos os Profissionais do Serviço as razões e objectivos do seu estudo, bem como, a sua presença na sala de espera durante um largo período de tempo.

Não foram poucas as vezes que nos sentimos como um ser “ raro ou exótico” num espaço desconhecido e estranho, enquanto observador participante. Apesar de ser um local onde habitualmente nos cruzamos diariamente, não deixou de ser de alguma forma singular. Também o nosso papel de observador participante colocou-nos simultaneamente, na situação de observado, perante os utentes da sala de espera e os próprios colaboradores do Serviço de Radiologia. Alguns mais conhecidos aproximavam-se e após um breve cumprimento perguntavam o que fazia ali, enquanto a maioria somente cumprimentava. Algumas vezes fomos também questionados por parte de alguns utentes se o nosso estudo não estaria ao serviço da Administração ou do Ministério da Saúde. Rapidamente respondíamos que os nossos objectivos eram exclusivamente académicos, e que esta investigação tinha como suporte uma instituição Universitária.

A pouco e pouco todos os colaboradores do Serviço se foram habituando à presença do investigador na sala de espera e assim, a observação das práticas de trabalho e a recolha de apontamentos escritos no diário de campo foi-se potenciando.



Na operacionalização do método de pesquisa no terreno utilizámos dois tipos de técnicas para a recolha de informação. A primeira técnica é a já referida observação participante, onde foram registadas as observações relacionadas com a dinâmica da sala de espera em termos dos comportamentos humanos e também enquadrada numa estrutura física que nem sempre é a mais aconselhada. O diário de campo foi a ferramenta utilizada para essa recolha de dados. A segunda técnica de recolha de informação, foi a entrevista não estruturada.

Para a análise e interpretação da informação recolhida, utilizaremos a análise de conteúdo como um instrumento de diagnóstico, de modo a que se possam levar a cabo inferências específicas ou interpretações causais sobre um dado aspecto de orientação comportamental do locutor.

O método qualitativo recorre a indicadores não frequenciais susceptíveis de permitir inferências. A abordagem quantitativa e a qualitativa não tem o mesmo campo de acção. A primeira obtém dados descritivos através de um método estatístico, enquanto a segunda corresponde a um procedimento mais intuitivo, mas também mais maleável e mais adaptável a índices não previstos, ou à evolução das hipóteses.

A análise qualitativa é válida, sobretudo, na elaboração das deduções específicas sobre um acontecimento ou uma variável de inferência precisa, e não em inferências gerais. Pode funcionar sobre corpus reduzidos e estabelecer categorias mais discriminadas, visto não estar ligada, enquanto análise quantitativa, a categorias que dêem lugar a frequências suficientemente elevadas, para que os cálculos se tornem possíveis.

A análise qualitativa que é maleável no seu funcionamento deve ser também maleável na utilização dos seus índices.

Em resumo, pode dizer-se que o que caracteriza a análise qualitativa é o facto de a inferência – sempre que é realizada – ser fundada na presença do índice (tema, palavra, personagem), e não sobre a frequência da sua aparição em cada comunicação individual. Desse modo, para a interpretação da informação recolhida utilizaremos a análise qualitativa.

Após esta breve introdução iremos descrever e analisar detalhadamente a informação recolhida no terreno, que foi objecto de observação directa e participante e

auxiliada pelo registo no diário de campo. Assim sendo e para melhor facilidade de interpretação, dividimos o conteúdo investigado em quatro categorias:

**A** – “Que temas abordam?”

**B** – “O que é que as pessoas falam?”

**C** – “Que considerandos têm em relação à própria sala de espera?”

**D** – “O que pode ser feito para a melhorar?”

**A** – Relativamente aos temas que se abordaram na sala de espera, obtiveram-se através dos registos e de algumas trocas de afirmações, proposições muitíssimo diversificados, isto é, uma panóplia de temas que correspondem na generalidade a vários contextos. Assim e reagrupando-os obtivemos:

- ✓ Temas relacionados com a própria saúde e a vinda ao hospital;
- ✓ Temas relacionados com consultas médicas;
- ✓ Temas relacionados com aconselhamento de medicamentos;
- ✓ Temas relacionados com as organizações hospitalares;
- ✓ Temas relacionados com a qualidade e atendimento;
- ✓ Temas relacionados com episódios de vida privada;
- ✓ Temas relacionados com gastronomia;
- ✓ Temas que abordam política e custo de vida;
- ✓ Temas que afloram o atraso na marcação de exames;
- ✓ Temas que referem as condições da sala de espera;

A captação de todos estes temas foi na sua maior parte registada através da observação directa e participativa, uma vez que os mesmos eram abordados simultaneamente entre vários grupos de pessoas e a uma distância considerável.

Desse modo e relativamente ao que diz respeito aos temas relacionados com a própria saúde e a causa que motivaram a maioria dos doentes a recorrerem a este serviço hospitalar, estiveram na base duas razões fundamentais:

- A primeira a infortúnios causados quer por acidente ou doença.
- A segunda pela qualidade dos cuidados de saúde, humanização e atendimento.

Sendo um Hospital Central com todas as valências médicas e vocacionado para o grande politraumatizado é sem dúvida uma mais valia para quem o utiliza e isso é demonstrado pelas abordagens captadas.

**(Anexo I - pag. 35) – Diário de campo**

*«(...) A conversa de início não me despertou curiosidade, mas à medida que os temas se iam desenrolando comecei a ficar mais atento. Uma das Senhoras estava internada, porque vestia um roupão vermelho e captei nesta altura que a conversa também se dirigia a mim. Pelo menos uma das senhoras (a que falava mais), quando falava com as outras duas Senhoras começou também a falar comigo. Continuei calado e a dar-lhe a entender que estava interessado no que dizia. Discutia-se as idades de cada uma que variavam entre 65 e 75 anos. Ambas se lamentavam dos seus infortúnios, nomeadamente a vida que uma levou desde os 40 anos de idade (a internada) a tratar do marido que após acidente ficou numa cadeira de rodas. A que falava mais e que me dava mais atenção, respondeu que de facto foi uma pena e uma tragédia, mas a sua vida também não foi fácil o marido há 7anos começou a ser cliente deste hospital (HSJ), derivado a dois acidentes graves que teve. Um deles foi provocado por uma rebarbadora, cuja lâmina se partiu e se cravou no abdómen ficando com as tripas na mão. Conseguir salvar-se e passados 7 meses outro grave acidente ocorreu provocado por uma lâmina que lhe cortou o braço esquerdo. Várias operações plásticas foram efectuadas neste hospital para recomposição de ligamentos e tendões. Mesmo assim, nunca deixou de trabalhar. Após a recuperação dos dois acidentes ainda trabalhou até à hora da reforma (... )»*

Estes relatos testemunham a desgraça e a qualidade de vida das pessoas, bem como a sua inserção social. A sala de espera é por isso um meio excelente para o ser humano alhear-se do seu infortúnio e ter oportunidade de se expressar como forma de descarga emocional.

Outro testemunho relativamente à boa qualidade e humanização prestada no Hospital é por exemplo um relato de um doente que reside em Aveiro e que há 11 anos continua a preferir os serviços deste Hospital. Desloca-se a Lisboa para as rotinas habituais tendo como alternativa conforme lhe sugeri o Hospital Distrital de Aveiro. Sobre esse assunto não quis comentar e nem quer ouvir falar. Refere que a humanização e os cuidados de saúde têm sido muito bons e está muito satisfeito com os serviços clínicos e meios complementares de diagnóstico.

Há ainda outros testemunhos que referem vários temas de conversas, que de uma maneira geral contagia a assistência provocando efeito de conversa em cadeia;

**(Anexo I - pag 23) .- Diário de campo**

*«(...) As conversas são como as cerejas, têm a mesma forma e o mesmo conteúdo. Fala-se de tudo como; consultas, emprego, comentários das doenças e do tratamento médico, política, custo de vida e alimentação. Temas diversificados e curtos que de um modo geral contagiam a assistência reproduzindo nalguns casos o efeito de conversas em cadeia. Basta haver uma pessoa a colocar um problema seja de natureza política ou de demora na hora da marcação da consulta, para que se estabeleça um elo de ligação com o vizinho ao lado (...).»*

**(Anexo I - pag 27). - Diário de campo**

*«(...) Alguns doentes falam entre si e na conversa até chegam a aconselhar-se e a utilizarem alguns medicamentos próprios. Foi o caso de uma jovem de (16anos) ter dado um mau jeito ao pé e estar com fortes dores. A doente que estava ao meu lado recomendou e tirou logo do saco um comprimido de benuron (...).»*

A demora na chamada, o tempo de espera, o diagnóstico prévio e o desconforto da sala de espera são exemplos de reacções psicológicas e comportamentais dos doentes. Estes factores aumentam a ansiedade, os comportamentos de evitamento, o aumento de procura de soluções alternativas, bem como o aumento da esfera de influência do meio.

**(Anexo I - pag 23). - Diário de campo**

*(...) Os temas de hoje centravam-se mais na qualidade e no conforto da sala de espera em relação à mistura de doentes acamados e em mau estado, com o ambulatório. Tudo isto se passa devido aos Profissionais (Técnicos de Radiologia), como já referenciei em diários anteriores, chamarem os doentes às portas da sala. Esta chamada pessoal causa por vezes alguns constrangimentos aos presentes, porque desconhecem as prioridades e o destino radiológico de cada sala. Têm o hábito de quando vêm chamar o doente de dialogar alto, quer com a secretaria ou o AAM, esclarecendo o exame pedido na frente de toda a gente. Não há prudência e modos para se tornarem mais discretos. Por outro lado, também já referenciámos, a entrada constante de pessoas quer fardadas ou não, causa perturbação entre os utentes (...).»*

É portanto o cruzamento destes temas que nos dão pistas para podermos inferir e tirar algumas sugestões em relação aos temas que abordam. Neste caso concreto e dada

a vastíssima gama de temas os mais constantes são as condições de humanização, a qualidade dos serviços, a saúde em particular e no geral e os episódios de vida.

Neste sentido há que melhorar os acessos aos cuidados de saúde, ou seja, estabelecer o princípio de participação do cidadão, que deve ser de aplicação geral e uniforme, como acontece com a aquisição de qualquer outro bem ou serviço, salvaguardando, naturalmente, a garantia de prestação do mesmo tipo de cuidados, com a mesma qualidade, aos genuinamente carenciados. O Estado deve garantir ao cidadão o acesso fácil e, tanto quanto possível, directo aos cuidados de saúde.

**B** – Ao mesmo tempo e através dos temas abordados interessa-nos saber o que é que as pessoas falam. Nesse capítulo existem comentários dispersos como por exemplo, alguns doentes falam da situação política e económica do país, outros falam de episódios de vida pessoal que por vezes tornava-se difícil perceber devido a falarem muito baixo e estarem a uma certa distância, outros ainda falavam da sua própria doença bem como, das situações que os motivaram a recorrer ao hospital.

De um modo geral as conversas circularam à volta destes contextos que foram obtidos quer por observação directa, quer ainda por algumas entrevistas exploratórias.

Relativamente aos comentários dispersos registámos alguns que requerem alguma análise. Assim e de acordo com o que registámos temos:

**(Anexo I - pag 5) .- Diário de campo**

*«(...)o RX não era aqui.!!! andam sempre a mudar(....)».*

**(Anexo I - pag 10). - Diário de campo**

*«(...)são 20 para as 9 e o exame estava marcado para as 8 e meia(....)».*

**(Anexo I - pag 6). - Diário de campo**

*«(...) Oh meu deus!!!..... Perco a consulta!!! (....)».*

**(Anexo I - pag 6). - Diário de campo**

*«(...)Vê lá tu que deixaram um doente aqui ao lado enfrente à janela, que está totalmente aberta com pessoas a conversarem e não vêm o doente a tossir(....)»*

**(Anexo I - pag 6). - Diário de campo**

*«(...) as radiografias fazem mal, porque tem chumbo e nitrato de prata, as pessoas não sabem o mal que aquilo faz. O outro só respondia yah!!! Meu!!!yah!! (....)».*

**(Anexo I - pag 16). - Diário de campo**

*«(...)passada meia hora, alguns doentes começaram a refilar pelo atraso da chamada e a reclamarem que já estavam há mais de 2 horas à espera. Muitos deles dirigiram-se ao balcão da recepção e a resposta era que estava tudo atrasado devido a uma avaria(...)».*

**(Anexo I - pag 16). - Diário de campo**

*«(...)como é hora do almoço tudo pára e o desgraçado fica à espera(...)».*

**(Anexo I - pag 19). - DC**

*«... lá vai a procissão... ».*

**(Anexo II - pag. 1) - Entrevista 1**

*(...)Sim é a primeira vez. Vivo na zona de influência do hospital, a urgência mais falada a nível da cidade de Lisboa e tem, conforme os canais informativos, tido uma evolução significativa no seu atendimento. Além disso, tenho direito ao SNS e prefiro ser atendido numa entidade pública do que numa privada.*

**(Anexo II - pag. 2) - Entrevista 2**

*(...) ando na consulta externa deste hospital e venho fazer exames de rotina. Resíduo na linha, Estoril. Tem a ver com o meu médico assistente que é deste hospital. Depois a qualidade dos exames realizados neste Serviço dão-me confiança. O meu médico assistente confia também nos serviços aqui prestados.*

**(Anexo II - pag. 3) - Entrevista 3**

*(...) ando na consulta externa de neurocirurgia deste hospital. A minha residência pertence à área deste hospital. O privado mais dispendioso. Tenho subsistema de saúde que posso utilizar e não vejo razão contrária para não vir aqui. É mais fácil a procura dada a diversidade de valências. Além disso, na privada, posso não encontrar acordo com o subsistema de saúde que tenho.*

**(Anexo II - pag. 6) - Entrevista 5**

*«(...)Fiquei a saber que o utente é residente em Sacavém e vai fazer 70 anos no dia 27 deste mês. O motivo que o levou a este hospital foi por ser um hospital de referência e ter todas as especialidades. Além do mais já o conhece à 59 anos, porque nessa altura com apenas 11 anos de idade foi operado a uma hérnia inguinal. Relatou-me que se recordava perfeitamente da enfermaria que era enorme e muito grande e se chamava Santo Onofre. Naquele tempo, dizia ele, as enfermarias tinham o nome dos Santos.*

*Caso curioso, continuava ele, que quinze dias antes de ir fazer o exame da 4ª classe, começou a sentir-se mal e teve de ir parar ao hospital. Esteve 9 dias internado antes de ser operado e 11 depois. Claro, perdeu o exame da 4ª classe e só o pode fazer no ano seguinte. Hoje, dizia ele(...) “possivelmente até me iam fazer o exame ao hospital(...)”. Naquela época era assim, estava-se internado muitos dias. Recordava-se ainda, que um individuo tinha sido operado a um apendicite e só teve 5 dias de internamento. Tal não foi o êxito na época, que veio até noticiado nos jornais. Relativamente ao tempo que levou na marcação da consulta e dos exames radiológicos, respondeu-me que tinham sido rápidos e gostava muito do atendimento. Já tinha feito na semana passada uma ecografia e análises e hoje tinha este exame ao pescoço marcado para as 10h.*

*Ainda teve tempo de me contar que toda a vida fez desporto e foi ponta de lança em basket. Agora tem que ter cuidado com a idade e para isso faz durante a semana para não enferrujar” no Ginásio de Sacavém, ginástica e natação. Só não faz como à mulher hidroginástica(...)»*

Conjugando estes cenários temos uma percepção que pode identificar o conhecimento individual e social do utente como por exemplo através de relatos de episódios de vida, bem como, o conceito e fluxos organizacionais. Estes factores traduzem de uma forma particular o valor institucional e a sua arquitectura organizacional.

Traduz também que há períodos críticos para a insatisfação dos utentes relativamente ao seu tempo de espera. Esses pontos críticos coincidem com a hora do almoço e sobretudo o meio da manhã quando fazem uma pausa para café. É pertinente esta crítica uma vez que os utentes estão sentados ou de pé virados unicamente para a entrada do Serviço. Causa assim alguma perturbação e um certo constrangimento quando a porta se abre e vêem sair um aglomerado de profissionais. A não informação atempada, quer oral ou mesmo electrónica, causa estes tipos de ansiedades e insatisfações o que de uma certa forma dá origem a estes resultados.

Ainda dentro do mesmo âmbito verificámos que na sua generalidade a opinião de certos profissionais de saúde também é unânime, com uma nota de referência à evolução da administração pública a nível do acolhimento e do atendimento.

### **(Anexo II - pag. 8) - Entrevista 7**

*«(...) Começou então por dizer que este Serviço de Radiologia serve para dar resposta a uma série de pedidos de exames complementares directamente do serviço de*

*Consultas, urgência, internamento e do ambulatório previamente marcado (que é por exemplo o meu caso).*

*Tendo em contada este volume total de trabalho dificilmente se poderá melhorar, porque há os doentes previamente marcados e entretanto chega por exemplo um doente (que ainda agora vi ali fora), que necessita de atendimento urgente. Para obstar esta situação deveria existir um sector no serviço para atendimento diferenciado de cada caso concreto, senão, vai trazer alguma demora para alguns*

*Relativamente às condições de atendimento tem uma opinião contrária aquilo que consta da generalidade das pessoas – diz-se que os funcionários públicos são os mal amados, os maus da fita e toda a gente manda neles porque se julgam com esse direito, porque são eles que lhes pagam os ordenados. Contrariamente a isso tem outra posição porque nos últimos tempos a Administração Pública tem melhorado muito no atendimento e sobretudo no geral dos serviços e aqui também segue essa regra, isto é, também se nota que as pessoas que estão no atendimento são pessoas novas muito capazes com um atendimento muito simpático. Em comparação a alguns anos a esta parte, ficávamos ali aparentemente sem justificação algum tempos à espera (eu próprio fiquei). Havia uma demora um tempo de espera não justificado. Hoje e quando eu vim cá marcar o exame noutra dia isso não se verificou. Fui atendido rapidamente, havia um fluir da chamada que nem sempre assim foi. Há também um dispensador de senhas de vez, que nem sempre houve o que traduz numa melhoria. Sem este dispositivo criava-se alguma dificuldade com a criação de conflitos da vez no atendimento. As pessoas que já vêem fragilizadas com problemas de saúde de si próprio ou de familiares e depois ainda arranjar conflitos de vez é muito aborrecidas. Assim o dispensador de vez é bom, é positivo (...).*»

Já as mesmas respostas às questões apresentadas por profissionais integrados nas áreas das Ciências Radiológicas, dão-nos uma visão mais ampliada e centrada na área humana e uma forte contribuição à descentralização de poderes institucionais e ao papel que cabe a cada um em se articular entre serviços e organizações.

#### **(Anexo II - pag. 12) - Entrevista 9**

*«(...)no contexto Português a saúde não deve ser vista somente no factor qualidade, mas sim fundamentalmente em relação ao doente, ou seja, nós atravessamos o século passado muito em função daquilo que é tecnicista, isto é, equipamentos e esquecemos completamente a vertente humana. Na minha opinião, acho que essa luta está a ser encarada tanto pelos próprios doentes como pelos profissionais ainda na mentalidade do século passado, ou seja, muito vocacionada para a área técnica e temos que investir fundamentalmente na área humana que é para isso que nós trabalhamos. Trabalhamos com o doente e portanto é por aí que devemos ir, isto reflecte-se um pouco na nossa insatisfação enquanto profissionais e depois vai ser transposto para os próprios doentes que são a nossa matéria-prima. Acho que as Organizações deviam estruturar-se para a defesa e dignidade do ser humano. Em suma a saúde evoluiu muito pelo lado dos equipamentos pelo ser humano.*



*Este Hospital peca por egocentrismo, isto é, o poder está muito centrado na Administração, devia-se apostar mais na descentralização de poderes. Não basta dizer às pessoas que são chefes disto ou daquilo, mas sim dar poder e responsabilidade às pessoas. Com estes procedimentos consegue-se cativar as pessoas que aqui trabalham. O que penso é que as pessoas que ainda fazem alguma coisa pelo hospital são porque gostam da Instituição em si, já cá estão alguns anos e a defendem. Depois há as pessoas que tanto lhes dá estarem aqui ou noutra lugar qualquer, ou seja, não vivem a Profissão. Não nos podemos esquecer que há cursos que as pessoas optaram porque não tinham outros, é difícil às vezes vestir a camisola e assim as pessoas acabam por estar mais desmotivadas. Conseguimos 2, 3 ou 4 pessoas em cada serviço que lutam e sabem que está mal, as coisas não estão bem, mas continuam a lutar exactamente porque gostam daquilo que fazem, mas na sua grande maioria as pessoas estão desmotivadas. Assim o grande erro está na maneira como se administra este hospital. Os Administradores não podem estar lá em cima têm de descer para perceber exactamente o que se passa nesta organização intermédia e têm que dar poder às pessoas.*

*Relativamente aos TDT a classe continua a não ser muito privilegiada. Continua-se a investir na classe médica e enfermagem, com alguns de nós a ter algum papel de afirmação junto da administração, que penso ser insuficiente. Temos que arriscar mais, mas é um papel que também depende um bocadinho de nós. Temos que nos mostrar mais, temos que dar mais a nossa opinião e estar-mos mais unidos no seu conjunto(...)».*

Em termos de síntese podemos inferir que em abordagem sociológica, o nosso papel como investigador foi apreender a realidade social, ou seja, regras, normas, valores crenças, comportamentos, opiniões e expectativas. A necessidade de contribuir para o desenvolvimento de um caminho mais consequente e continuado de adaptação da gestão pública às exigências de uma nova sociedade, mereceu da nossa parte uma reflexão sobre as exigências específicas da gestão das organizações, mais concretamente na mudança evolutiva das condições de qualidade, conforto e atendimento nos serviços públicos. Este desenvolvimento reflecte o pensamento de Peter Berger.... “No fundo, aquilo que a ciência em geral e a sociologia em particular procuram, é uma percepção tão aproximada do real quanto permitem os meios humanamente limitados” ( Berger, 1998:14).

Neste quadro se insere o conteúdo atrás referido que aponta para a necessidade de garantir a satisfação dos utentes com o desempenho dos serviços prestados.

Implementar um serviço de gestão e garantia de qualidade demonstra que a satisfação do utente com a qualidade do serviço só poderá ser obtida através do equilíbrio entre a política e a responsabilidade da direcção.

Assim por exemplo, a demora na chamada para o exame radiológico poderá estar associada com a angústia, receio ou insatisfação dos cuidados prestados. Os temas e as conversas abordadas na sala de espera traduziram essa insatisfação e dão-nos pistas para criar cenários que ultrapassem esses constrangimentos. Contudo, há a realçar por parte dos intervenientes, que a satisfação tanto no acolhimento como no atendimento é positiva e tem vindo a melhorar ao longo dos anos.

Tudo isto pressupõe uma vontade expressa de autoavaliação, para melhorar a qualidade do serviço prestado à população.

C – Relativamente às opiniões recolhidas quer pela observação directa e algumas entrevistas exploratórias dirigidas a utentes e a colegas de profissão, ajudaram-nos a descodificar alguns problemas inerentes às condições da sala de espera do ponto de vista físico e humano.

Da própria observação ao longo do processo de investigação o que mais nos tocou foi o facto de a sala de espera não ter privacidade para os doentes internados e a disposição das cadeiras serem dirigidas para as portas de entrada do serviço. Para além destes apontamentos a falta de WC, televisão, revistas e água, são factores constantes dos depoimentos dos utilizadores.

Da própria observação relata-se o seguinte:

**(Anexo I - pag 1). - Diário de campo**

*«(...) espaço com aproximadamente 25m<sup>2</sup>, amplo e arejado por 3 janelas rasgadas para a rua permitindo grande luminosidade. Altura tecto/chão com grande amplitude. Não tem ar climatizado. Poucas cadeiras de material plástico orientadas para a entrada do serviço. Não há TV nem revistas. Relativamente ao WC também não existe como não existe sinalética a indicar outro local. A recepção é larga e com boa funcionalidade. Possui 2 guichets de atendimento com display electrónico de numerador de vez. A sala está despida sem nenhum atractivo para o conforto do utilizador. (...).».*

**(Anexo I - pag 5). - Diário de campo**

*«(...) quanto ao aspecto físico da sala já fiz algumas referências anteriores, mas não é de mais lembrar que de facto não possui o mínimo de conforto. As cadeiras são incómodas e sobretudo estreitas e como estão pegadas umas às outras tornam-se*

*desconfortável, principalmente quando um utente mais forte se senta ao lado. Depois as paredes estão despidas, não há quadros nem decoração adequada que faça desaparecer a monotonia e a sensação de espaço claustrofóbico. A ausência também de música, televisão e revistas para quebrar o isolamento é um facto. Água para beber não há assim como WC.*

*Curioso existe uma mesa junto da recepção que possui pacotes de leite, bolacha maria e bolacha de água e sal. Tudo isto trazido por uma funcionária de bata amarela que anunciou a todos os presentes a existência dos referidos produtos (principalmente para utentes com simatologia de diabetes) (...).*»

### **(Anexo I - pag 15).- Diário de campo**

*«(...)Logo que cheguei deparei-me com um cenário, muito idêntico ao dos dias anteriores. Alguns doentes acamados misturados no meio de outros que permaneciam em pé e sentados.*

*Um pouco de ruído de fundo proveniente de conversas ou de entradas e saídas constantes dos profissionais pela porta automática, provocava um ligeiro mal-estar. Contudo, aparentemente parecia-me estar tudo calmo. Notava-se já algum calor na sala, devido à falta de condições de ventilação (...).*»

Cruzando a minha observação com a opinião dos utentes, verifico que no enquadramento físico da sala de espera as opiniões sobrepõem-se. Há uma unanimidade muito forte que se traduz em pobre, frio, impessoal e que está subreaproveitado.

No respeitante ao atendimento as opiniões convergem com a minha observação que é pautada por uma enorme satisfação.

### **(Anexo II - pag. 1) - Entrevista 1**

*«(...)Quanto ao aspecto físico é pobre, dadas as condições da idade do edifício. A sala deveria ser remodelada com cadeiras mais confortáveis, plantas, água, televisão e quadros decorativos para criar melhor ambiente. Quanto ao aspecto funcional, vejo que o atendimento é correcto por parte dos funcionários. Deveria existir uma separação na espera e atendimento dos doentes oriundos da rua e dos que estão internados. Deveria haver também renovação automática do ar, tanto para Verão como para Inverno. Também quanto me apercebo a sala de espera, não tem nas proximidades sanitários.Parece-me adequado haverem duas funcionárias administrativas no balcão de atendimento. O tempo de espera podia ser mais curto, todavia, fui bem recebido e atendido por quem me fez o exame(...).*»

### **(Anexo II - pag. 2) - Entrevista 2**

*«(...)O espaço existente desta sala está subaproveitada. Não há separação entre doentes ambulatorios e internados. Esta junção cria um mau estar de ansiedade em doentes externos, que por acaso não me afecta. Verifico que algumas pessoas ficam*

*perturbadas ao verem um doente internado em estado crítico misturado com outros em melhores condições. Esta sala na minha opinião pessoal, não tem meios de acolhimento. Deveria haver arranjos florais, televisão que criassem melhor ambiente. A sala com meia dúzia de cadeiras torna-se fria e impessoal. Os exames estão programados para uma determinada hora que não é cumprida. Isto é, a realização e marcação não coincide. No atendimento o pessoal administrativo não revela empatia às questões que lhe são colocadas. Relativamente à realização do exame fui bem atendido (...).».*

**(Anexo II - pag. 3) - Entrevista 3**

*«(...)As condições da sala de espera poderiam ser melhores. Tem alguns aspectos positivos e outros negativos. Relativamente aos negativos acrescento que não tem música ambiente ou TV, como meio de distração. Também não tem decoração ambiental. Tais como, quadros, plantas, objectos decorativos inerentes ao Serviço, por exemplo. Como aspectos positivos, tem muita luz que vem de três grandes janelas rasgadas. A cor das paredes é clara o que permite ao doente não estar tão deprimido no seu tempo de espera. Há também alimentação para diabéticos. Atendimento personalizado, porque tentam sempre informar atempadamente o doente. Tenho sido bem atendida pelos profissionais de saúde que me fazem as radiografias(...)».*

**(Anexo II - pag. 5) - Entrevista 4**

*«(...) Como estava de pé encostado a uma parede no meio de outros doentes que já reclamavam e entre dentes iam referindo algumas palavras, uma Senhora começou a dialogar comigo. De toda a informação que consegui obter até ser chamada para efectuar o exame radiológico resumiu-se no seguinte:  
Lamentou o facto da sala de espera não ter condições. O barulho de pessoas a falar, os doentes acamados no meio de outros em pé e sentados e a falta de ambiente climatizado(...)»*

**(Anexo II - pag. 6) - Entrevista 5**

*« (...)..Fui-lhe questionando, uma vez que estava há pelo menos 2 horas à espera de fazer o exame, como achava a sala de espera quanto ao seu ambiente e conforto. Respondeu-me que de facto não tinha condições, principalmente por não haver água e uma casa de banho perto. Não ia arriscar sair com medo de ser chamado, tinha que aguentar. Também, como já vem sendo hábito em outros lados, deveria haver uma TV para passar melhor o tempo e arranjar uma separação para os doentes internados(...)».*

**(Anexo II - pag. 18) - Entrevista 11**

*«(...)Estou muito satisfeita, fui muito bem atendida. Desde médicos a outras pessoas não tenho razão de queixa(...)».*

**(Anexo II - pag. 19) - Entrevista 12**

*«(...)Estou muito satisfeita, fui muito bem atendida. Já fui operada duas vezes e como o meu médico era do hospital dos Capuchos e passou para este hospital, mandaram-me para aqui. Apesar de ter cá família gosto muito deste hospital(...)».*

**(Anexo II - pag. 19) - Entrevista 13**

*«(...)Estou muito satisfeito, fui muito bem atendido. Estou farto de ouvir dizer mal dos hospitais tanto na TV como algumas pessoas, eu não tenho a mínima queixa. Talvez se espera um bocadinho, mas sou atendido como deve ser(...)»*

**(Anexo II - pag. 20) - Entrevista 14**

*«(...)Estou muito satisfeito, fui bem atendido. Pelo que conheço, penso que as instalações estão muito ultrapassadas, os Serviços ficam muito distantes uns dos outros. O Estado gasta milhões em grandes obras que não servem para nada (campos de futebol) e outras coisas (turismo) fazem sem duvida falta ao País mas em primeiro lugar seria os Hospitais(...)»*

**(Anexo II - pag. 22) - Entrevista 17**

*«(...)Estou satisfeita, ninguém me tratou mal graças a Deus e as consultas não têm demorado muito. Marquei a consulta em Fevereiro e em Maio fui chamada(...)»*

**(Anexo II - pag. 23) - Entrevista 18**

*«(...)Está um bocadinho melhor, principalmente na humanização. As pessoas estão mais simpáticas e prestáveis, não estão tão frias, são mais carinhosas e mais atentas(...)»*

**(Anexo II - pag. 25) – Entrevista 21**

*«(...)Estou satisfeita e ainda hoje vi uma coisa, já fiz vários exames noutros serviços e verifiquei que não havia ninguém e fui rapidamente atendida. As pessoas dizem que esperam muito porque também vêm tarde! (...)»*

**(Anexo II - pag. 27) - Entrevista 24**

*«(...)Estou satisfeita a consulta foi rápida e fui bem atendida(...)»*

**(Anexo II - pag. 29) – Entrevista 26**

*«(...)Não acho mal, nunca fui mal tratada. Nasci em Lisboa e este foi sempre o meu hospital. Agora até moro no Laranjeiro e mandaram-me em tempos para o Hospital Garcia da Horta, por ser da área e respondi que nem morta é para S. José onde nasci e morei(...)»*

**(Anexo II - pag. 31) - Entrevista 29**

*«(...)Estou muito satisfeito. O atendimento está diferente e para melhor, atendem as pessoas de outra forma. Há um ano fui operado nos Capuchos a uma hérnia e fui bem atendido, desde o pessoal da limpeza, médicos e enfermeiros, etc. No hospital de Vila Franca é horrível o atendimento e são muitas pessoas que se queixam(...)»*

**(Anexo II - pag. 34) - Entrevista 33**

*«(...)tenho uma história – 40 anos da minha vida foram passados nas matas Canadianas virgens e há 5 anos fiquei com falta de ar onde de imediato recorri aqui ao hospital. No início foi-me detectada asma, depois passados uns dias um enfisema pulmonar, até que um “Doutor” daqueles poucos que há cá, virou-se para mim e disse-me que eu tinha uma pneumonia e ia-me internar em Santa Marta. De facto já não podia fazer a barba, não podia dar um passo ou subir umas escadas que ficava logo cansado. Hoje danço, corro e tenho uma vida saudável. Por isso daqui deste hospital não tenho boas recordações e não tenho por causa do que aconteceu, tinha asma, líquido no pulmão e enfisema pulmonar(...)»*

**(Anexo II - pag. 35) - Entrevista 34**

*«(...)Estou muito satisfeito. Tenho sido muito bem tratado(...)»*

**(Anexo II - pag. 36) - Entrevista 35**

*«(...)Estou muito satisfeito. Tenho sido muito bem tratado(...)»*

**(Anexo II - pag. 36) - Entrevista 36**

*«(...)Estou muito satisfeito. Tenho sido muito bem tratado. Hoje comparado com há 15 anos nota-se uma evolução muito grande. Estou admiradíssimo. Há muito mais humanização que antigamente(...)»*

**(Anexo II - pag. 37) - Entrevista 37**

*«(...)Estou satisfeita não tenho razão de queixa. Têm sido muito agradáveis e simpáticos e fazem aquilo dentro das suas possibilidades. Em comparação com o estrangeiro há diferenças e principalmente é no ambiente. As enfermarias têm todos os utensílios e conforto quer físico quer ambiental. Por exemplo o ar condicionado que se utiliza é inadequado, já apanhei uma forte constipação enquanto lá fora a climatização é diferente (...)»*

**(Anexo II - pag. 38) - Entrevista 39**

*«(...)Estou muito satisfeito e acho que está melhor, quer na rapidez quer até nas pessoas em si na sua humanização. Dá a impressão que as pessoas são diferentes, aliás nota-se pela sua farda que andam por igual (...)»*

**(Anexo II - pag. 41) - Entrevista 42**

*«(...)Sim estou satisfeita. Tenho sido muito bem atendida, todos muito simpáticos. Antigamente não estava tão evoluído como hoje(...)»*

**(Anexo II - pag. 41) - Entrevista 43**

*«(...)Sim estou satisfeita. Tenho sido muito bem atendida, todos muito simpáticos....»*

**(Anexo II - pag. 43) - Entrevista 45**

*«(...)Em questões de pessoal, serviço está tudo muito bem. Eu pessoalmente gostei. Acho e concordo que está a haver uma evolução a nível de todo o pessoal (médicos, técnicos, enfermeiros, auxiliares, etc.) é tudo mais próximo, mais humano(...)»*

**(Anexo II - pag. 44) - Entrevista 46**

*«(...)Fui sempre muito bem atendida. Acho e concordo que está a haver uma evolução a nível de todo o pessoal (médicos, técnicos, enfermeiros, auxiliares, etc.) é tudo mais próximo, muito mais humano(...)»*

**(Anexo II - pag. 45) - Entrevista 47**

*«(...)Fui sempre muito bem atendido. Fui operado ao apêndice aqui pela 1ª vez quando tinha 14 anos, depois à coluna e não tenho razão de queixa, operado ao ombro na ortopedia de S. Lazaro e também não tive razão de queixa, é um hotel de 5 estrelas.*

*Acho e concordo que está a haver uma evolução a nível de todo o pessoal (médicos, técnicos, enfermeiros, auxiliares, etc.) é tudo mais próximo, muito mais humano (...).»*

**(Anexo II - pag. 48) – Entrevista 51**

*«(...)Fui muito bem atendida e estou muito satisfeita, não esperava. Derivado aos boatos pensavam o pior e afinal não é verdade as pessoas falam de borla. Com a minha experiência de 30 anos de hospital, este não se fica atrás do privado. Nota-se um maior humanismo dos profissionais com os doentes e deve-se em parte à evolução dos tempos e às formações de base(...).»*

Quanto às opiniões de alguns profissionais que não estão directamente relacionados com a função mas sim com o sistema organizacional, os seus depoimentos são unânimes tal como o dos utentes. Contudo e dada a sua experiência organizacional referem que existe uma melhoria significativa nos processos de marcação e no cumprimento dos seus horários, mas denotam que deveria existir no sector informativo mais acompanhamento ao utente.

**(Anexo II - pag. 8) - Entrevista 7**

*«(...)Quanto aos constrangimentos pensa que não há porque agora a sala de espera tem uma subdivisão que no seu tempo não tinha e é uma mais valia para a privacidade sobretudo dos doentes de maca. Contudo e dado o volume de pedidos pensa que o espaço não é suficiente, ficando por vezes doentes misturados com o ambulatório. O constrangimento é mais, quando não há alguém que faz a ligação entre o serviço e a pessoa que está à espera. Se não houver alguém que de vez enquanto vai dizendo que o Srº ou Srª não estão esquecidos o exame será efectuado dentro em pouco o constrangimento desaparece. O pior é se estamos na sala de espera há demasiado tempo e ninguém diz nada, e as pessoas interrogam-se dizendo “ **será que estou esquecido?**” esta pergunta surge muito na cabeça daqueles que estão à espera. O demasiado tempo não quer dizer muito, por quem espera o tempo é sempre muito. Deveria haver no serviço alguém que fizesse a ligação entre a capacidade de atendimento e de quem está à espera. Por exemplo, regularmente uma visita à sala por um Técnico ou alguém que fosse dar feed-back, ou alguém fixo que fizesse o acompanhamento. Porque quando alguém sai as pessoas pensam “ **será que é este que me vem chamar?**”. Aconteceu por exemplo, nas consultas externas doentes que foram esquecidos e quando se deu conta já o médico se tinha ido embora. Para resolver esta situação determinou-se que quando o médico acabava a consulta perguntava para a sala “ **há algum doente para o doutor fulano tal...? , ainda há alguém na sala que não tenha sido chamado ?**”.*

*Como não é a primeira vez que utiliza os serviços radiológicos, disse que a sala de espera em relação a outros tempos tem vindo a sofrer melhorias para quem espera, nomeadamente a nível de marcações. Antigamente, quando se vinha marcar os exames*



*os impressos ficavam e demoravam muito tempo a serem devolvidos com a sua marcação. Até houve um caso em que houve troca, um impresso que era de um determinado doente foi para casa de outro. Enquanto que hoje verifica que há uma resposta mais rápida derivado ao sistema informático de marcação.*

*Relativamente às condições físicas da sala de espera respondeu que por exemplo o número de cadeiras é em determinados momentos insuficiente e também poderiam ser melhoradas com outra qualidade, outra cor, etc, de modo a possibilitar outra alegria ao espaço. Outra condição inadequada é os doentes de maca estarem no meio dos doentes que se encontram sentados, causando-lhes por vezes mau estar. Outra situação chocante foi a que presenciou ainda hoje. Um senhor sem culpa nenhuma apresentava na cara umas massas brutalmente desenvolvidas que ao olha-lo fazia arrepiar qualquer pessoa (...)*»

Do mesmo modo as declarações prestadas por profissionais da área são unânimes em confirmarem também que há uma evolução franca na melhoria de organização, muito especialmente na parte administrativa e que no geral as pessoas lutam pelo mesmo objectivo. O investimento na formação foi também um dos objectivos que contribuíram para o seu desenvolvimento.

#### **(Anexo II - pag. 12) - Entrevista 9**

*«(...)houve uma evolução franca e se não há mais é porque não há maneira de dar a volta. Com as limitações que temos, nós já fizemos muito e um pouco de tudo, acho que investimos fundamentalmente em Recursos Humanos, que são poucos mas muito bons. As pessoas de uma maneira geral que trabalham aqui, trabalhariam em qualquer parte do mundo e dariam o seu melhor. As pessoas dão muito de si e há muita gente a vestir a camisola. De uma maneira geral as pessoas lutam pelo mesmo objectivo e isso tem-se vindo a conseguir nestes últimos anos, ou seja, as pessoas tem percebido que tem dado de si um pouco mais e depois tem alguma recompensa. Acho que se investiu mais na formação e isso é fundamental. As pessoas não podem continuar a fazer as mesmas coisas. O facto do Serviço ter admitido estágios de alunos de outras escolas, cria uma dinâmica diferente, as pessoas tentam estudar mais e essa evolução é importante na nossa área que tem de ser constante, pelo facto de ter de haver uma resposta(...)»*

#### **(Anexo II - pag. 15) - Entrevista 10**

*«(...)se nós fizermos uma história do serviço vemos que apesar de tudo e de algumas deficiências gritantes, nos últimos anos houve uma melhoria de organização principalmente na parte administrativa (secretaria), muito sem ter pessoal minimamente qualificado e sem organização. Qualquer das maneiras há muitas coisas a melhorar inclusive com a introdução efectiva de um sistema informático real que vença as barreiras do relacionamento entre os diferentes tipos de actuação que cada um tem e que permita a quem tem responsabilidade de gestão de fazer uma ideia não*

*empírica mas uma ideia científica, do que é que se está a passar e como é que se deve organizar e reorganizar. Fui sempre um partidário da autonomia dos serviços, mas é uma autonomia responsável. Penso que ao mesmo tempo não se pode dirigir e avaliar, portanto eu penso quem tivesse no terreno a nível de cada unidade de serviço poderia ser responsável e responder perante a tutela de uma maneira completa. Para isso tinha de ter liberdade de actuação e inclusive em termos de organização, em termos de recrutamento de pessoal, em termos de compras de equipamento, em termos de compra de produtos de consumo, etc. e depois tinha que responder de uma maneira efectiva perante a tutela (...).»*

Em termos de síntese posso convergir toda esta informação para uma análise mais aprofundada em relação aos conteúdos e objectivos desta categoria. Assim os aspectos mais significativos desta análise recaem sobre as condições físicas e humanas da sala de espera.

Sobre as condições físicas é unânime a convergência de opiniões quanto ao conforto e à sua decoração.

É pertinente para a maioria dos inqueridos a falta de soluções arquitectónicas ou barreiras que impossibilitem o contacto do doente internado com o do ambulatório. Na mesma linha de opinião é referido que também deveria haver melhorias na decoração, nomeadamente, cor e luz, que deveriam ser adequadas ao local em questão.

Numa percentagem mais equilibrada os inqueridos ainda referem a falta de meios de distração, como por exemplo, uma televisão, música e algumas revistas. Também a falta de WC é referida por alguns, bem como, a inexistência de água potável.

Quanto às condições humanas, a maioria dos inqueridos ou a sua totalidade refere que em relação aos Recursos Humanos existe uma mudança radical na qualidade do atendimento e do acolhimento. Essa satisfação é dirigida a todos os profissionais do hospital.

A diferença de cultura que é transversal a todos os profissionais, reside fundamentalmente, na evolução da sua formação de base nos últimos anos. Hoje, praticamente todos os profissionais de saúde, já possuem habilitações académicas compatíveis com a categoria que ocupam.

Tudo isto vem de encontro à opinião de Manuel Antunes, ...”a satisfação do doente depende da qualidade dos serviços prestados por todos os Profissionais. Há que mentalizar os profissionais para a nobreza da sua intervenção num momento de grande

ansiedade e sofrimento para o doente e seus familiares. A humanização começa por dentro do sistema e dentro de cada um de nós” (Antunes, 2001:130).

**D** – Relativamente ao que é que pode ser feito para melhorar as condições físicas da sala de espera, obtivemos através da nossa observação e intuição registos sugestivos, bem como alguns relatos de utentes e profissionais de saúde que de uma forma geral estão interligados com a instituição.

Analisando os dados, verificámos que entre os próprios utentes há uma variação considerável de opiniões.

Assim, uma percentagem significativa é de opinião que a sala de espera possui boas condições. No entanto, referenciam a possibilidade de ser reestruturada e apetrechada com alguns equipamentos de distração.

**(Anexo II - pag. 18) - Entrevista 11**

*«(...) Quanto à sala de espera penso que tem boas condições(...)»*

**(Anexo II - pag. 19) - Entrevista 12**

*«(...) Quanto à sala de espera penso que tem boas condições. Aliás o hospital tem vindo a melhorar vários sectores e na altura certa chegará aqui. Deveria haver umas revistas, um televisor, porque enquanto se está a olhar não se pensa em mais nada (...)»*

**(Anexo II - pag. 19) – Entrevista 13**

*«(...) Quanto à sala de espera penso que tem boas condições e só aponto um senão é quando a sala está cheia de doentes e vêm camas ficam ali à espera que sejam atendidos. Tanto os doentes acamados como os do ambulatório não se sentem bem é um espectáculo um bocadinho deprimente. Talvez um biombo ou outra coisa qualquer para a privacidade de cada um. Também uma televisão ou música de fundo calma seria bom para distrair e a visão era diferente, assim o ouvido adaptava-se à música e já não ouvia nada e as ansiedades passam mais (...)»*

**(Anexo II - pag. 20) - Entrevista 14**

*«(...) Face às instalações serem tão antigas, talvez, não é possível fazer melhor do que aquilo que se faz. Creio que a vontade das pessoas está ao nível máximo. Uma televisão seria bom para distrair, para os fumadores deveria haver um local próprio com saída de fumos. No fim tentar melhorar tudo o que for possível (...)»*

**(Anexo II - pag. 21) - Entrevista 15**

*«(...) Quanto à sala de espera penso que está bem está nos mínimos exigidos, podia ter como nos outros serviços umas máquinas de água, café etc. Também podia ter umas revistas. A televisão para mim nada diz porque pouco ligo, mas as pessoas idosas gostam de ver as novelas etc(...)»*

**(Anexo II - pag. 22) - Entrevista 16**

*«(...) A sala tem condições e está tudo bem. Não tem muito calor(...)»*

**(Anexo II - pag. 22) - Entrevista 17**

*«(...) A sala está boa, só devia de ter umas cortinas por causa do sol, mas está boa e serve muito bem. Se houve-se muito dinheiro tudo bem, como não há, temos que nos contentar com o que há. Tem bons empregados e é tudo muito bom(...)»*

**(Anexo II - pag. 24) - Entrevista 19**

*«(...) Quanto à sala de espera penso que tem boas condições. Tem as cadeiras suficientes e cómodas e a sala é ampla. Tenho 78 anos e ainda trabalho, sou do tempo da escravidão(...)»*

**(Anexo II - pag. 26) - Entrevista 22**

*«(...) Quanto à sala de espera penso que está melhor, também o espaço é reduzido para fazer outras alterações, mas se melhorarem é sempre bem-vindo(...)»*

**(Anexo II - pag. 27) - Entrevista 24**

*« (...).. Quanto à sala de espera não está mal de todo, mas podia estar melhor. Há muita corrente de ar, o ar condicionado podia estar menos forte. Há muitas macas e cadeiras, mas a sala também não é grande. De resto está tudo mais ou menos(...)»*

**(Anexo II - pag. 29) - Entrevista 27**

*«(...) Quanto à sala de espera penso que se houver melhoramentos são sempre bem vindos. Não tenho opinião formada para sugerir outras condições(...)»*

**(Anexo II - pag. 31) - Entrevista 29**

*«(...)Acho que a sala de espera não está má, podia ter um bocadinho mais de conforto, por exemplo as cadeiras, já foi pior. Os hospitais ultimamente têm feito muitas obras de beneficiação(...)»*

**(Anexo II - pag. 36) - Entrevista 36**

*«(...)Se mudarem para melhor é sempre bom. Isto não é um hotel é um hospital e como tal acho que está bem(...)»*

**(Anexo II - pag. 39) - Entrevista 40**

*«(...)Quanto à sala de espera penso que está bem. Tem as condições indispensáveis(...)»*

**(Anexo II - pag. 42) - Entrevista 44**

*«(...)Quanto à sala de espera penso que está bem assim. Não é um serviço particular é público, acho ótimo(...)»*

Outros mais sensíveis referem que deveria haver uma separação para os doentes internados. Essa separação em princípio, não iria permitir o simples contacto mesmo que seja visual, uma vez que, as situações clínicas em determinadas circunstâncias são extremamente graves e penosas para quem não está habituado a esses condicionalismos.

**(Anexo II - pag. 28) - Entrevista 25**

*«(...)Quanto à sala de espera penso que devia haver um lugar próprio para os doentes acamados, isto é, separado das outras pessoas. Como é a 1ª vez não sei qual é o movimento da sala, mas penso que poderá ter mais cadeiras com outra disposição. Também na zona dos ticks deveria haver uma pessoa, porque muita gente não sabe ler e era necessário orienta-los(...)»*

**(Anexo II - pag. 34) - Entrevista 33**

*«(...)Ainda não tive tempo de reparar, mas condições tem, é preciso é que o serviço corra normalmente. Só há uma coisa que não está bem é as macas com os utentes ali espalhados ou seja, misturados com outros(...)»*

**(Anexo II - pag. 36) – Entrevista 35**

*«(...)Só é pena é haver muitos doentes misturados na sala de espera, de resto acha que está tudo bem talvez uma televisão para passar o tempo(...).»*

**(Anexo II - pag. 38) - Entrevista 39**

*«(...)Quanto á sala de espera é suficiente, só que os doentes misturados com os outros do internamento dão um mau aspecto. Devia de haver mais privacidade e talvez um lugar recatado para os doentes internados. Sei também que é um hospital antigo e por isso, é difícil alterar qualquer coisa(...).»*

**(Anexo II - pag. 41) - Entrevista 42**

*«(...)Na sala de espera quando há muito calor e muita gente misturada é horrível. Os doentes internados que vem de maca choca quando estão junto de nós. Também as cadeiras são um pouco desconfortadas. Como agora há televisões em todo o lado se tivesse uma seria bom para estarmos distraídos(...).»*

**(Anexo II - pag. 43) - Entrevista 45**

*«(...)Os doentes acamados misturados com os outros era uma boa ideia para ser solucionada. Talvez uma pequena separação ajudasse. Muitas vezes vêm miúdos e crianças a acompanhar e o choque de doentes acamados com tubos e outros acessórios é inevitável(...).»*

**(Anexo II - pag. 45) - Entrevista 47**

*«(...)A sala de espera está muito mal arrumada. Cadeiras umas por cima das outras. Doentes internados misturados com os do ambulatório e é chocante para quem não está habituado. Para distração uma TV não era má ideia. Em resumo a sala está muito despida, necessita de alegria e conforto(...).»*

Outros demonstram atitudes mais esclarecidas, opinam na probabilidade de um desenho arquitectónico a pensar mais na alegria e no conforto do utente.

**(Anexo II - pag. 8) - Entrevista 7**

*«(...)Quanto algumas pistas que possam melhorar as condições da sala de espera, respondeu que na estrutura actual, ou seja a sala de espera no estado em que está não há condições adequadas, teria que haver uma alteração substancial na sua estrutura física por parte de arquitecto. Deveria haver algum equipamento de distração, uma televisão, revistas etc. Poderá estar a dar um noticiário e as pessoas têm interesse e não se nota tanto o tempo de espera (...).»*

**(Anexo II - pag. 23) - Entrevista 18**

*«(...)As cadeiras não são confortáveis e a disposição também não está bem. Sinceramente também não sei o que fazer, acho que está tudo a monte. Em termos de distração as pessoas ligam muito a uma televisão, umas revistas por exemplo(...)»*

**(Anexo II - pag. 25) - Entrevista 21**

*« (...)Quanto à sala de espera penso que poderia melhorar um bocadinho no conforto das cadeiras. Como tenho problemas de ossos custa-me estar muito tempo sentada e as cadeiras não são lá muito confortáveis (...)»*

**(Anexo II - pag. 35) - Entrevista 34**

*«(...)Relativamente ao conforto as cadeiras estão muito juntas, deviam estar mais afastadas e noutra posição(...)»*

**(Anexo II - pag. 37) - Entrevista 37**

*«(...)mas acho que a sala de espera não está bem. As cadeiras não são cómodas nem suficientes e o sistema de ventilação é inadequado. Relativamente a utilizarem meios de distração nem sempre são adequados. Por vezes os doentes preferem o silêncio porque o mínimo ruído incomoda, por isso não sou de opinião em se colocar um televisor ou música é preferível sim, revistas. Um hospital é um hospital e a palavra **silêncio** deve aparecer em todas as salas(...)»*

**(Anexo II - pag. 41) - Entrevista 43**

*«(...)Quanto à sala de espera devia ter mais cadeiras e mais espaço entre elas. Umas plantas dariam outro ambiente, também água era importante, uma televisão e revistas. Basicamente é o essencial(...)»*

**(Anexo II - pag. 44) - Entrevista 46**

*«(...)Quanto à sala de espera penso que a nível das cadeiras são um bocadinho incómodas. Podia haver um pouco de decoração para haver mais conforto. Eu sei que estamos habituados ao simples, mas uma coisinha mais agradável seria melhor. Em resumo a sala está muito despida, necessita de alegria e conforto(...)»*

**(Anexo II - pag. 45) - Entrevista 47**

*«(...)Cadeiras umas por cima das outras.Em resumo a sala está muito despida, necessita de alegria e conforto(...)»*

**(Anexo II - pag. 46) - Entrevista 49**

*« (...)..A sala de espera tem condições, mas são insuficientes. Deveria ter mais acolhimento com mais pessoal junto aos doentes, mais conforto com decoração porque está muito vazia e também uma TV.*

*Em resumo a sala está muito despida, necessita de alegria e conforto(...).»*

**(Anexo II - pag. 48) - Entrevista 51**

*«(...)Quanto à sala de espera é um bocado fria e desconfortável. O hospital em si tem sofrido grandes melhoramentos e esta sala necessita de mais um pouco de conforto, nas cadeiras, outro tipo de chão e uma decoração agradável, porque está muito vazia e também uma TV.*

*Em resumo a sala está muito despida, necessita de alegria e conforto(...).»*

**(Anexo II - pag. 49) - Entrevista 52**

*«(...)A sala de espera deveria ser mais alegre, porque está com um ar muito pesado e uma TV para as pessoas se distraírem.*

*Em resumo a sala está muito despida, necessita de alegria e conforto(...).»*

Contudo as opiniões de profissionais adstritos à área e conhecedores das suas carências e dificuldades acrescidas sobrepõem-se às informações atrás recolhidas.

**(Anexo II - pag. 12) - Entrevista 9**

*«(...)Relativamente à sala de espera há um factor que é negativo que é o facto dos doentes oriundos das unidades de cuidados intensivos, onde a maior parte deles não está consciente e ficam misturados com os doentes do ambulatório, não criando privacidade para nenhum dos dois. Temos conseguido de alguma maneira evitar estas situações, ou seja, só chamamos um doente dos cuidados intensivos quando à partida ele pode entrar directo para uma das salas e acho que isso tem-se conseguido dentro daquilo que é possível, mas depois há uma série de circunstâncias que às vezes nos ultrapassam e é aqui, que surge o ponto negativo da questão.*

*Para ultrapassar esta situação, por exemplo, arranjar uma sala de recobro com alguma privacidade, com todos os sistemas vitais assegurados e criar barreiras para as pessoas em ambulatório que vem efectuar os seus exames de rotina e que no entanto estão noutra patamar em termos de saúde. Para quem não domina ou não está habituado a ver este tipo de aparato como muitas das vezes os doentes provenientes dos cuidados intensivos chegam ao Serviço (com soros a correr, seringas de hiperfusão, ventilador, oxigénio, respiração assistida por ambu, 2 enfermeiros e 2 médicos.), é um choque. Quanto ao conforto da sala de espera pode passar talvez pela disposição da sala, ou seja, a própria disposição das cadeiras em vez de estarem disposta directamente para as salas se estiverem de alguma maneira viradas para a recepção fazendo um tipo de U com uma barreira por trás, torna-se mais privado. Assim os*



*doentes acamados passavam no corredor sem serem vistos pelos do ambulatório. Poderá haver revistas se não quiserem dialogar uns com os outros ou observar o pátio do relógio através das largas e rasgadas janelas, que é uma visão para o Mundo deles e não para o choque que é, a violência estar doente em situações particulares (...)*»

Para finalizar, a opinião do responsável do serviço vai de encontro ao que acabamos de analisar. Numa breve expressão relata que.....”a sala de espera é um dos problemas mais graves do serviço”....

#### **(Anexo II - pag. 15) - Entrevista 10**

*«(...)A sala de espera é um dos problemas mais graves do serviço. Ao longo dos anos tem havido várias tentativas de melhorar a sala de espera partindo de alguns princípios que nós consideramos básicos. Primeiro tem que haver uma separação absoluta entre doentes internados e ambulatórios. Tem que haver porque os doentes a pesar de serem ambos doentes o grau e as situações clínicas são completamente diferentes e portanto não deve haver uma mistura dos doentes nessas circunstâncias. Depois outra coisa a sala de espera deve ser agradável e funcional. Outra característica fundamental da sala de espera é que não deve ser demasiado grande, porque os doentes não devem esperar demasiadamente nos serviços. Têm havido várias tentativas de acabar com a demora, por vezes é difícil mas com as horas marcadas dos exames, horas faziadas havendo vários ciclos de funcionamento ao longo do dia e infelizmente nem sempre é possível derivado a problemas estruturais e alguns orgânicos.*

*Em resumo o ideal é a sala de espera ter dimensões adequadas às necessidades do serviço e para isso deve-se fazer o horário dos doentes e haver uma separação completa entre os doentes ambulatórios e internados. Também deverá haver circuitos separados e depois há o problema que ultrapassa os aspectos físicos da sala de espera é o problema da qualidade do atendimento. É preciso que as pessoas tenham alguma característica que permita a cada um assumir a responsabilidade integral por erros do serviço. O erro não era do Srº A, B ou C, era de todos. Para o exterior todas as pessoas que façam atendimento funcionam como se fossem uma só e assumem a totalidade da responsabilidade. Depois outra característica que as pessoas têm de ter é que mesmo que o utente ou o doente não tenha razão, não se pode dizer isso, tem que se aceitar as situações e procurar com bom senso e criar estados de empatia com quem vem aos serviços(...)*»

Em síntese e para dar resposta a esta categoria “ que condições podem ser feitas para melhorar a sala de espera”, o que se observou e registou foram diversificadas opiniões.

Uma percentagem pouco significativa refere que a sala de espera possui boas condições, no contexto pretendido.

Ainda dentro desta percentagem uma maioria entende que deve ser reestruturada e apetrechada com cadeiras mais confortáveis e com instalação de equipamento de distração.

Também foi referido o melhoramento no atendimento e acolhimento, por parte de todos os profissionais. Há um especial enfoque no atendimento por vez e na marcação de exame por via electrónica, o que veio a efectivar numa diminuição nos tempos de espera.

Uma percentagem muito significativa e mais sensível refere que a sala de espera deveria ter barreiras ou divisórias que permitissem o não contacto com os doentes internados. Esta pertinência foi várias vezes relatada por parte de doentes, que na sua maioria não estão habituados a estes condicionalismos. O utente mais sensível é desse modo confrontado com constrangimentos alheios à sua integridade física e moral.

Para quem não domina ou não está habituado a ver este tipo de aparato como muitas das vezes os doentes provenientes dos cuidados intensivos chegam ao Serviço (com soros a correr, seringas de hiperfusão, ventilador, oxigénio, respiração assistida porambu, 2 enfermeiros e 2 médicos), é um choque.

Desse modo podemos resumir, que é unânime por parte de todos os intervenientes, o seguinte:

1. A sala de espera não deve ter “mistura” de doentes, apesar de haverem situações clínicas com graus diferentes;
2. A sala de espera deve ter uma separação completa entre o doente internado e o ambulatório;
3. A sala de espera deve ser agradável e confortável;
4. A sala de espera deve ter condições adequadas às necessidades do Serviço;
5. A sala de espera deve ter faseamento no horário dos doentes internados;
6. A sala de espera deve ter circuitos separados;
7. A sala de espera deve melhorar a qualidade do atendimento;

---

## **CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES**

Este estudo permitiu caracterizar de um modo epistemológico os discursos, as opiniões e os comportamentos dos doentes e de alguns profissionais, face ao local onde foi realizada a investigação. Nesse sentido as pessoas normalmente fragilizadas pela doença, evidenciaram comportamentos e discursos variados, que são o significado dado aos diversos fenómenos.

Manifestaram-se também diversos sentimentos e comportamentos explicáveis, por factores como a ansiedade, o medo do desconhecido, o resultado do diagnóstico, bem como, a demora na execução do exame.

Pela observação efectuada e pelos resultados da análise de dados, podemos inferir, que a sala de espera é um local notável ao poder terapêutico. Assim, partilhar doenças, discutir experiências de vida e avaliar terapêuticas, alivia os participantes. Desse modo, para muitos a sala de espera é uma necessidade e um desabafo de grande utilidade.

Pela análise da nossa investigação podemos retirar algumas considerações que serão benéficas para nos ajudar não só a concluir os objectivos específicos deste estudo, como também, contribuir para o bem-estar do utilizador comum.

Sabemos que nos últimos anos, tem proliferado a satisfação dos utentes nos diversos sistemas prestadores de serviços. A sua não satisfação passa pela indispensável atenção e o respeito que merecem tal como, a comunicação e a informação.

Se a cultura da organização onde o circuito de qualidade é satisfazer o utente então, este estudo, possibilitou identificar lacunas dentro da própria sala de espera e, na rede estrutural da organização.

Com o presente estudo, pretendeu-se objectivar o que se passava dentro de uma sala de espera de Radiologia de uma Instituição Hospitalar Pública, neste caso concreto Hospital de São José. Para isso, foram criadas perguntas de partida que foram alvo de

registro e de observação por parte do investigador de modo, que em termos estritos se traduzem no seguinte:

- ✓ Que temas é que as pessoas abordam na sala de espera?
- ✓ Como é que as pessoas percebem ou sentem a sala de espera como um local de acolhimento?
- ✓ Como é que a sala de espera fomenta o bom acolhimento nesta unidade de radiologia?
- ✓ Que condições deve ter a sala de espera para que o ambiente seja mais recomendável?

Para melhor facilitar a interpretação e para elucidar as questões de investigação, dividimos o conteúdo investigado em quatro categorias:

- A – Que temas abordam.
- B – O que é que as pessoas falam.
- C – Que considerandos têm em relação à sala de espera.
- D – O que pode ser feito para a melhorar.

Da análise dos resultados, concluímos que sobre os variadíssimos temas e os discursos abordados, os que mais se destacaram foram:

- ✓ As condições de humanização;
- ✓ O atendimento e acompanhamento;
- ✓ A demora na chamada;
- ✓ O tempo de espera;
- ✓ O desconforto da sala de espera.

Neste contexto as necessidades de garantir a satisfação dos utentes não basta criar grandes estratégias de implementação de redes organizacionais de acordo com as políticas externas, mas sim, como ficou demonstrado pelo depoimento de alguns utentes que uma simples informação atempada, como no caso específico da demora na chamada e no tempo de espera, seria mais útil. Ficou também provada a inexistência de acompanhamento e apoio, aos doentes internados e acamados.

Conclui-se que o utente no seio Hospitalar dá mais atenção a uma informação correcta e simpática e não tanto a formalismos pré estabelecidos. Corroborando estes depoimentos, todos foram unânimes em relação à forma, postura e atitude que encontraram transversalmente a nível de todos os extractos profissionais.

Assim estamos cientes na necessidade de contribuir para o desenvolvimento de um caminho mais consequente e continuado de adaptação da gestão pública às exigências da nova sociedade. Os aspectos demonstrados vêm de encontro ao pensamento de Peter Berger ....” no fundo, aquilo que a ciência em geral e a sociologia em particular procuram, é uma percepção tão próxima do real quanto permitam os meios humanamente limitados” (Breger, 1998:14).

Outro aspecto importante que deve ser realçado é a facilidade com que se estabelecem conversas sobre temas diversificados por pessoas que na maioria dos casos não se conhecem. Apercebemo-nos pelos conteúdos e pela maneira de se expressarem que a maioria das pessoas necessitam de falar. E por falarem, podemos concluir que essas conversas têm fins diversos: ou são para esquecer momentaneamente situações difíceis da sua vida ou então, para encontrar sintomas semelhantes, que respondam às hipóteses de diagnóstico da sua doença. Neste campo está a consulta adequada à especialidade, o nome do médico, os tratamentos e por fim a medicação.

Os episódios de vida obtidos em alguns depoimentos, são concludentes para a afirmação destes resultados.

Verificámos também que há períodos mais favoráveis à conversação. Nas primeiras horas, assiste-se a pouco movimento. À medida que o tempo passa, a acumulação de doentes começa a ser mais notória, isto pode explicar o atraso de algum profissional ou a desorganização administrativa perante o horário de marcação do exame. É neste momento, que os doentes impacientes pela demora começam a falar. As primeiras palavras são de contestação, mas decorridos alguns minutos e se alguém dá atenção, esquecem por completo o tempo de espera e aí os temas de conversação são dispersos.

No fim e após realizarem os seus exames, regressam à sala de espera despedindo-se demoradamente acrescentando:

.....«tive muito gosto em conhecê-los... foi um prazer!....»

Os resultados do estudo sugerem a não refutação da hipótese de que **“A sala de espera é um local onde a partilha da doença, as experiências vividas de temas de conversas e o desconhecido, são factores adaptáveis ao poder terapêutico”**.

Relativamente aos considerandos da sala de espera a maioria dos inqueridos é unânime quanto à convergência de opiniões sobre o conforto e a sua decoração.

A maioria refere a falta de meios de distração, como o caso de uma televisão ou música ambiente. Também a falta de revistas actualizadas foram contestadas, porque poderiam ajudar a passar o tempo. A falta de um pouco de conforto quer através das suas cadeiras ou decoração adequada ao local, foram questionadas. Muitos utentes queixaram-se da qualidade e conforto das cadeiras devido aos seus problemas músculo-esquelético.

Também a falta de climatização, cor, luz e sobretudo uma casa de banho próxima, foram pertinentes. Alguns utentes não se afastavam, apesar da necessidade ser mais forte, com medo de serem chamados e não ouvirem Outros, com dificuldade de locomoção ainda estavam em piores condições, porque tinham de pedir ajuda para os transportar. Situação comprovada pelo investigador que em muitos casos e conhecendo o espaço físico não é acessível, como também não está sinalizado.

Contudo, houve uma percentagem pouco significativa de utentes que refere que a sala de espera possui boas condições no contexto pretendido, porque é um hospital e não um local de divertimento.

Um dos aspectos mais significativos que marcam esta análise foi sem dúvida o que diz respeito aos doentes internados. Uma grande percentagem, para não dizer a totalidade, é de opinião que a sala de espera deveria ter outras soluções arquitectónicas, que impossibilitassem o contacto do doente internado com o ambulatório. Muitos foram unânimes na existência de barreiras que permitissem o isolamento dos doentes internados.

A diversidade de especialidades num Hospital é por vezes sugestiva de algumas precauções a ter em linha de conta, não só pelas transmissões causadas por algumas doenças contagiosas, como pelo choque, causado pela deformação física que alguns doentes apresentam em pessoas mais sensíveis e alheias a estes condicionalismos.

Em síntese, os resultados do presente estudo seguem um conjunto de aspectos positivos e negativos ao nível organização, ambiente físico e modos de ocupação da sala de espera, conforme descrito no quadro seguinte:

**Quadro 1.** - Síntese dos Aspectos Positivos e Negativos da Sala de Espera da Radiologia Central do Hospital São José

Aspectos Positivos	Aspectos Negativos
Espaço de convivialidade Espaço terapêutico	Fonte de nostalgia da saúde/doença Falta de acompanhamento e apoio aos doentes internados Falta de privacidade dos doentes Falta de meios de “distracção” Falta de conforto nas cadeiras Falta de climatização apropriada Falta de WC Falta de água potável



## **Recomendações**

Com base nos resultados obtidos com a elaboração deste trabalho sobre a Etnografia da Sala de Espera no Serviço de Radiologia – Hospital de São José, aplicamos um conjunto de técnicas etnográficas para a caracterização dos comportamentos e dos discursos dos utentes, bem como, do ambiente físico, e das condições de atendimento, baseados nas opiniões expressas dos Utentes e de alguns Profissionais.

Apresentamos de seguida uma proposta de intervenção Sócio-Organizacional, orientada para a mudança e das boas práticas organizacionais nas áreas que apresentam *deficit* de qualidade organizacional.

A proposta de intervenção deverá estar de acordo com os pressupostos teóricos do modelo de gestão participativo em função das necessidades e motivação dos próprios Profissionais e Utentes.

Desse modo, a nossa proposta de intervenção está direccionada como um contributo para a mudança de comportamentos, atitudes e práticas organizacionais, na dimensão organização e gestão. Para o efeito seguimos uma proposta fundada em três eixos, sendo o primeiro referente à formação dos Profissionais de Acção Médica, tendo em vista a melhoria das competências dos mesmos ao nível dos processos de acolhimento. Um segundo, corresponde à intervenção, mudança e melhoria das condições físicas da sala de espera. Um terceiro ao nível da gestão dos processos de marcação de exames.

Neste pressuposto apelamos ao envolvimento de profissionais de Acção Médica para actividades de apoio e acompanhamento ao utente internado na sala de espera e alterações organizacionais internas a nível da marcação de exames. Essas marcações poderão ser efectuadas por redes informáticas dirigidas a todos os serviços do Hospital, incluindo as consultas externas, de modo a que cada serviço tenha um acesso mais rápido e facilitado à agenda de marcação. Esta prática permitiria ter uma gestão equilibrada na marcação diária dos exames por hora de atendimento.

Assim sendo, perspectivamos que, através da implementação do presente proposto, poderiam ser minimizados os atrasos na efectivação dos exames e o tempo de espera era reduzido, permitindo uma melhor gestão na capacidade de lugares nos espaços adstritos à sala de espera.

Por último, recomendamos a rápida concretização da presente proposta, tendo em vista a mudança de boas práticas de qualidade na área física e no atendimento da sala de espera. Porém, estamos convictos que a materialização da presente proposta passa pela necessária adesão e investimento do Conselho de Administração do Centro Hospitalar de Lisboa, de modo a promover uma remodelação do seu espaço interior, com o objectivo de satisfazer as opiniões apontadas pelos utentes

O projecto de arquitectura e sua memória descritiva para alteração da Sala de Espera foi elaborado pela Arquitecta Sandra Fernandes. (Anexo III – pag 93).

Em síntese, consideramos ser prioritário intervir junto das possíveis causas que determinam uma sequência de resultados não desejáveis para a qualidade e satisfação dos utentes nos serviços de saúde, quer do sector público, quer nas instituições de gestão privada.

---

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANTUNES, Manuel

2001 **A Doença da Saúde**. Lisboa: Quetzal Editores.

BELL, Judith

1993 **Como realizar um projecto de investigação**. Lisboa: Gradiva

BERGER, Peter et all

1998 **A construção social da realidade**. Petrópolis: Editora Vozes.

BOURDIEU, Pierre et all

1989 **O poder simbólico**. Lisboa: Difel.

1999 **A profissão de sociólogo**. Petrópolis: Editora Vozes.

CARAPINHEIRO, Graça

1993 **Saberes e Poderes no Hospital**. Porto: Ed. Afrontamento.

CARIA, Telmo H.

1995 «Práticas e aprendizagem da investigação sociológica no estudo etnográfico numa escola básica 2.3», **Revista Crítica de Ciências Sociais**, 41: 35-62.

2002 **Experiência Etnográfica em Ciências Sociais**. Porto: Ed. Afrontamento.

CHRISTO, Filipa

2000 **ISO 9000 Para Serviços de Saúde**. Almada, Instituto Português da qualidade.

COSTA, António Firmino

1986 **A pesquisa de terreno em sociologia, metodologia das ciências sociais**. Porto: Afrontamento.

CRESWELL, John W.

2003 **Research Design: Qualitative, quantitative, and mixed method approaches**. Londres, Sage Publications, 2 nd edition.

CUCHE, Denys

1999 **A Noção de Cultura nas Ciências Sociais**. Lisboa, Fim de Século,

FOWLER, Bridge

1996 « An Introduction to Pierre Bourdieu “Understanding”», **Theory, Culture, and Society**, vol. 13, 2.

ISO 9000

2000 «Qualidade em Saúde». **Revista IQS**, Nº16-21

ITURRA, Raul

1987 **Trabalho de campo e observação participante, metodologia das ciências sociais**. Porto: Ed. Afrontamento.

LAZURE, H.

1994 **Viver a Relação de Ajuda**. Lisboa: Ed. Lusodidata

LIMA, Antónia Pedroso

1997 «Trabalho de campo com famílias de elite empresarial de Lisboa: um terreno para a análise e o exercício das relações de poder», **Ethnologia**, 6/8:105-122.

MALINOWSKI, Bronislaw K

1968 **Une théorie scientifique de la culture**( trad. franc.). Maspero, Paris

MANNHEIM, Karl

1995 **A sociologia do conhecimento, teorias da história**. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

MILLS, C. Wright

1965 **A imaginação sociológica**. Rio de Janeiro: Zahar, editores.

MITCHELL, Gail e BOURNES, Debra

2002 «Waiting: The experience of persons in a critical care waiting room» **Research in Nursing & Health**, 25: 58-67.

MOSCOVICI, Serge

1981 **On social representations, social cognition**. London: Academic Press.

NORONHA FILHO, Gerson

1990 «O que fazer da literatura sobre satisfação do utente: uma proposta para os serviços» **Revista Portuguesa de Saúde Pública**. Lisboa. ISSN 0870-9205, 8:2., 59-64.

PARDAL, Luís e CORREIA Eugénia

1995 **Métodos e técnicas de investigação social**. Porto: Areal Editores Lda.

PINTO, José Madureira

1984 «Questões de metodologia social I», **Cadernos de Ciências Sociais**, 1: 5-42

1985 a «Questões de metodologia social II », **Cadernos de Ciências Sociais**, 2: 11-40

1985 b «Questões de metodologia social III », **Cadernos de Ciências Sociais**, 3:133-156

PISCO, Luís

2003 **Melhoria Contínua da Qualidade**. Lisboa: IQS

QUIVY, Raymond. e CAMPENHOUDT, Luc Van

1995 **Manual de Investigação em Ciências Sociais**. Lisboa: Gradiva

SANTOS, Boaventura de Sousa

1995 **Introdução a uma ciência pós –moderna**. Porto: Edições Afr.

TOURAINÉ, Alain

1982 **Pela sociologia**. Lisboa : Publicações Dom Quixote.

WEBER, Max

2002 **A Ciência como Profissão**. Lisboa: Edições Universitárias Lusófonas.

WEST, Rebecca

2000 «Radiology malpractice in the emergency room setting», **Emergency Radiology**, 25: 58-67.

YIN, R.K.

1994 **Pesquisa Estudo de Caso-Desenho e Métodos**. Porto Alegre: Bookm

---

**ANEXOS**



**ANEXO I – Diário de Campo**



*Segunda-feira*

*28.03.2005*

*Manhã chuvosa com trânsito lento e complicado, dia de puro Inverno. Chego ao Hospital de S. José às 7h e 30 minutos. Estaciono o carro no local habitual e dirijo-me à sala de espera do Serviço de Radiologia.*

*São 7h e 40 quando me sento e verifico que, já existem 3 pessoas a aguardar vez. Um casal permanecia sentado junto a uma janela, com idade entre os 50/55 anos, com características de meio urbano, a senhora bordava e o senhor lia o jornal.*

*A terceira pessoa é um indivíduo do sexo masculino, que apresenta ter os seus 25 a 30 anos de idade. Está encostado ao balcão da recepção que por sinal não tem ninguém.*

*O silêncio é sepulcral, não há movimento, só se ouve o vento e a chuva a bater nas vidraças. A luz é fraca e o ambiente não é acolhedor.*

*À medida que as horas passam sinto-me ansioso, perturbado e sem concentração na leitura que vou fazendo sobre análise de conteúdo de Bardin. É de facto o meu primeiro dia de observação no terreno.*

*Enquanto o cenário está adormecido, aproveito para descrever com algum pormenor o espaço físico onde me encontro:*

- A área física da sala de espera tem talvez 25 m<sup>2</sup>*
- Está dividido em duas partes por uma parede. Essa parede forma uma divisória semiaberta, que permite separar os doentes acamados dos que se encontram em ambulatório. No seu interior cabem duas ou três macas e está munido de sistema de vácuo e oxigénio.*
- Três grandes janelas rasgadas dão luminosidade suficiente. Tecto/chão com altura suficiente para um perfeito arejamento. Não há ar climatizado.*
- Algumas cadeiras em plástico preto unidas, estão em linha e voltadas para as entradas do Serviço. Digo entradas porque existem três entradas possíveis: uma porta automática para o interior do Serviço; duas portas duplas que dão acesso a salas de radiologia e TAC e uma terceira à recepção e outras áreas afins.*

- Não existe TV nem revistas.
- A recepção é larga e com boa funcionalidade. Dois guichets de atendimento com display electrónico de numerador de vez.
- Várias instruções dactilografadas em A<sub>4</sub> afixadas nas paredes.
- Sinalética de WC não existe.

São neste momento 7h e 50 e o movimento de entrada e saída de funcionários é cada vez mais acentuado, através da porta automática que não tem descanso.

8h00 um doente do sexo feminino chega de cadeira de rodas auxiliado por uma AAM que deposita a requisição do pedido de exame num cesto em cima do balcão da recepção. Mais outro doente pelo seu pé chega e junto da recepção pergunta: - .... não há ninguém??.

Às 8h05 chega uma funcionária e sem dizer nada senta-se por trás do balcão de atendimento. Tenho de esclarecer que o guichet de atendimento tem duas sinaléticas: guichet de RX de Urgência e guichet de RX Central. Precisamente a funcionária sentou-se por trás do guichet RX de Urgência.

Os doentes vão chegando e ao mesmo tempo a entrada e saída de funcionários é um constante frenesim.

Mais funcionários vão entrando para a recepção e às 8h10 o lugar do guichet de RX Central continua sem ninguém.

Os doentes estão sentados e calados. Profundo silêncio.

8h15 - alguém se senta no dito guichet sem dizer palavra e de imediato o display electrónico começa a funcionar. Os doentes levantam-se e dirigem-se ao balcão com a sua senha de vez.

De tempos a tempos as pessoas são chamadas pelos seus nomes, ora por funcionários vestidos de bata branca (Técnicos de Radiologia/Médicos) ou camisa de riscas azuis e brancas (AAM).

Não se denota impaciência por parte dos utentes que se encontram sentados ou de pé, porque a estas horas a sala está cheia não só, destes mesmos utentes como também, de acamados e de cadeira de rodas.

Alguns destes acamados estão misturados no meio do ambulatório, padecendo de tremuras e com estado crítico

avançado. Mesmo assim as pessoas estão calmas e silenciosas, olhando a situação ao seu redor.

As duas recepcionistas até ao momento têm demonstrado eficiência, qualidade e poder de comunicação.

9h45 - a recepcionista sentada por trás do guichet de RX de Urgência pergunta com educação: (...) urgência! alguém está para a urgência???

A sala cada vez está mais cheia. O ruído de conversas de fundo aumenta com a afluência de utentes e o adiantar da hora.

A todo o momento entram e saem doentes em mau estado pela porta automática, com numeroso acompanhamento médico.

10h00 - De novo a recepcionista proclama (...) alguém mais para a urgência??? Urgência???

Pelas 10h15 um casal sentou-se ao meu lado, rondavam a casa dos 50/60 anos e a senhora a uma dada altura quis ir à casa de banho. Como não havia sinalética, conforme anteriormente fiz referência, resolveu levantar-se e perguntar na recepção. A resposta foi simples, a casa de banho fica junto ao bar. A senhora saiu da sala de espera e passados dez minutos regressou e sentando-se ao meu lado comentou com o marido que se tinha perdido, indo até parar ao 1º andar. Teve que se informar de novo do local do WC.

10h 40 - Como não surgia algo de novo resolvi ir tomar um café.

*Terça-feira*

*29.03.2005*

Segundo dia. Tal como na véspera estacionei o carro no local habitual e dirigi-me ao Serviço de Radiologia, mais concretamente à sala de espera.

O dia hoje está cinzento com muitas nuvens, mas sem chuva. Temperatura do ar amena sem vento.

Quando me sentei eram 7h55m e já haviam 4 utentes sentados, todos do sexo masculino. Olhei para a recepção e não estava ninguém. Havia uma informação escrita junto do guiché da urgência que dizia: (...) Deixe a requisição - Volto Já.

Neste momento, a entrada e saída de funcionários pela porta automática é uma constante.

Às 8h05m chega uma recepcionista e sem dizer palavra senta-se no quichê de atendimento da urgência.

Às 8h10m é chamado o primeiro utente com senha de vez pelo display electrónico nº 57. A chegada de utentes ambulatoriais vai aumentando gradualmente mas sem confusão. As pessoas estão caladas e muito calmas.

A dada altura uma senhora relativamente nova (25/30 anos) sentada na minha frente começou um diálogo com o senhor que estava sentado a meu lado. A conversa relacionava-se com um acidente que a Senhora tinha tido ontem à tarde, quando passava no passeio na Rua Nova do Almada e caiu num buraco dos SML. Nessa altura virou-se para mim e disse que tinha torcido o joelho, mas não estava partido só que as dores eram tão fortes que não conseguiu dormir e pondo ao mesmo tempo as mãos na cara aproximou-se para eu confirmar o seu mau aspecto. Disse-me também que tinha tomado vários comprimidos e colocado algumas pomadas, mas mesmo assim, teve de dormir na sala para não incomodar o marido. Continuando a sua narrativa, foi acrescentando que já tinha estado neste Hospital mas que na altura, tinha sido atendida noutra sítio e não neste. Respondi-lhe que a Radiologia de urgência estava em obras de beneficiação. Respondeu-me prontamente (...) se é para melhorar tudo bem.

A conversa continuou e explicou-me que na última vez que recorreu ao Hospital foi por causa de uma bola de berlim que tinha comido em Santa Cruz. Virando-se para mim acrescentou (...) e veja lá que de todos nós, os meus sogros, o meu marido e um tio não tiveram quase nada, somente uma diarreiazita e eu tive de vir parar ao Hospital com uma gastroenterite. Estive um mês a dieta de galinha e grelhados. Como vou quase todos os fins-de-semana a Santa Cruz naquele café não entro mais. Para mais, a gerência mudou e a confiança no fabrico dos bolos é duvidosa. A conversa continuava se não tivesse sido interrompida para a realização do exame radiológico.

Hoje sinto-me mais confiante e calmo. Também alguns episódios fizeram passar o tempo e quebrou a monotonia.

Às 8h35m pouco movimento e bastante silêncio. Só às 8h40m são chamados os primeiros doentes para exames

radiológicos. É de realçar que estes já estavam sentados quando cheguei.

9h10m sala regista algum movimento mas, com poucos doentes acamados e de cadeira de rodas. Alguns utentes impacientes levantam-se e vão dar uma volta mas, continua tudo calado.

Alguns utentes comentavam entre si(...) o RX não era aqui!!! andam sempre a mudar.

Até às 10h30m nada de especial se passou. Tudo muito monótono. Sai ao fim de 2h e 30m.

Quarta-feira

30.03.2005

Terceiro dia. Temperatura agradável e amena sem nuvens e chuva. Eram 7h45m quando me sentei na sala de espera.

Novamente o número de utentes era escasso, somente 3. Um deles até dormitava, tal não era a monotonia.

A recepção desta vez tinha uma recepcionista no guichet da urgência. A entrada e saída de funcionários a esta hora pela porta automática é um corrúpio.

Dada a monotonia instalada resolvi dar uma saltada ao bar e beber um café.

Neste intervalo de tempo a sala passou para 7 utentes sentados. Uns liam o jornal e outros dormitavam.

Quanto ao aspecto físico da sala já fiz algumas referências anteriores, mas não é de mais relembrar que de facto não possui o mínimo de conforto. As cadeiras são incómodas e sobretudo estreitas e como estão pegadas umas às outras tornam-se desconfortável, principalmente quando um utente mais forte se senta ao lado. Depois as paredes estão despidas, não há quadros nem decoração adequada que faça desaparecer a monotonia e a sensação de espaço claustrofóbico. A ausência também de música, televisão e revistas para quebrar o isolamento é um facto. Água para beber não há assim como WC.

Curioso, existe uma mesa junto da recepção que possui pacotes de leite, bolacha maria e bolacha de água e sal. Tudo

isto trazido por uma funcionária de bata amarela que anunciou a todos os presentes a existência dos referidos produtos (principalmente para utentes com simatologia de diabetes).

8h15m recepção já com 2 recepcionistas e neste momento o display electrónico inicia a chamada para os primeiros utentes efectuarem a respectiva inscrição do exame radiológico.

Com intervalos regulares e pela mesma porta, são chamados utentes que penso serem oriundos da urgência, uma vez que entram e saem rapidamente. Os utentes que já se encontravam sentados quando cheguei entram a exemplo dos dias anteriores muito mais tarde e por outra porta. Penso que estes são os de marcação. São estes que algumas vezes mas sem confusão aparente rabujam e falam para dentro como por exemplo (...) Oh meu deus!!! (...). Perco a consulta!!!

8h40m tudo calmo, chegam utentes para marcação e consulta, nada de especial se passa entre as pessoas. Parecem não serem faladoras. Não noto que sejam de longe, isto é, fora da área metropolitana de Lisboa.

Por volta das 9h00 duas senhoras de cor uma com idade avançada e a outra nova, ficaram impacientes e constantemente dirigiam-se à recepção a reclamar a demora porque tinham consulta marcada noutro médico. Os seus discursos e comentários ora de pé ora sentadas fizeram um pouco de confusão naquele espaço que até ao momento era monótono. As recepcionistas por sinal foram calmas e iam com bons modos explicando as razões dos atrasos. Mesmo quando foram chamadas discutiram com os funcionários da sala de exames. Quando saíram estavam calmas

9h15m senta-se a meu lado um casal de certa idade e a senhora comentava para o marido... Vê lá tu que deixaram um doente aqui ao lado enfrente à janela, que está totalmente aberta com pessoas a conversarem e não vêm o doente a tossir.

A partir das 9h30 bastante desassossego e conversas inaudíveis provocavam ruído de fundo. Um grupo falador instalou-se junto da dita janela aberta e mais dois jovens de cor conversavam bastante alto no meio da sala. As conversas não se percebiam, mas os dois jovens de cor a dado momento sentaram-se e comentavam uma radiografia. Um dizia para o outro que as radiografias faziam mal, porque tinham

*chumbo e nitrato de prata, as pessoas não sabiam o mal que aquilo fazia. O outro só respondia yah!!! Meu!!!.yah!!!*

*Passado algum tempo riam e ouviam música por uns fones.*

*São 10h,30 e como nada de especial se passa resolvi sair porque dado o desconforto das cadeiras já me doem as costas.*

*Quinta-feira*

*31.03.2005*

*Como habitualmente cheguei ao Hospital pelas 7h45m e após um revigorante e rápido café, dirigi-me à sala de espera do Serviço e quando me sentei após dizer os bons dias verifiquei que eram 8h.00.*

*Hoje a temperatura do ar é muito agradável e o ambiente da sala de espera é silencioso e composta por cinco pessoas todas sentadas. A recepção como já vai sendo habitual a esta hora está sem ninguém. Por isso está tudo calmo a aguardar o início da chamada.*

*Passados alguns minutos um grupo de 4 funcionárias com ar de bem dispostas e faladoras atravessaram a sala de espera dizendo bom dia aos presentes enquanto se dirigiam à recepção. Nesta altura o início da chamada através da senha tem início. Os utentes foram-se levantando e a cada número de vez exibido no display electrónico dirigiram-se à recepção em fila ordenada.*

*Caso curioso, hoje, uma das portas da sala de radiodiagnóstico está completamente aberta, vendo-se por completo o seu interior (penso que deve ser para arejamento da dita sala).*

*Os minutos vão passando e não se observam episódios que mereçam registo de nota. Tudo continua como registamos nos dias anteriores.*

*Esquecia-me de referir que hoje mudei de local de observação. Sentei-me desta vez de frente para a entrada do Serviço (porta automática), ficando à minha esquerda a recepção. O ângulo de observação é diferente porque daqui consigo ver todo o movimento interior do Serviço quando a porta automática se abre. Torna-se de facto irritante o constante movimento de entrada e saída de pessoas a todo o momento.*

A dado momento são depositados dois doentes de cadeira de rodas no meio da sala. O funcionário dirigiu-se à recepção e entregou o pedido de exame (são oriundos da urgência). Digo isto porque logo de seguida chegou um senhor que de imediato se dirigiu aos dois jovens utentes. Na conversa entre eles, observo que o tratavam por "Dr." e que a causa do acidente seria de incêndio. Observando mais atentamente a conversa percebo que de facto houve um incêndio nas instalações onde dormiam, porque o dito "Dr." dizia para um deles que ele tinha tido sorte ao ser acordado pelo colega. Os dois jovens não aparentavam nada de cuidados. Fizeram um exame aos pulmões devido possivelmente ao fumo que inalaram. Passado pouco tempo são levados de novo para a urgência já com os exames na mão.

Voltando a uma observação mais generalista e física da sala, verifico que existe um novo placar de informação. Esse placar diz respeito "à carta dos direitos e deveres dos doentes". Também alguns tubos metálicos pintados de várias cores estão à mostra e circundam o tecto da sala, dando um ar pesado e pouco confortante.

Neste instante mais um doente acamado é depositado na minha frente no meio da sala. Situação um pouco constrangedora.

8h30m a sala de espera apresenta uma moldura humana bastante razoável em relação aos dias transactos. Doentes sentados e acamados fazem a composição do quadro, mas em silêncio e sem conversas.

Somente pelas 9h00 são chamados os primeiros doentes (após uma hora de espera). Outros começam a levantarem-se e a dirigirem-se à recepção a perguntarem o porquê do seu atraso.

De vez em quando, alguns utentes falam alto entre si ou ao telemóvel, sobre assuntos de sua vida quotidiana e consultas do seu médico.

Outro episódio de uma doente já de idade entra e diz para o funcionário que a transportava ... esta gente toda está à minha frente? Após a ter sentado numa cadeira disponível e pedindo que aguarda-se a chamada, levantou-se logo e dirigiu-se à recepção a reclamar. Uma outra doente abeirou-se da senhora e disse-lhe para se sentar que ia fazer um RX. Resposta da idosa (...).Eu? Não sei nada, trouxeram-me somente para aqui.



10h00 tudo tranquilo e pouco movimento. Como na véspera uma funcionária de bata amarela deposita numa mesa debaixo de onde se tira as senhas de vez, alguns pacotes de leite e bolachas.

Passado pouco tempo a idosa fez o RX e foi levada com delicadeza à consulta, por uma funcionária de bata azul pertencente do Serviço de Radiologia.

10h30 nada importante merecedor de registo e como tal resolvo abandonar a sala.

*Sexta-feira*

01.04.2005

Como já vai sendo hábito e após tomar um cafezinho, dirijo-me à sala de espera do Serviço de Radiologia do Hospital de S. José. O dia está bastante agradável e ameno.

São 8h00 quando me sento e a sala hoje, já tem uma moldura humana apreciável em relação aos dias anteriores. Os lugares sentados estão quase todos preenchidos, mas toda a gente mantém-se calada e silenciosa onde um ou outro, vai lendo uma revista ou jornal.

Como também vai sendo habitual a esta hora, o display electrónico de marcação começa a funcionar e os utentes ficam atentos ao número de vez que têm na mão. Continua a ser uma constante, o corrupio de entrada e saída de funcionários pela porta automática.

As conversas entre os utentes são poucas e o que se traduz em termos de assuntos estão relacionados, uns com a vida privada e outros com a saúde. É difícil percepção de devidamente os assuntos, porque que falam muito baixo.

Neste momento já passa das 8h30 e a sala de espera está cheia com utentes sentados e outros de pé.

Relativamente ao grupo etário, a maioria é superior a 45 anos e todos aparentam ser da área metropolitana de Lisboa.

De vez enquanto e quebrando momentaneamente a monotonia, alguns funcionários, cruzam a sala conversando bastante alto, provocando na assistência algum inconformismo. Este inconformismo levou alguns utentes a

olharem para o relógio e a comentarem com o acompanhante (...) são 20 para as 9 e o exame estava marcado para as 8 e meia.

9h10 o mesmo casal volta a comentar por parte da senhora que diz.....o exame era às 8h30 e são estas horas, podiam marcar para mais tarde e o acompanhante responde .....perdi uma hora de sono. De imediato a senhora responde (...)logo deitas-te mais cedo uma hora ....uma não, duas, e piscando o olho riu-se para mim!!!!

No fim a senhora foi atendida às 9h25. A sala continua silenciosa e com menos utentes para serem atendidos.

Mais uma vez tenho de referir o incomodativo e irritante movimento contínuo da porta automática. É uma constante a entrada e saída de funcionários e outras pessoas desfardadas.

10h00 sala praticamente vazia. Há uma monotonia aparente o que traduz um isolamento total por parte do observador. À mesma hora, uma senhora de farda amarela deposita uns pacotes de leite e bolachas na mesa junto das senhas de marcação. De tempos a tempos um doente acamado é depositado no meio da sala.

10h30, o cansaço e algumas dores corporais motivadas pelas incómodas cadeiras obrigam-me a terminar por hoje.

*Quarta-feira*

*13.04.2005*

Hoje, para mudar um pouco a minha estratégia vim observar o que se passa na sala de espera noutro tipo de horário. Assim resolvi permanecer entre as 11h e as 13h30.

Neste período de tempo verifiquei que há um movimento de doentes maior e um atraso significativo em relação à da hora da chamada.

As conversas e os assuntos são coincidentes com o que já temos vindo a descrever. Continua a saga da entrada e saída de funcionários pela porta automática. É um verdadeiro corrúpio de vai e vem.

Por sorte, consegui obter duas entrevistas. Os utentes, bem como eu, estávamos de pé e por mero acaso entramos em diálogo.

Primeiro, um deles vinha da urgência para fazer um exame ao tórax e após as minhas apresentações, respondeu às questões que lhe ia colocando:

1) É a 1ª vez que vem a este Serviço?

a. Resposta - Sim é a primeira vez.

2) Vem de longe?

a. Resposta - Não, vivo na zona de influência do hospital.

3) Qual a razão que o levou a escolher este Serviço público e não um privado?

a. Resposta - Primeiro é a urgência mais falada a nível da cidade de Lisboa e tem, conforme os canais informativos, tido uma evolução significativa no seu atendimento. Além disso, tenho direito ao SNS e prefiro ser atendido numa entidade pública do que numa privada.

4) O que acha das condições desta sala de espera?

a. Resposta - Quanto ao aspecto físico é pobre, dada as condições da idade do edifício. A sala deveria ser remodelada com cadeiras mais confortáveis, plantas, água, televisão e quadros decorativos para criar melhor ambiente. Quanto ao aspecto funcional, vejo que o atendimento é correcto por parte dos funcionários. Deveria existir uma separação na espera e atendimento dos doentes oriundos da rua e dos que estão internados. Deveria haver também renovação automática do ar, tanto para Verão como para Inverno. Também quanto me apercebo a sala de espera, não tem nas proximidades sanitários.

5) Como classifica o atendimento, tanto na recepção como na sala de exame?

a. Resposta - Parece-me adequado haverem duas funcionárias administrativas no balcão de atendimento. O tempo de espera podia ser mais curto, todavia, fui bem recebido e atendido por quem me fez o exame.

O segundo era um doente proveniente da consulta externa e tinha marcado para hoje, um exame ecográfico ao abdómen. Da mesma forma que o doente anterior, respondeu às questões que lhe ia colocando:

1) É a 1ª vez que vem a este Serviço?

Resposta - Não, ando na consulta externa deste hospital e venho fazer exames de rotina.

2) Vem de longe?

Resposta - Não de muito longe. Resido na linha, Estoril.

3) Qual a razão que o levou a escolher este Serviço público e não um privado?

Resposta - Primeiro tem a ver com o meu médico assistente que é deste hospital. Depois a qualidade dos exames realizados neste Serviço dão-me confiança. O meu médico assistente confia também nos serviços aqui prestados.

4) O que acha das condições desta sala de espera?

Resposta - O espaço existente desta sala está subaproveitada. Não há separação entre doentes ambulatoriais e internados. Esta junção cria um mau estar de ansiedade em doentes externos, que por acaso não me afecta. Verifico que algumas pessoas ficam perturbadas ao verem um doente internado em estado crítico misturado com outros em melhores condições. Esta sala na minha opinião pessoal, não tem meios de acolhimento. Deveria haver arranjos florais, televisão que criassem melhor ambiente. A sala com meia dúzia de cadeiras torna-se fria e impessoal.

5) Como classifica o atendimento, tanto na recepção como na sala de exame?

Resposta - Os exames estão programados para uma determinada hora que

não é cumprida. Isto é, a realização e marcação não coincide. No atendimento

o pessoal administrativo não revela empatia às questões que lhe são

colocadas. Relativamente à realização do exame fui bem atendido.

No fim, consegui saber que o primeiro entrevistado é delegado de propaganda médica e o segundo técnico de saúde (não quiseram revelar os locais de trabalho).

*Sexta-feira*

*22.04.2005*

*Continuo a minha observação na sala de espera no período das 11h às 13h30. Começo a pensar que neste intervalo de tempo consigo captar mais informação devido ao maior número de utentes que ocorre a este espaço.*

*Nada de novo há a registar a não ser a mesma observação que temos vindo a descrever em relação ao comportamento das pessoas que estão sentadas e em pé, conversando uns com os outros, bem como a chegada de doentes acamados e a incomoda porta automática com entrada e saída permanente funcionários e outras pessoa sem serem fardadas.*

*O tempo hoje estava a custar a passar e já desanimado por não conseguir algo de mais positivo, consegui no momento em que me ia retirar dialogar com uma utente que tinha uma radiografia à coluna marcada e não era chamada. Após algum diálogo questionei-a sobre o meu trabalho e então consegui outra entrevista:*

*1) É a 1ª vez que vem a este Serviço?*

*Resposta - Não. Ando na consulta externa de neurocirurgia deste hospital.*

*2) Vem de longe?*

*Resposta - Não. A minha residência pertence à área deste hospital.*

*3) Qual a razão que o levou a escolher este Serviço público e não um privado?*

*Resposta - Privado mais dispendioso. Tenho subsistema de saúde que posso utilizar e não vejo razão contrária para não vir aqui. É mais fácil a procura dada a diversidade de valências. Além disso, na privada, posso não encontrar acordo com o subsistema de saúde que tenho.*

*4) O que acha das condições desta sala de espera?*

*Resposta - As condições da sala de espera poderiam ser melhores. Tem alguns aspectos positivos e outros negativos. Relativamente aos negativos acrescento que não tem música ambiente ou TV, como meio de distração. Também não tem decoração ambiental. Tais*

como, quadros, plantas, objectos decorativos inerentes ao Serviço, por exemplo.

Como aspectos positivos, tem muita luz que vem de três grandes janelas rasgadas. A cor das paredes é clara o que permite ao doente não estar tão deprimido no seu tempo de espera. Há também alimentação para diabéticos.

5) Como classifica o atendimento, tanto na recepção como na sala de exame?

Resposta - Atendimento personalizado, porque tentam sempre informar atempadamente o doente. Tenho sido bem atendida pelos profissionais de saúde que me fazem as radiografias.

Após a entrevista consegui saber que a Senhora é psicóloga e tem 50 anos.

Quinta-feira

28.04.2005

Continuo a manter a minha presença na sala de espera no horário entre as 10h30 e as 13h 30.

A sala de espera, hoje apresenta uma moldura humana muito apreciável. Praticamente não há lugares sentados. Os utentes permanecem de pé e uma grande maioria aglomera-se junto do balcão da recepção. Esta situação causa por vezes por vezes alguns incómodos a quem necessita de alguma informação adicional. Nem hoje, consegui ficar sentado.

Os doentes internados e acamados estão dispersos e misturados com o ambulatório. Alguns com expressão de dor, querem se sentar e não têm lugar, ficam encostados à parede.

Os cenários continuam como nos dias anteriores, os doentes continuam a falar de assuntos relacionados com as suas consultas, do médico assistente, do tempo que levaram a marcar a consulta e os exames complementares, falam das suas vidas privadas, e outros lêem o jornal. Também alguns vão expressando o tempo de demora da chamada e referem que só há um médico a dar consulta. Referem ainda as más condições da sala, principalmente do calor existente e a ausência de WC.

Como estava de pé encostado a uma parede no meio de outros doentes que já reclamavam e entre dentes iam referindo algumas palavras, uma Senhora começou a dialogar comigo. De toda a informação que consegui obter até ser chamada para efectuar o exame radiológico resumiu-se no seguinte:

- É utente do SNS e prefere os serviços públicos (hospitais) que os privados.
- Os hospitais têm todas as especialidades e meios tecnológicos mais modernos com pessoal experiente e qualificado.
- Os serviços públicos são mais baratos para os exames radiológicos.
- Os funcionários deste serviço são prestáveis e amáveis tanto no atendimento como na execução dos exames.
- Lamentou o facto da sala de espera não ter condições. O barulho de pessoas a falar, os doentes acamados no meio de outros em pé e sentados e a falta de ambiente climatizado.
- Referiu se houvesse um local próprio para os doentes internados, a sala de espera tornava-se mais confortável e os utentes não se sentiam tão incomodados com situações que as pessoas não estão acostumadas de ver.

*Quarta-feira*

*04.05.2005*

Hoje, cheguei à sala de espera pelas 11 horas. Estava bem disposto e aproveitando a motivação dos dias anteriores, consegui permanecer no local até às 13,30h.

Logo que cheguei deparei-me com um cenário, muito idêntico ao dos dias anteriores. Alguns doentes acamados misturados no meio de outros que permaneciam em pé e sentados.

Um pouco de ruído de fundo proveniente de conversas ou de entradas e saídas constantes dos profissionais pela porta automática, provocava um ligeiro mal-estar. Contudo, aparentemente parecia-me estar tudo calmo. Notava-se já algum calor na sala, devido à falta de condições de ventilação.

*Passada meia hora, alguns doentes começaram a refilar pelo atraso da chamada e a reclamarem que já estavam há mais de 2 horas à espera. Muitos deles dirigiram-se ao balcão da recepção e a resposta era que estava tudo atrasado devido a uma avaria.*

*No entanto, alguns grupos de pessoas iam conversando sobre as suas doenças e consultas médicas. Outras, com ar de espanto entreolhavam-se e sem dizerem nada encolhiam os ombros, quando entrava ou saía alguém de bata branca com uma requisição na mão.*

*Um episódio que observei, foi uma doente acamada a pedir que estava muito aflita e queria "fazer chichi". Ao lado uma senhora que estava sentada, levantou-se e foi à recepção informar do sucedido. A resposta foi "deve contactar as auxiliares porque são elas que fazem esse serviço". Como não havia nenhuma auxiliar na sala a senhora sentou-se de novo. A doente continuava a dizer que estava muito aflita. Passado pouco tempo surge do interior do Serviço, uma auxiliar a chamar doentes. Como ninguém respondeu, dirigiu-se aos doentes acamados e a doente de novo pede à auxiliar que queria "fazer chichi". A funcionária ou não ouviu ou esqueceu-se da doente, porque a mesma esteve seguramente mais de 45 minutos à espera de fazer o exame.*

*Nem tudo é mau, um doente de cadeira de rodas após referir ao auxiliar que o trazia, que gostaria de ir a uma casa de banho, o mesmo de imediato disponibilizou-se a conduzi-lo à casa de banho mais próxima porque ali não havia nenhuma.*

*Já são 12h30 e o número de doentes à espera de chamada é cada vez mais maior. Nota-se intranquilidade nas pessoas que começam a ficar agitadas e a conversarem dizendo " (...) como é hora do almoço tudo pára e o desgraçado fica à espera..." . Ouvem-se no entanto gargalhadas vindas do interior do Serviço.*

*O tempo ia passando e nada de novo acontecia. Estava até bastante aborrecido porque não tinha tido a oportunidade de poder conversar. Pelas 13 horas sentou-se a meu lado uma senhora acompanhada pelo marido, ambos na casa dos 60 anos e na continuação das reclamações por parte dos restantes doentes, fui metendo conversa com a Senhora.*



A Senhora, contou-me que sofre de uma doença vascular e é seguida neste Hospital há muitos anos. Também referiu que o marido também é seguido na consulta de medicina por um belíssimo médico. Se não fosse ele o marido hoje não era vivo. Referiu que os funcionários e médicos são hoje mais atenciosos que antigamente. Tem hoje um exame às carótidas às 14h30 e foi marcado há 4 meses. Mora na Charneca da Caparica e tinha saído de casa às 5 da manhã para estar no hospital a horas de fazer análises. Relatou-me que tinham tomado o pequeno-almoço no bar do hospital onde vão até muitos médicos. Para fazerem horas almoçaram nas redondezas, porque tinham algumas economias e como estava cansada, resolveu vir sentar-se na sala de espera até à hora do exame. Pelo meio fui perguntando se achava bem o acolhimento da sala e como se poderia melhorar o ambiente? (porque naquele momento uma doente acamada só gemia). A Senhora respondeu-me que de facto deveria haver outras condições de conforto, principalmente os doentes acamados deveriam estar num casinha separada e não misturados. Também algo que os distraísse era importante.

Relativamente ao tempo de espera da marcação do exame, prefere fazê-lo no Hospital porque é mais barato que na privada. Nesta altura conta-me uma história de uma cunhada que foi fazer um exame à cabeça de urgência na privada porque estava demorado no hospital e pagou 100€.

*Quinta-feira*

05.05.2005

Hoje, o dia não podia ter corrido melhor. Cada dia que passa noto que vou ganhando experiência e destreza para conseguir ter alguns resultados positivos. Assim, continuei com a investigação entre as 11 e as 13h30 e, além de captar as observações idênticas às transcritas nos anteriores dias, tive a primeira entrevista com um doente de 70 anos, que me relatou um pouco da sua experiência vivida neste hospital em 1959.

Antes de passar a descrever essa entrevista quero dizer que a sala de espera, hoje, estava pouco movimentada. As 11h haviam cadeiras vazias e apenas dois doentes acamados.

Comparando com os dias anteriores, parece que houve greve. Esta situação pouco se alterou durante o período da minha permanência.

Relativamente às conversas, tal como nos anteriores dias, algumas pessoas conversavam isoladamente sobre temas que pouco se percecionava, tais como, assuntos relacionados com gastronomia, vidas familiares, despesas e vencimentos. A entrada e saída de pessoas pela porta automático continua a ser uma constante.

Passando agora à entrevista, o utente que me narrou alguns factos interessantes e curiosos estava por sorte sentado ao meu lado. A nossa conversa resultou do facto do mesmo se ter levantado e se ter dirigido à recepção para se informar da demora da sua chamada. Quando regressou explicou-me que lhe tinham informado que o seu exame era um TAC e este era já de si demorado. Com esta oportunidade não dei tréguas e tentei de imediato estabelecer diálogo.

Fiquei a saber que o utente é residente em Sacavém e vai fazer 70 anos no dia 27 deste mês. O motivo que o levou a este hospital foi por ser um hospital de referência e ter todas as especialidades. Além do mais já o conhece à 59 anos, porque nessa altura com apenas 11 anos de idade foi operado a uma hérnia inguinal. Relatou-me que se recordava perfeitamente da enfermaria que era enorme e muito grande e se chamava Santo Onofre. Naquele tempo, dizia ele, as enfermarias tinham o nome dos Santos.

Caso curioso, continuava ele, que quinze dias antes de ir fazer o exame da 4ª classe, começou a sentir-se mal e teve de ir parar ao hospital. Esteve 9 dias internado antes de ser operado e 11 depois. Claro, perdeu o exame da 4ª classe e só o pode fazer no ano seguinte. Hoje, dizia ele... "possivelmente até me iam fazer o exame ao hospital...". Naquela época era assim, estava-se internado muitos dias. Recordava-se ainda, que um indivíduo tinha sido operado a um apendicite e só teve 5 dias de internamento. Tal não foi o êxito na época, que veio até noticiado nos jornais. Relativamente ao tempo que levou na marcação da consulta e dos exames radiológicos, respondeu-me que tinham sido rápidos e gostava muito do atendimento. Já tinha feito na semana passada uma ecografia e análises e hoje tinha este exame ao pescoço marcado para as 10h. Fui-lhe questionando, uma vez que estava há pelo menos 2 horas à espera de fazer o exame,

como achava a sala de espera quanto ao seu ambiente e conforto. Respondeu-me que de facto não tinha condições, principalmente por não haver água e uma casa de banho perto. Não ia arriscar sair com medo de ser chamado, tinha que aguentar. Também, como já vem sendo hábito em outros lados, deveria haver uma TV para passar melhor o tempo e arranjar uma separação para os doentes internados.

Ainda teve tempo de me contar que toda a vida fez desporto e foi ponta de lança em basket. Agora tem que ter cuidado com a idade e para isso faz durante a semana” para não enferrujar” no Ginásio de Sacavém, ginástica e natação. Só não faz como à mulher hidroginástica.

Tivemos de conversa aproximadamente 2 horas.

**Terça-feira**

**17.05.2005**

Finalmente, que conseguí ultrapassar algumas dificuldades inerentes ao próprio Serviço, que me impossibilitaram temporariamente de continuar a minha investigação.

O dia de hoje correu bem, tive oportunidade de dialogar e captar algumas conversas. Continuo a preferir o horário das 10h às 14h, porque pela experiência adquirida, tenho mais contacto com os doentes e torna-se mais fácil a sua abordagem.

Durante o período de observação, a sala de espera, permaneceu com um certo movimento havendo em determinados momentos picos de afluência. A hora do almoço (12,30h-13h), continua a ser a mais crítica. Neste período funcionários saem e entram em grupo, havendo alguns utentes mais expeditos a exclamarem “lá vai a procissão”.

De um modo geral, as pessoas permanecem calmas e conversam com os seus acompanhantes. As conversas são diversas e vão desde assuntos relacionados quer com a doença, quer com a vida quotidiana ou mesmo com a demora no processo de chamada e atendimento. Isto só se passa, se vêm pessoas a entrarem à frente. Normalmente e como já venho a referir, há muita gente que entra no Serviço

*sem estar fardada.*

*Ao fim de uma hora de ter chegado à sala de espera, a minha investigação, não tinha passado de mera observação directa. Pelas 12,h15, uma Senhora sentou-se a meu lado com o braço direito engessado. Durante algum tempo atendeu por duas vezes o TM até que, a dada altura, outra doente inicia um curto diálogo com a dita Senhora.*

*A curiosidade da conversa entre ambas alertou-me, quando a Senhora na sua explicação do acontecimento, referiu que tinha no dia anterior sido socorrida no HSM. Fiquei intrigado como é que foi socorrida no HSM e hoje está no HSJ?*

*A resposta não tardou, porque após lhe ter perguntado a razão da sua deslocação ao HSJ, já a Senhora conversava fluentemente comigo desinteressada da conversa da outra doente.*

*Pois bem, o diálogo iniciou-se e durou mais ou menos 1hora. Mesmo assim e depois de ter sido chamada para ser radiografada veio ter comigo e prosseguiu a conversa.*

*Fiquei a saber que tirou o curso de professora primária, está reformada e tem 71 anos de idade. Levou uma vida plena de trabalho como forasteira em África. Viveu 23 anos no Congo Belga, onde nunca leccionou. Trabalhou como representante das marcas do Vinho do Porto, Casal Garcia e outros vinhos do Douro. Com a descolonização regressou a Portugal e abriu na altura duas lavandarias na zona de Benfica (R. Prof. Reinaldo dos Santos). Abro aqui um pequeno parêntese, porque esta zona de Benfica e até a própria rua me são muito familiares. Os meus pais logo após o 25 de Abril, viveram nesta mesma rua, durante muitos anos antes de se mudarem para a Portela de Sacavém.*

*Também alguns desgostos e sequelas ficaram, o falecimento de uma das filhas com 16 anos e a incapacidade motora do marido, são duas machadadas muito fortes. Contudo não perdeu o dom do trabalho e mesmo após ter vendido as duas lavandarias, para auxiliar o marido, mantém ainda hoje o desejo do trabalho. Uma Senhora, que pela sua avançada idade, demonstrou possuir uma capacidade extraordinária de domínio, luta e garra de trabalhar. Será cheirinho a África? Afinal eu também estive lá e sei compreender este género de linguagem.*

Com isto tudo, desviei-me do que levou a Senhora ao HSJ. O HSM após efectuar uma radiografia ao braço e verificar que tinha fractura, remeteu a Senhora para o HSJ, alegando que havia um acordo com a especialidade ortopédica de S. José, independentemente do doente pertencer à área ou não.

A Senhora no final ficou satisfeita porque foi muito bem atendida e até já se esquecia do braço com a nossa conversa.

Em resumo, penso que foi um relato fascinante apesar de não ser um doente que utiliza os nossos Serviços de saúde com frequência, mas fica no meu entender, que as pessoas nestas condições de dor e azar, falam das suas vidas com muita facilidade e entusiasmo. É o recordar do passado !!!....

São neste momento 13h35 e há somente na sala duas pessoas.

Quinta-feira

19.05.2005

Continuo a preferir o horário das 10h às 14h, porque pela experiência adquirida, tenho mais contacto com os doentes e torna-se mais fácil a sua abordagem.

Durante o período de observação, a sala de espera, permaneceu com um certo movimento havendo em determinados momentos picos de afluência. A hora do almoço (12,30h-13h), continua a ser a mais crítica. Neste período funcionários saem e entram em grupo, conversando e rindo ao mesmo tempo. Alguns doentes que estão sentados e sem se manifestarem, olham uns para os outros encolhendo os ombros, isto diz tudo!!.....

De um modo geral, as pessoas permanecem calmas e conversam com os seus acompanhantes. As conversas são diversas e vão desde assuntos relacionados quer com a doença, quer com a vida quotidiana ou mesmo com a demora no processo de chamada e atendimento. Isto só se passa, se vêm pessoas a passarem à frente, normalmente e como já venho a referir, há muita gente que entra no Serviço sem estar fardada.

Ao fim de uma hora de ter chegado à sala de espera, a

minha investigação, não passou de mera observação com recolha de factos. Por vezes, há dificuldade em estabelecer diálogo. Se a sala de espera está cheia e com doentes acamados torna-se mais fácil estabelecer um diálogo de grupo. Desse modo, podemos afirmar que as pessoas são tolerantes e expectivantes em relação aos cenários que se vão desenrolando.

Até ao final da minha permanência na sala de espera nada de especial conseguí captar. Assim abandonei o local pelas 13h.

*Terça-feira*

31.05.2005

Alguns contratempos institucionais, nomeadamente o acompanhamento das obras de beneficiação no sector da urgência com reuniões e formação do pessoal Técnico e Médico, levaram-me a interromper por alguns dias o processo de investigação.

Hoje está um dia de muito calor e nota-se, não só, pelas próprias manifestações dos utentes como pelas suas expressões. A sala como já foi referido não tem ar climatizado. Mesmo com as janelas abertas e o seu pé alto não deixa de ser desconfortante o ar quente que entra.

À hora que iniciei a investigação (10h), a sala de espera estava cheia com muitos doentes de pé. Eu próprio não tive lugar para me sentar.

De um modo geral e quase sempre tenho vindo a referir, as pessoas permanecem calmas e conversam com os seus acompanhantes. As conversas são diversas e vão desde assuntos relacionados quer com a doença, quer com a vida quotidiana ou mesmo com a demora no processo de chamada e atendimento.

Pelas 12 horas nota-se uma diminuição de doentes. De facto continuo a referenciar que apesar das condições não serem as mais favoráveis o atendimento e o processo de realização dos exames é relativamente rápido.

Também hoje não encontrei nada de importante que merece-se registo. As pessoas sabem que têm de esperar e por isso quando se deslocam a estes lugares, penso que vêm

mentalizadas para esperar. Não é a mesma coisa quando possivelmente, têm de ir pagar o telefone ou a electricidade.

Dado que não encontrei matéria nem doentes que me possibilitassem a ficar mais tempo, resolvi abandonar o local de observação pelas 13 horas.

*Sexta-feira*

03.06.2005

Como vai sendo hábito, as Sextas-feiras, são dias de menor afluência. Há poucas consultas a funcionarem e por isso o índice de marcações é reduzido.

Logo que cheguei à sala de espera e numa rápida observação registei que estava bastante cheia com doentes sentados e pelo meio alguns acamados. Mas de imediato e com grande criatividade cívica por parte dos AAM, o fluxo de doentes foi diminuindo até que a sala ficou mais permeável e possibilitava-me ouvir alguns comentários que certos utentes iam tagarelando.

As conversas são como as cerejas, têm a mesma forma e o mesmo conteúdo. Fala-se de tudo como; consultas, emprego, comentários das doenças e do tratamento médico, política, custo de vida, alimentação etc. Temas diversificados e curtos que de um modo geral contagiam a assistência reproduzindo nalguns casos o efeito de conversas em cadeia. Basta haver uma pessoa a colocar um problema seja de natureza política ou de demora na hora da marcação da consulta, para que se estabeleça um elo de ligação com o vizinho ao lado.

Os temas de hoje centravam-se mais na qualidade e no conforto da sala de espera em relação à mistura de doentes acamados e em mau estado, com o ambulatório. Tudo isto se passa devido aos Profissionais (Técnicos de Radiologia), como já referenciei em diários anteriores, chamarem os doentes às portas da sala. Esta chamada pessoal causa por vezes alguns constrangimentos aos presentes, porque desconhecem as prioridades e o destino radiológico de cada sala. Têm o hábito de quando vêm chamar o doente de dialogar alto, quer com a secretária ou o AAM, esclarecendo o exame pedido na frente de toda a gente. Não há prudência e modos para se tornarem mais discretos. Por outro lado,

*também já referenciámos, a entrada constante de pessoas quer fardadas ou não, causa perturbação entre os utentes.*

*Estas foram algumas notas que registei até às 13 horas, hora que abandonei o local por não conseguir uma entrevista e estar muito cansado.*

*A partir de hoje, irei entrar alguns dias de férias e espero regressar ao processo de investigação antes do fim do mês.*

**Terça-feira                      07.06.2005**

*A sala à hora que entrei registava pouco movimento de doentes. Ainda havia lugares sentados e somente algumas pessoas circulavam de cá para lá, demonstrando algum nervosismo.*

*Poucos eram os que liam, mas é basicamente centrada em notícias desportivas.*

*As horas iam passando e nada de extraordinário merecia registo observacional.*

*Pelas 10h surgiu um indivíduo conhecido que tinha trabalhado alguns anos como chefe administrativo das consultas externas. Ao ver-me naquela posição e após ter marcado o seu exame dirigiu-se a mim e sentou-se a meu lado. Como é natural as primeiras palavras foram trocas de cumprimentos e iniciou-se um período de conversação relacionado com vários assuntos nomeadamente a sua situação laboral actual e o seu estado de saúde.*

*Após vários minutos de conversa, acabei por lhe traçar o objecto de estudo da minha permanência na sala de espera e curiosamente ficou tão entusiasmado e curioso a pontos de não se importar de contribuir com uma entrevista. Ficou combinado que após a sua realização do exame radiológico faríamos a dita entrevista.*

*Encontramo-nos pelas 11h,30 no meu gabinete e propôs-lhe que falasse um pouco sobre 4 assuntos e se me dava autorização que gravasse a conversa.*

- 1. Articulação do Serviço de Radiologia com a Consulta Externa e restantes Serviços.*
- 2. Condições de atendimento e acolhimento ao doente.*



3. *Condições físicas da sala de espera.*
4. *Pistas para melhorar as condições da sala de espera.*

Começou então por dizer que este Serviço de Radiologia serve para dar resposta a uma série de pedidos de exames complementares directamente do serviço de Consultas, urgência, internamento e do ambulatório previamente marcado (que é por exemplo o meu caso).

Tendo em contada este volume total de trabalho dificilmente se poderá melhorar, porque há os doentes previamente marcados e entretanto chega por exemplo um doente (que ainda agora vi ali fora), que necessita de atendimento urgente. Para obstar esta situação deveria existir um sector no serviço para atendimento diferenciado de cada caso concreto, senão, vai trazer alguma demora para alguns.

Relativamente às condições de atendimento tem uma opinião contrária aquilo que consta da generalidade das pessoas - diz-se que os funcionários públicos são os mal amados, os maus da fita e toda a gente manda neles porque se julgam com esse direito, porque são eles que lhes pagam os ordenados. Contrariamente a isso tem outra posição porque nos últimos tempos a Administração Pública tem melhorado muito no atendimento e sobretudo no geral dos serviços e aqui também segue essa regra, isto é, também se nota que as pessoas que estão no atendimento são pessoas novas muito capazes com um atendimento muito simpático. Em comparação a alguns anos a esta parte, ficávamos ali aparentemente sem justificação algum tempos à espera (eu próprio fiquei). Havia uma demora um tempo de espera não justificado. Hoje e quando eu vim cá marcar o exame noutro dia isso não se verificou. Fui atendido rapidamente, havia um fluir da chamada que nem sempre assim foi. Há também um dispensador de senhas de vez, que nem sempre houve o que traduz numa melhoria. Sem este dispositivo criava-se alguma dificuldade com a criação de conflitos da vez no atendimento. As pessoas que já vêem fragilizadas com problemas de saúde de si próprio ou de familiares e depois ainda arranjar conflitos de vez é muito aborrecidas. Assim o dispensador de vez é bom, é positivo.

Quanto aos constrangimentos pensa que não há porque agora a sala de espera tem uma subdivisão que no seu tempo não tinha e é uma mais valia para a privacidade sobretudo dos doentes de maca. Contudo e dado o volume de pedidos pensa que o espaço não é suficiente, ficando por vezes doentes misturados com o ambulatório. O constrangimento é mais, quando não há alguém que faz a ligação entre o serviço e a pessoa que está à espera. Se não houver alguém que de vez enquanto vai dizendo que o Sr<sup>o</sup> ou Sr<sup>a</sup> não estão esquecidos o exame será efectuado dentro em pouco o constrangimento desaparece. O pior é se estamos na sala de espera à demasiado tempo e ninguém diz nada, e as pessoas interrogam-se dizendo "será que estou esquecido?" esta pergunta surge muito na cabeça daqueles que estão à espera. O demasiado tempo não quer dizer muito, por quem espera o tempo é sempre muito. Deveria haver no serviço alguém que fizesse a ligação entre a capacidade de atendimento e de quem está à espera. Por exemplo, regularmente uma visita à sala por um Técnico ou alguém que fosse dar feed-back, ou alguém fixo que fizesse o acompanhamento. Porque quando alguém sai as pessoas pensam "será que é este que me vem chamar?". Aconteceu por exemplo, nas consultas externas doentes que foram esquecidos e quando se deu conta já o médico se tinha ido embora. Para resolver esta situação determinou-se que quando o médico acabava a consulta perguntava para a sala "há algum doente para o doutor fulano tal...?", ainda há alguém na sala que não tenha sido chamado?".

Como não é a primeira vez que utiliza os serviços radiológicos, disse que a sala de espera em relação a outros tempos tem vindo a sofrer melhorias para quem espera, nomeadamente a nível de marcações. Antigamente, quando se vinha marcar os exames os impressos ficavam e demoravam muito tempo a serem devolvidos com a sua marcação. Até houve um caso em que houve troca, um impresso que era de um determinado doente foi para casa de outro. Enquanto que hoje verifica que há uma resposta mais rápida derivado ao sistema informático de marcação.

Relativamente às condições físicas da sala de espera respondeu que por exemplo o número de cadeiras é em determinados momentos insuficiente e também poderiam ser melhoradas com outra qualidade, outra cor, etc, de modo

a possibilitar outra alegria ao espaço. Outra condição inadequada é os doentes de maca estarem no meio dos doentes que se encontram sentados, causando-lhes por vezes mau estar. Outra situação chocante foi a que presenciou ainda hoje. Um senhor sem culpa nenhuma apresentava na cara umas massas brutalmente desenvolvidas que ao olhá-lo fazia arrepiar qualquer pessoa.

Quanto algumas pistas que possam melhorar as condições da sala de espera, respondeu que na estrutura actual, ou seja a sala de espera no estado em que está não há condições adequadas, teria que haver uma alteração substancial na sua estrutura física por parte de arquitecto. Deveria haver algum equipamento de distração, uma televisão, revistas etc. Poderá estar a dar um noticiário e as pessoas têm interesse e não se nota tanto o tempo de espera.

A entrevista terminou e fiquei com o contacto do Sr. Marques que neste momento está nos Serviços de Contencioso do Centro Hospitalar de Lisboa.

*Quarta-feira*

*22.06.2005*

Após um período de merecidas férias, regresssei ao trabalho e verifiquei que as condições de clima e estrutura da sala de espera não se alteraram.

A sala de espera mantém o mesmo padrão de atendimento, isto é, doentes internados e programados misturados com a urgência. As obras de beneficiação de que já fiz referência, relativamente ao posto avançado da urgência ainda não terminaram. A confusão ainda é maior, mas consigo desta forma tirar alguns dividendos, observando a forma de comportamento e índices de elevada preocupação e bem-estar dos utentes que pretendem usufruir deste meio de diagnóstico.

As conversas continuam a ser muito directas e diversificadas quer em relação à doença que motivou a vinda ao hospital ou à consulta, quer ainda relativamente a questões políticas. Alguns doentes falam entre si e na conversa até chegam a aconselhar-se e a utilizarem alguns

*medicamentos próprios. Foi o caso de uma jovem de (16anos) ter dado um mau jeito ao pé e estar com fortes dores. A doente que estava ao meu lado recomendou e tirou logo do saco um comprimido de benuron.*

*Às 11h a sala ainda se mantinha muito cheia. O movimento é grande e a resposta é insatisfatória. Alguns doentes já dão mostras de insatisfação e intolerância. Contudo não se prenuunciam, balbuciam algumas palavras de descontentamento com o acompanhante e ao mesmo tempo olham as outras pessoas como quem diz “ e você também sente o mesmo.....? “ Já lá vão duas horas de espera.....*

*Noutro canto da fila das cadeiras duas senhoras conversam sobre a qualidade do Hospital. Uma dizia que não gostava do atendimento em S. José. A outra não tinha motivos para tal. Há uns anos, o meu marido se não fosse operado no Hospital da Cuf, hoje não tinha a mão esquerda. Ficou aqui em S. José 24h deitado numa maca no SO com o braço ligado a uma tala sem que ninguém lhe desse atenção..A outra Senhora respondia que este hospital aceitava tudo e todos, por isso a razão da grande confusão e demora. Deveria, continuava a dita Senhora, haver Centros de Saúde bem apetrechados e a trabalharem 24/24horas.*

*A nível de leitura nada de extraordinário. Hoje nada se leu, nem diários nacionais, desportivos ou revistas. Apesar da sala não dispor de informação quer de TV ou leitura, alguns doente vêm prevenidos de utensílios de leitura para matar as lentas horas de espera.*

*Já passa das 12h,30 e não havendo nada de extraordinário, resolvi abandonar o local e regressar ao Serviço.*

*Quero relembrar que a minha entrada e saída da Sala de Espera é feita directamente pela rua. O Serviço dispõe de uma outra porta de comunicação para o exterior sem ser a da Sala de Espera que como já fiz referência, está fechada. Desse modo os utentes, que até possuem uma boa memória visual, não sabem da minha estratégia.*

*Sexta-feira. 24.06.2005*

*Dia cinzento sem muito calor, mas muita humidade. Para fugir à regra, hoje, há bastante movimento de doentes em ambulatório. Os lugares sentados estão praticamente preenchidos. Muitos doentes permanecem de pé junto do balcão da recepção para marcação. A esta hora há pouco movimento, de doentes oriundos do internamento.*

*Hoje a maioria dos utentes lêem jornais diários, mas são principalmente desportivos. O silêncio é uma constante e alguns doentes até dormitam.*

*Pelas 11 horas já alguns doentes começam a reclamar o atraso na sua chamada. Pelo menos dou conta, que alguns estão há uma hora à espera. Contudo, a sala denota uma ligeira diminuição e neste momento não há praticamente ninguém de pé.*

*Verifico que hoje pouco se conversa. O silêncio vence e favorece assim momentos de leitura.*

*Com o decorrer dos dias, noto que as pessoas raramente conversam. As conversas são muito limitadas e dirigidas somente ao acompanhante, de contrário, está tudo calado e na expectativa de acontecer alguma coisa.*

*Curiosamente e apesar dos utentes estarem calados, eles estão com uma atenção ao que se passa à sua volta que é digno de registo. Assim aconteceu em dada altura, quando uma funcionária de bata amarela (voluntária) perguntou por uma doente que tinha trazido. De imediato os presentes responderam que a Senhora já tinha feito o RX e tinha saído por aquela porta. Mas isto, passa-se com quem entra e sai. Todas as pessoas são comentadas por alguns utentes mais expeditos.*

*Hoje talvez por ser sexta-feira, o movimento de doentes ao Serviço é reduzido. Posso assim caracterizar de uma certa forma, que as sextas-feiras são dias de menor consumo de meios de diagnóstico, provocados possivelmente pela diminuição das consultas externas.*

*Continua a haver uma boa participação e colaboração por parte dos profissionais que transportam e orientam os doentes. São 12 horas, o movimento é nulo, resolvo assim abandonar o local de observação.*

*Segunda-feira*

*27.06.2005*

*Dia cinzento e sem muito calor. Após o café a meio da manhã, dirigi-me à sala de espera na esperança de poder encontrar qualquer novidade que me entusiasmasse a iniciar uma boa semana.*

*Azar dos azares a sala hoje e à hora que cheguei (10,30h), estava completamente pejada de utentes. Cadeiras todas ocupadas, macas e doentes internados no meio da sala entre doentes que deambulavam de um lado para o outro. Fora da sala e nos acessos ao interior do hospital, os doentes permaneciam em pé encostados às paredes e sentados em degraus de escada. Um verdadeiro caos, coisa que há muito tempo não via. Para se passar era com dificuldade. Sendo assim, tive como todos os outros utentes, permanecer de pé e no exterior da sala. Situação complicada para ouvir as diferentes conversas que se cruzavam.*

*Passada hora e meia, a situação mantinha-se inalterada. A chegada de doentes do internamento não parava.*

*A vida para mim neste momento estava difícil, as pessoas estavam caladas e com ar esgotado e perplexas.*

*A dado momento encontro no meio daquela multidão um sujeito que se dirigiu a mim e me cumprimentou. Era de facto um antigo AAM do Hospital, hoje reformado.*

*Conversa puxa conversa, passou 1 hora e a sala continuava confusa e com doentes amontoados. Enquanto abordávamos alguns temas relacionados com a sua reforma, a conversa desviou-se e centrou-se no hospital, comparando a qualidade de atendimento de hoje com a do passado. Várias histórias interessantes foram narradas e nesse momento aproveitei para o informar do meu objecto de estudo que me obrigava a permanecer naquele local e convidei-o a participar numa entrevista. Aceitou de imediato e ficou combinado eu telefonar-lhe daqui a dois dias para agendarmos o dia da entrevista.*

*O Sr. é conhecido pelo nome de Branquinho e o TM 936501578.*

*Com esta oportunidade fiquei mais entusiasmado e penso que irei tirar algumas sugestões acerca tanto da*

qualidade e prestação dos Serviços que eram feitos há vinte anos em relação aos dias de hoje.

Abandonei a sala de espera perto da uma da tarde e o caos ainda era medonho. O ser humano tem uma capacidade de resistência fantástica. Só a causa da saúde faz com que o Humano ultrapasse o limite tolerável da paciência.

*Terça-feira*

*8.06.2005*

Aplicando o provérbio “após o dilúvio vem a bonança”, aplica-se perfeitamente ao dia de hoje.

Durante o meu período de observação que rondou as 2 horas não se comparou de modo algum com o de ontem.

Há a registar e após me ter informado, haver hoje greve da enfermagem. Daí que a afluência às consultas era escassa. As consultas externas estavam fechadas assim como as salas de bloco operatório, com excepção a da urgência.

Registei durante a minha observação pouco movimento, principalmente oriundo do internamento. Também a minha atenção estava centrada nas possíveis conversas que se podiam cruzar em relação a este assunto. Mas infelizmente não fui coroado de êxito. Os poucos doentes estavam calados e até alguns liam revistas e jornais.

A situação da porta automática continua a ser irritante. O constante abrir e fechar causa alguma perturbação uma vez que a orientação das cadeiras estão no seu enfiamento. Assim os doentes olham ansiosos para verem se é a hora da sua vez.

Outro caso que foi comentado e presenciado por todos os pacientes únicos sentados, é a falta de uma casa de banho. Os doentes necessitados têm de se deslocar aos claustros que ficam distanciados da sala de espera da radiologia uns 300 metros. O problema que se abordou foi que na sua ausência se os chamassem não podiam responder.

Nada de especial se passou hoje, tudo muito calmo e com algum sentido de humor.

Abandonei a sala de espera por volta das 12 horas.

*Quarta-feira*

**29.06.2005**

*Há hora que me sentei na sala de espera (9,30h) havia pouca afluência de utentes, estava tudo sentado e ninguém de pé. As pessoas estavam caladas e algumas liam revistas ou jornais desportivos. O clima da sala está ameno sem muito calor, aliás nos últimos dias tem havido muito vento e pouco calor nas primeiras horas do dia.*

*Relativamente às conversas da sala e durante o período que estive de observação, versavam episódios de saúde e progressos da doença de cada um e o tempo de espera para a realização do exame marcado. Mesmo a sala com pouca afluência, os utentes confidenciam com o parceiro do lado a hora da sua marcação. Não são muito exigentes e acatam as informações que vão recolhendo de quando em vez no guiché da recepção.*

*Uma das características de observação por parte dos utentes eram os comentários que faziam quando entrava ou saía alguém pela porta automática. Havia sempre um comentário ou reparo a fazer:*

- ou era acerca da farda que utilizavam,*
- ou era a carteira que levavam na mão,*
- ou simplesmente os modos e comportamentos como se apresentavam.*

*Esses modos e comportamentos têm a ver com a postura que mantêm quando chamam os doentes ou simplesmente dialogam em voz alta no meio da sala de espera com a funcionária da recepção (comentário esse já abordado anteriormente). Com tudo isto, não quero afirmar que haja incorrecções por parte dos funcionários, apenas um alerta para tentar melhorar a rede de comunicação. Penso que poderia ser de outra forma sem que os utentes presenciassem alguns esclarecimentos meramente técnicos e que poderão induzi-los a más interpretações.*

*Nada de mais se passou até ao fim da minha investigação. Abandonei o local de estudo às 12h,30.*



*Sexta-feira*

*01.07.2005*

*Permaneci na sala de espera entre as 9h,30 e as 12h e neste período de tempo observei o mesmo que há 8 dias tinha escrito.*

*Sala com pouca afluência de doentes, nenhum doente de pé, lugares sempre ocupados. Nesse mesmo período de tempo a chegada de doentes internados e acamados era faseada e despercebida para o utente sentado. Estes estavam calmos e também pouco faladores. A maioria lia revistas e jornais, nomeadamente a caras e o record. Somente uma senhora fazia renda.*

*Relativamente às conversas eram quase imperceptíveis, porque as pessoas falavam baixam e estavam longe de mim.*

*Após ter mudado de lugar uma senhora que estava sentada a meu lado começou a dialogar comigo. Tudo começou por fazer referência a um AAM que entrou e tinha o cabelo penteado em género de crista. O comentário da Senhora foi "como os tempos mudaram", e daí começou toda a sua conversa.*

*Começou por falar de doença congénita familiar - Diabetes - em que o pai tinha falecido há 18 anos no Hospital de Santa Maria. Daí a sua preocupação em fazer consultas de rotina. Mais à frente relatou-me que tinha trabalhado 27 anos no Hospital Pulido Valente e por razões particulares (não me quis dizer quais) pediu transferência para o Hospital de S. José. Aqui, enalteceu a instituição referindo que era muito diferente do HPV. HSJ é muito grande e tem muita gente e encontrei mais humanização, as pessoas são humanas e simpáticas. Consegui perceber que era AAM no Serviço de Cirurgia 3 e tinha 50 anos. Referiu-me também que quando queria ir a uma consulta ou fazer exames preferia ir desfardada, assim era atendida mais rápida. A profissão que tem é porque gosta de tratar dos doentes, ajuda-los a comer e a lavar. Perguntei-lhe se foi bem recebida e atendida quando veio marcar o exame e o que achava da sala de espera. A resposta foi peremptória e afirmativa dizendo que as pessoas são muito simpáticas e só é pena as condições da sala de espera não serem mais modernas e com condições de privacidade dos doentes internados. No momento já havia*

algum movimento de macas no meio da sala que motivou à sua resposta.

Também me relatou que teve problemas com a filha por se ter transferido para HSJ. A filha trabalha na Judiciária e por saber que a zona do Hospital está situada numa área com problemas sociais (Martim Moniz e Intendente) não queria que a mãe sáisse do HPV. Levou a dela avante e hoje está muito feliz, afinal sou eu é que tenho de trabalhar para sobreviver e não tenho de dar satisfações, porque não tenho ajudas de ninguém.

A Senhora foi chamada para fazer o exame ecográfico e quando regressou desejou-me as melhoras e saiu.

Ficando novamente desacompanhado observei de novo a sala e verifico que está com mais doentes. Vários pacientes estão de maca depositados no meio da sala e ao lado dos que estão sentados. Hoje a maioria lê. Uma rapariga nova dos seus 25 anos lia um livro do autor SOUAD, com o título QUEIMADA VIVA-, outros liam revistas e jornais. Parece o dia da cultura.

Por falar em cultura também um indivíduo de raça chinesa "em férias" chegou da urgência acompanhado por uma voluntária de bata amarela. O indivíduo trazia na mão um dicionário COREANO - PORTUGUÊS, logo era Coreano.

A praga dos Telemóveis é uma constante. As pessoas não respeitam o próximo nem o local onde estão. Falam ao TM como se estivessem em casa sozinhos. O tom de voz é tão alto que acaba por incomodar os presentes. Mesmo que não se queira temos que ouvir a conversa toda. É uma falta de respeito cívico.

A hora do almoço aproxima-se e a diminuição do programado diminui em detrimento do internamento. Alguns doentes graves entram directos, acompanhados por um batalhão de médicos e enfermeiros.

No final da manhã ainda capto alguma conversas entre doentes relativamente à demora da chamada. Esses doentes estão para fazer exames mais sofisticados (TAC) e já levam duas horas de espera e então a crítica à demora não era em relação aos médicos e restantes profissionais era às péssimas condições de trabalho que estes profissionais têm de enfrentar.

*Nada de novo se alterou e abandonei o local de trabalho às 12 horas.*

*Segunda-feira*

*04.07.2005*

*Antes de iniciar o relatório deste diário, quero explicar a causa que motivou o retardar no horário da minha pesquisa no terreno. Hoje era daqueles dias que não apetecia fazer nada. Adieei por varias vezes a tomada de decisão até que não sei porquê às 11h deu-me um clique e dirigi-me de imediato para a sala de espera.*

*Ao entrar na sala deparei-me que havia pouco movimento de doentes. Praticamente estavam todos sentados e sem dificuldade dada a oferta de cadeiras vazias sentei-me junto da janela. Este lugar é o meu privilegiado, ou seja, o meu posto de observação.*

*Após me ter instalado e numa rápida passagem observacional pela sala, verifiquei que a maioria dos utentes estavam calados com excepção de três Senhoras que conversavam amigavelmente. A conversa de início não me despertou curiosidade, mas à medida que os temas se iam desenrolando comecei a ficar mais atento. Uma das Senhoras estava internada, porque vestia um roupão vermelho e captei nesta altura que a conversa também se dirigia a mim. Pelo menos uma das senhoras (a que falava mais), quando falava com as outras duas Senhoras começou também a falar comigo. Continuei calado e a dar-lhe a entender que estava interessado no que dizia. Discutia-se as idades de cada uma que variavam entre 65 e 75 anos. Ambas se lamentavam dos seus infortúnios, nomeadamente a vida que uma levou desde os 40 anos de idade (a internada) a tratar do marido que após acidente ficou numa cadeira de rodas. A que falava mais e que me dava mais atenção, respondeu que de facto foi uma pena e uma tragédia, mas a sua vida também não foi fácil o marido há 7 anos começou a ser cliente deste hospital (HSJ), derivado a dois acidentes graves que teve. Um deles foi provocado por uma rebarbadora, cuja lâmina se partiu e se cravou no abdómen ficando com as tripas na mão. Conseguiu salvar-se e passados 7 meses outro grave acidente*

ocorreu provocado por uma lâmina que lhe cortou o braço esquerdo. Várias operações plásticas foram efectuadas neste hospital para recomposição de ligamentos e tendões. Mesmo assim, nunca deixou de trabalhar. Após a recuperação dos dois acidentes ainda trabalhou até à hora da reforma.

A conversa ia evoluindo e a dada altura a doente internada foi para o Serviço de origem, a outra Sr.<sup>a</sup> mais calada começou a ler um jornal deixado na cadeira do lado e dou por mim sozinho a conversar unicamente com a dita Sr.<sup>a</sup>.

Os temas de conversação foram variando desde episódios da sua vida profissional, até ao acolhimento e contacto com o hospital nomeadamente na relação de atendimento e prestação de serviços. Foi-me referido que estava muito satisfeita com o acolhimento que o hospital oferecia e em relação à sala de espera da radiologia nada tinha a dizer a não ser que carecia de obras para um melhor conforto e bem-estar. Mais pormenores foram descritos e com tanta abordagem as horas iam passando e já eram 13 horas. Fiquei a saber que estava à espera do marido que tinha um TAC marcado para as 14h,30.

Como havia assuntos que tinha interesse em abordar com mais pormenor, resolvi pedir à Sr.<sup>a</sup> se me dava uma entrevista para o meu estudo de investigação que estava a efectuar. A reacção da Sr.<sup>a</sup> no início foi um bocado surpresa, mas depois disse-me que sim. Ficou combinado e disponibilizei-me para que às 14hoo estaria ali na sala de espera, para acompanhar o marido à sala de exames. Nessa altura combinaríamos um dia para que eu os pudesse entrevistar, nomeadamente se viessem a uma consulta uma vez que, não era a primeira vez a utilizarem os serviços do Hospital.

Abandonei então a sala de espera e fui almoçar. Quero acrescentar que a sala manteve um reduzido número de doentes, durante o período da minha permanência.

Às 14h30 encontrei-me com o casal na sala de espera e reparei que o comportamento da Sr.<sup>a</sup> nessa altura foi diferente. Estava mais amável e via-se entusiasmada e grata por a ter introduzido na sala do TAC juntamente com o marido. Terá a ver por estar fardado?

O que é certo é que durante o período de espera na preparação e realização do exame, conversei com ambos e

expliquei as minhas intenções. Correu tudo muito bem e ficou combinado que na próxima quarta-feira de manhã o marido como tinha que vir ao hospital fazer análise era possível fazer a entrevista. O casal saiu muito satisfeito levando uma anotação com o meu nome e contacto.

Enquanto conversava com o casal estava ao lado um indivíduo do sexo masculino, que muito calado ia ouvindo e a dada altura virou-se para mim e disse que também tinha testemunhos que me podiam ser úteis e estava disposto a ajudar-me.

Começou por dizer que veio de Moçambique e que vivia em Aveiro. Há 11 anos que caminha para este hospital por ter sido na altura, operado de urgência ao abdómen. A razão de ter sido operado em S. José, foi porque na altura estava de visita à filha que vive na Amadora. Várias histórias foram contadas, mas sempre dizendo que até morrer não quer outro hospital. A humanização e os cuidados de saúde têm sido muito bons. Está muito satisfeito com os serviços clínicos e meios complementares. Ainda tive oportunidade de lhe transmitir que tinha um bom Hospital Distrital em Aveiro e não era necessário caminhar para S. José. Respondeu-me peremptoriamente que nem queria ouvir falar desse hospital. A minha curiosidade de saber histórias de 11 anos de HJ levou-me a informa-lo também do propósito do meu estudo e convidei-o para uma entrevista quando viesse a uma próxima consulta. Respondeu-me que tinha muita honra em contribuir para o meu estudo. Deu-me inclusive a morada e telefone e gostaria muito que o fosse visitar, uma vez que lhe transmiti que tenho familiares na zona e ia com certa frequência a Aveiro. Ficou também acordado que no dia 20 de Julho nos encontraríamos, já que tinha consulta.

O dia terminou e penso que foi positivo.

Terça-feira

05.07.2005

Hoje, resolvi sentar-me na sala de espera no início da sua abertura (8h00). Sala silenciosa e com dois doentes apenas sentados. Não havia ninguém na recepção, mas os guichés, estavam abertos. Vários folhetos A4 afixados desordenadamente, pretendem dar algumas informações úteis aos utentes. Contudo, derivado à sua amontoada disposição e dispersão tornam-se confusos e não atingem os objectivos para que foram construídos. Deveria haver painéis próprios e sinalética adequada e eliminar quanto possível as folhas A4. As dúvidas dos utentes continuam, porque com tanto papel escrito, ninguém lê. Para mais os utentes na sua quase totalidade vêm debilitados e com dores para estarem alguns minutos a ler toda a papelada. As sinaléticas têm de ser objectivas e contemplar as diferentes situações.

Com esta observação o tempo passa e às 8h15 a recepcionista chama a 1ª senha de vez. À medida que o tempo passa os doentes vão chegando e tiram a sua senha de vez, uns para marcar outros para efectuarem o exame radiológico já programado.

Os poucos lugares sentados, começam a ser insuficientes para o actual número de utentes. Permaneço sentado, mas atento a alguma situação que mereça a minha cedência do lugar.

Continua a ser intolerante o uso e abuso do TM. As pessoas não sabem ser discretas, parece que lhes dá prazer a demonstrar a sua importância ao falarem alto.

Às 8h35 foi chamado o 1º doente para ser radiografado. De seguida passados 10 minutos outra pessoa diferente chama 3 doentes de uma só vez. A cadência na chamada foi de certo modo regular e com bons modos no atendimento ao doente. A sala ia de certa forma diminuindo e aumento de utentes, conforme as horas das suas marcações. Mesmo assim nota-se uma menor afluência em relação aos outros dias. Possivelmente será motivado com o início de férias. Os meses de Julho e Agosto são meses fortes de maior índice de férias.

Pelas 8h50 grande movimento de funcionários de diferentes estratos profissionais a entrar e saírem pela dita porta automática.

Às 9h30 ainda entra pessoal com passo ligeiro denotando algum atraso. Depois não se admirem quando se ouve dizer mal dos funcionários públicos.

Relativamente a conversas e durante este período de observação, não ouve nada que merecesse atenção: as pessoas estavam sentadas e silenciosas, umas entretidas a lerem outras simplesmente olhando o que as rodeava.

O ritmo da chamada para a execução dos diferentes exames radiológicos era constante e dava resposta à hora da marcação.

Às 10h00 não havia, quer doentes internados ou mesmo acamados. Como tinha assuntos a resolver interrompi a investigação e saí da sala de espera com discrição.

*Quarta-feira*

*06.07.2005*

Hoje, o registo do meu diário é diferente. Não estive na sala de espera e permaneci atento com indicações na recepção para quando chegasse o casal (D<sup>a</sup> Olinda e o Sr. Isidro) que se tinham prontificado e aceite a minha entrevista, os levassem até mim.

Fiquei frustrado, porque ninguém apareceu e nem deram algum esclarecimento. Aliás como já tinha referenciado na Segunda-feira entreguei-lhes o meu contacto. Fiquei sem saber se aconteceu alguma coisa ou simplesmente desistiram. Vou aguardar mais uns dias, poderá ser que ainda apareçam.

No meio de tudo isto poderei talvez tirar algumas conclusões que poderão ter motivado a sua não vinda.

Enquanto ouvia atentamente a D<sup>a</sup> Olinda na sala de espera, estava *desfardado* e após lhe ter dito o propósito desta investigação, notei algo de preocupação, pois fartou-se de repetir que não queria o nome anotado.

Em comparação com a mesma conversa que se passou na parte da tarde, já *fardado*, a reacção do Sr<sup>o</sup> Costa foi diferente. Este prontificou-se a prestar depoimentos e inclusive convidou-me para almoçar em sua casa.

Haverá alguma lógica nesta observação?

*Quinta-feira*

07.07.2005

*Outro dia negro. Parece que não tenho sorte. Estava tão radiante e tinha tudo preparado para a entrevista com o Sr Branquinho e foi igual ao dia de ontem, não apareceu.*

*Como tenho o contacto resolvi telefonar a saber se por acaso tinha acontecido alguma coisa de grave. Como o Srº não tinha o meu contacto, podia ser que quisesse falar comigo. Por azar atendeu-me a filha e disse-me que não estava e dava-lhe o recado quando chegasse. Irei aguardar e amanhã tentarei de novo o contacta-lo.*

*Sexta-feira*

08.07.2005

*Só para ficar registado, consegui falar com o Sr Branquinho e não houve nada de especial teve um contratempo à última da hora. Ficou combinada a entrevista para segunda-feira dia 11 às 9 horas.*





**ANEXO II – Entrevistas**

## **Entrevista nº 1**

Hoje, para mudar um pouco a minha estratégia vim observar o que se passa na sala de espera noutra tipo de horário. Assim resolvi permanecer entre as 11h e as 13h30.

Neste período de tempo verifiquei que há um movimento de doentes maior e um atraso significativo em relação à da hora da chamada.

As conversas e os assuntos são coincidentes com o que já temos vindo a descrever. Continua a saga da entrada e saída de funcionários pela porta automática. É um verdadeiro corrupio de vai e vem.

Por sorte, consegui obter duas entrevistas. Os utentes, bem como eu, estávamos de pé e por mero acaso entramos em diálogo.

Primeiro, um deles vinha da urgência para fazer um exame ao torax e após as minhas apresentações, respondeu às questões que lhe ia colocando:

**1) É a 1ª vez que vem a este Serviço?**

a. Resposta - Sim é a primeira vez.

**2) Vem de longe?**

a. Resposta - Não, vivo na zona de influência do hospital.

**3) Qual a razão que o levou a escolher este Serviço público e não um privado?**

a. Resposta - Primeiro é a urgência mais falada a nível da cidade de Lisboa e tem, conforme os canais informativos, tido uma evolução significativa no seu atendimento. Além disso, tenho direito ao SNS e prefiro ser atendido numa entidade pública do que numa privada.

**4) O que acha das condições desta sala de espera?**

a. Resposta - Quanto ao aspecto físico é pobre, dada as condições da idade do edifício. A sala deveria ser remodelada com cadeiras mais confortáveis, plantas, água, televisão e quadros decorativos para criar melhor ambiente. Quanto ao aspecto funcional, vejo que o atendimento é correcto por parte dos funcionários. Deveria existir uma separação na espera e atendimento dos doentes

oriundos da rua e dos que estão internados. Deveria haver também renovação automática do ar, tanto para Verão como para Inverno. Também quanto me apercebo a sala de espera, não tem nas proximidades sanitários.

**5) Como classifica o atendimento, tanto na recepção como na sala de exame?**

a. Resposta - Parece-me adequado haverem duas funcionárias administrativas no balcão de atendimento. O tempo de espera podia ser mais curto, todavia, fui bem recebido e atendido por quem me fez o exame.

---

### Entrevista nº 2

O segundo era um doente proveniente da consulta externa e tinha marcado para hoje, um exame ecográfico ao abdómen. Da mesma forma que o doente anterior, respondeu às questões que lhe ia colocando:

**1) É a 1ª vez que vem a este Serviço?**

Resposta - Não, ando na consulta externa deste hospital e venho fazer exames de rotina.

**2) Vem de longe?**

Resposta - Não de muito longe. Resido na linha, Estoril.

**3) Qual a razão que o levou a escolher este Serviço público e não um privado?**

Resposta - Primeiro tem a ver com o meu médico assistente que é deste hospital. Depois a qualidade dos exames realizados neste Serviço dão-me confiança. O meu médico assistente confia também nos serviços aqui prestados.

**4) O que acha das condições desta sala de espera?**

Resposta - O espaço existente desta sala está subaproveitada. Não há separação entre doentes ambulatoriais e internados. Esta junção cria um mau estar de ansiedade em doentes externos, que por

acaso não me afecta. Verifico que algumas pessoas ficam perturbadas ao verem um doente internado em estado crítico misturado com outros em melhores condições. Esta sala na minha opinião pessoal, não tem meios de acolhimento. Deveria haver arranjos florais, televisão que criassem melhor ambiente. A sala com meia dúzia de cadeiras torna-se fria e impessoal.

5) Como classifica o atendimento, tanto na recepção como na sala de exame?

Resposta - Os exames estão programados para uma determinada hora que não é cumprida. Isto é, a realização e marcação não coincide. No atendimento o pessoal administrativo não revela empatia às questões que lhe são colocadas. Relativamente à realização do exame fui bem atendido.

No fim, consegui saber que o primeiro entrevistado é delegado de propaganda médica e o segundo técnico de saúde (não quiseram revelar os locais de trabalho)

---

### Entrevista nº 3

Continuo a minha observação na sala de espera no período das 11h às 13h30. Começo a pensar que neste intervalo de tempo consigo captar mais informação devido ao maior número de utentes que ocorre a este espaço.

Nada de novo há a registar a não ser a mesma observação que temos vindo a descrever em relação ao comportamento das pessoas que estão sentadas e em pé, conversando uns com os outros, bem como a chegada de doentes acamados e a incomoda porta automática com entrada e saída permanente funcionários e outras pessoa sem serem fardadas.

O tempo hoje estava a custar a passar e já desanimado por não conseguir algo de mais positivo, consegui no

momento em que me ia retirar dialogar com uma utente que tinha uma radiografia à coluna marcada e não era chamada. Após algum diálogo questionei-a sobre o meu trabalho e então consegui outra entrevista:

1) É a 1ª vez que vem a este Serviço?

Resposta - Não. Ando na consulta externa de neurocirurgia deste hospital.

2) Vem de longe?

Resposta - Não. A minha residência pertence à área deste hospital.

3) Qual a razão que o levou a escolher este Serviço público e não um privado?

Resposta - O Privado mais dispendioso. Tenho subsistema de saúde que posso utilizar e não vejo razão contrária para não vir aqui. É mais fácil a procura dada a diversidade de valências. Além disso, na privada, posso não encontrar acordo com o subsistema de saúde que tenho.

4) O que acha das condições desta sala de espera?

Resposta - As condições da sala de espera poderiam ser melhores. Tem alguns aspectos positivos e outros negativos. Relativamente aos negativos acrescento que não tem música ambiente ou TV, como meio de distração. Também não tem decoração ambiental. Tais como, quadros, plantas, objectos decorativos inerentes ao Serviço, por exemplo.

Como aspectos positivos, tem muita luz que vem de três grandes janelas rasgadas. A cor das paredes é clara o que permite ao doente não estar tão deprimido no seu tempo de espera. Há também alimentação para diabéticos.

5) Como classifica o atendimento, tanto na recepção como na sala de exame?

Resposta - Atendimento personalizado, porque tentam sempre informar atempadamente o doente. Tenho sido bem atendida pelos profissionais de saúde que me fazem as radiografias.

Após a entrevista consegui saber que a Senhora era psicóloga e tinha 50 anos de idade.

## Entrevista nº 4

Continuo a manter a minha presença na sala de espera no horário entre as 10h30 e as 13h 30.

A sala de espera, hoje apresenta uma moldura humana muito apreciável. Praticamente não há lugares sentados. Os utentes permanecem de pé e uma grande maioria aglomera-se junto do balcão da recepção. Esta situação causa por vezes por vezes alguns incómodos a quem necessita de alguma informação adicional. Nem hoje, consegui ficar sentado.

Os doentes internados e acamados estão dispersos e misturados com o ambulatório. Alguns com expressão de dor, querem se sentar e não têm lugar, ficam encostados à parede.

Os cenários continuam como nos dias anteriores, os doentes continuam a falar de assuntos relacionados com as suas consultas, do médico assistente, do tempo que levaram a marcar a consulta e os exames complementares, falam das suas vidas privadas, e outros lêem o jornal. Também alguns vão expressando o tempo de demora da chamada e referem que só há um médico a dar consulta. Referem ainda as más condições da sala, principalmente do calor existente e a ausência de WC.

Como estava de pé encostado a uma parede no meio de outros doentes que já reclamavam e entre dentes iam referindo algumas palavras, uma Senhora começou a dialogar comigo. De toda a informação que consegui obter até ser chamada para efectuar o exame radiológico resumiu-se no seguinte:

- É utente do SNS e prefere os serviços públicos (hospitais) que os privados.
- Os hospitais têm todas as especialidades e meios tecnológicos mais modernos com pessoal experiente e qualificado.
- Os serviços públicos são mais baratos para os exames radiológicos.
- Os funcionários deste serviço são prestáveis e amáveis tanto no atendimento como na execução dos exames.
- Lamentou o facto da sala de espera não ter condições. O barulho de pessoas a falar, os doentes acamados no meio de outros em pé e sentados e a falta de ambiente

climatizado.

- Referiu se houvesse um local próprio para os doentes internados, a sala de espera tornava-se mais confortável e os utentes não se sentiam tão incomodados com situações que as pessoas não estão acostumadas de ver.
- 

## Entrevista nº 5

Passando agora à entrevista, o utente que me narrou alguns factos interessantes e curiosos estava por sorte sentado ao meu lado. A nossa conversa resultou do facto do mesmo se ter levantado e se ter dirigido à recepção para se informar da demora da sua chamada. Quando regressou explicou-me que lhe tinham informado que o seu exame era um TAC e este era já de si demorado. Com esta oportunidade não dei tréguas e tentei de imediato estabelecer diálogo.

Fiquei a saber que o utente é residente em Sacavém e vai fazer 70 anos no dia 27 deste mês. O motivo que o levou a este hospital foi por ser um hospital de referência e ter todas as especialidades. Além do mais já o conhece à 59 anos, porque nessa altura com apenas 11 anos de idade foi operado a uma hérnia inguinal. Relatou-me que se recordava perfeitamente da enfermaria que era enorme e muito grande e se chamava Santo Onofre. Naquele tempo, dizia ele, as enfermarias tinham o nome dos Santos.

Caso curioso, continuava ele, que quinze dias antes de ir fazer o exame da 4ª classe, começou a sentir-se mal e teve de ir parar ao hospital. Esteve 9 dias internado antes de ser operado e 11 depois. Claro, perdeu o exame da 4ª classe e só o pode fazer no ano seguinte. Hoje, dizia ele... “possivelmente até me iam fazer o exame ao hospital...”. Naquela época era assim, estava-se internado muitos dias. Recordava-se ainda, que um indivíduo tinha sido operado a um apendicite e só teve 5 dias de internamento. Tal não foi o êxito na época, que veio até noticiado nos jornais. Relativamente ao tempo que levou na marcação da consulta e dos exames radiológicos, respondeu-me que tinham sido rápidos e gostava muito do atendimento. Já tinha feito na semana passada uma ecografia e análises e hoje tinha este exame ao pescoço

marcado para as 10h. Fui-lhe questionando, uma vez que estava há pelo menos 2 horas à espera de fazer o exame, como achava a sala de espera quanto ao seu ambiente e conforto. Respondeu-me que de facto não tinha condições, principalmente por não haver água e uma casa de banho perto. Não ia arriscar sair com medo de ser chamado, tinha que aguentar. Também, como já vem sendo hábito em outros lados, deveria haver uma TV para passar melhor o tempo e arranjar uma separação para os doentes internados.

Ainda teve tempo de me contar que toda a vida fez desporto e foi ponta de lança em basket. Agora tem que ter cuidado com a idade e para isso faz durante a semana” para não enferrujar” no Ginásio de Sacavém, ginástica e natação. Só não faz como à mulher hidroginástica.

Tivemos de conversa aproximadamente 2 horas

---

## Entrevista nº6

Pois bem, o diálogo iniciou-se e durou mais ou menos 1hora. Mesmo assim e depois de ter sido chamada para ser radiografada veio ter comigo e prosseguiu a conversa.

Fiquei a saber que tirou o curso de professora primária, está reformada e tem 71 anos de idade. Levou uma vida plena de trabalho como forasteira em África. Viveu 23 anos no Congo Belga, onde nunca leccionou. Trabalhou como representante das marcas do Vinho do Porto, Casal Garcia e outros vinhos do Douro. Com a descolonização regressou a Portugal e abriu na altura duas lavandarias na zona de Benfica (R. Prof. Reinaldo dos Santos). Abro aqui um pequeno parêntese, porque esta zona de Benfica e até a própria rua me são muito familiares. Os meus pais logo após o 25 de Abril, viveram nesta mesma rua, durante muitos anos antes de se mudarem para a Portela de Sacavém.

Também alguns desgostos e sequelas ficaram, o falecimento de uma das filhas com 16 anos e a incapacidade motora do marido, são duas machadadas muito fortes. Contudo não perdeu o dom do trabalho e mesmo após ter vendido as duas lavandarias, para auxiliar o marido, mantém ainda hoje o desejo do trabalho. Uma Senhora, que



pela sua avançada idade, demonstrou possuir uma capacidade extraordinária de domínio, luta e garra de trabalhar. Será cheirinho a África? Afinal eu também estive lá e sei compreender este género de linguagem.

Com isto tudo, desviei-me do que levou a Senhora ao H.S.J. O H.S.M. após efectuar uma radiografia ao braço e verificar que tinha fractura, remeteu a Senhora para o H.S.J., alegando que havia um acordo com a especialidade ortopédica de S. José, independentemente do doente pertencer à área ou não.

A Senhora no final ficou satisfeita porque foi muito bem atendida e até já se esquecia do braço com a nossa conversa.

Em resumo, penso que foi um relato fascinante apesar de não ser um doente que utiliza os nossos Serviços de saúde com frequência, mas fica no meu entender, que as pessoas nestas condições de dor e azar, falam das suas vidas com muita facilidade e entusiasmo. É o recordar do passado!

---

### Entrevista nº 7

Pelas 10h surgiu um indivíduo conhecido que tinha trabalhado alguns anos como chefe administrativo das consultas externas. Ao ver-me naquela posição e após ter marcado o seu exame dirigiu-se a mim e sentou-se a meu lado. Como é natural as primeiras palavras foram trocas de cumprimentos e iniciou-se um período de conversação relacionado com vários assuntos nomeadamente a sua situação laboral actual e o seu estado de saúde.

Após vários minutos de conversa, acabei por lhe traçar o objecto de estudo da minha permanência na sala de espera e curiosamente ficou tão entusiasmado e curioso a pontos de não se importar de contribuir com uma entrevista. Ficou combinado que após a sua realização do exame radiológico faríamos a dita entrevista.

Encontramo-nos pelas 11h,30 no meu gabinete e propôs-lhe que falasse um pouco sobre 4 assuntos e se me dava autorização que gravasse a conversa.

1. *Articulação do Serviço de Radiologia com a Consulta Externa e restantes Serviços.*
2. *Condições de atendimento e acolhimento ao doente.*
3. *Condições físicas da sala de espera.*
4. *Pistas para melhorar as condições da sala de espera.*

Começou então por dizer que este Serviço de Radiologia serve para dar resposta a uma série de pedidos de exames complementares directamente do serviço de Consultas, urgência, internamento e do ambulatório previamente marcado (que é por exemplo o meu caso).

Tendo em contada este volume total de trabalho dificilmente se poderá melhorar, porque há os doentes previamente marcados e entretanto chega por exemplo um doente (que ainda agora vi ali fora), que necessita de atendimento urgente. Para obstar esta situação deveria existir um sector no serviço para atendimento diferenciado de cada caso concreto, senão, vai trazer alguma demora para alguns.

Relativamente às condições de atendimento tem uma opinião contrária aquilo que consta da generalidade das pessoas - diz-se que os funcionários públicos são os mal amados, os maus da fita e toda a gente manda neles porque se julgam com esse direito, porque são eles que lhes pagam os ordenados. Contrariamente a isso tem outra posição porque nos últimos tempos a Administração Pública tem melhorado muito no atendimento e sobretudo no geral dos serviços e aqui também segue essa regra, isto é, também se nota que as pessoas que estão no atendimento são pessoas novas muito capazes com um atendimento muito simpático. Em comparação a alguns anos a esta parte, ficávamos ali aparentemente sem justificação algum tempos à espera (eu próprio fiquei). Havia uma demora um tempo de espera não justificado. Hoje e quando eu vim cá marcar o exame noutro dia isso não se verificou. Fui atendido rapidamente, havia um fluir da chamada que nem sempre assim foi. Há também um dispensador de senhas de vez, que nem sempre houve o que traduz numa melhoria. Sem este dispositivo criava-se alguma dificuldade com a criação de conflitos da vez no atendimento. As pessoas que já vêem fragilizadas com

problemas de saúde de si próprio ou de familiares e depois ainda arranjar conflitos de vez é muito aborrecidas. Assim o dispensador de vez é bom, é positivo.

Quanto aos constrangimentos pensa que não há porque agora a sala de espera tem uma subdivisão que no seu tempo não tinha e é uma mais valia para a privacidade sobretudo dos doentes de maca. Contudo e dado o volume de pedidos pensa que o espaço não é suficiente, ficando por vezes doentes misturados com o ambulatório. O constrangimento é mais, quando não há alguém que faz a ligação entre o serviço e a pessoa que está à espera. Se não houver alguém que de vez enquanto vai dizendo que o Sr<sup>o</sup> ou Sr<sup>a</sup> não estão esquecidos o exame será efectuado dentro em pouco o constrangimento desaparece. O pior é se estamos na sala de espera à demasiado tempo e ninguém diz nada, e as pessoas interrogam-se dizendo "será que estou esquecido?" esta pergunta surge muito na cabeça daqueles que estão à espera. O demasiado tempo não quer dizer muito, por quem espera o tempo é sempre muito. Deveria haver no serviço alguém que fizesse a ligação entre a capacidade de atendimento e de quem está à espera. Por exemplo, regularmente uma visita à sala por um Técnico ou alguém que fosse dar feed-back, ou alguém fixo que fizesse o acompanhamento. Porque quando alguém sai as pessoas pensam "será que é este que me vem chamar?". Aconteceu por exemplo, nas consultas externas doentes que foram esquecidos e quando se deu conta já o médico se tinha ido embora. Para resolver esta situação determinou-se que quando o médico acabava a consulta perguntava para a sala "há algum doente para o doutor fulano tal...?", ainda há alguém na sala que não tenha sido chamado?".

Como não é a primeira vez que utiliza os serviços radiológicos, disse que a sala de espera em relação a outros tempos tem vindo a sofrer melhorias para quem espera, nomeadamente a nível de marcações. Antigamente, quando se vinha marcar os exames os impressos ficavam e demoravam muito tempo a serem devolvidos com a sua marcação. Até houve um caso em que houve troca, um impresso que era de um determinado doente foi para casa de outro. Enquanto que hoje verifica que há uma resposta mais rápida derivado ao sistema informático de marcação.

Relativamente às condições físicas da sala de espera respondeu que por exemplo o número de cadeiras é em determinados momentos insuficiente e também poderiam ser melhoradas com outra qualidade, outra cor, etc, de modo a possibilitar outra alegria ao espaço. Outra condição inadequada é os doentes de maca estarem no meio dos doentes que se encontram sentados, causando-lhes por vezes mau estar. Outra situação chocante foi a que presenciou ainda hoje. Um senhor sem culpa nenhuma apresentava na cara umas massas brutalmente desenvolvidas que ao olhá-lo fazia arrepiar qualquer pessoa.

Quanto algumas pistas que possam melhorar as condições da sala de espera, respondeu que na estrutura actual, ou seja a sala de espera no estado em que está não há condições adequadas, teria que haver uma alteração substancial na sua estrutura física por parte de arquitecto. Deveria haver algum equipamento de distração, uma televisão, revistas etc. Poderá estar a dar um noticiário e as pessoas têm interesse e não se nota tanto o tempo de espera.

---

### Entrevista nº 8

Entrevista a um médico já reformado, que habitualmente recorre aos serviços de assistência deste hospital e naturalmente aos MCD (meios complementares de diagnóstico). Após lhe ter explicado a razão do meu trabalho disponibilizou-se de imediato em colaborar na minha entrevista.

Entrevista:

➤ Comecei por lhe perguntar, como vê hoje o nosso sistema de saúde?

R: Está todo errado. Lembro-me quando os meus filhos eram pequeninos recorrer à urgência e após ter sido atendido, agradecia à enfermeira por me ter facilitado a consulta e ela responder ...Sr. Dr. se a gente não for para os da casa quem é que pode ser?.....

Hoje isto já não acontece. Há outras políticas institucionais. No meu tempo sempre que me era pedido, fosse quem fosse eu

atendia sempre. Ainda há bem pouco tempo quando estive com uma crise aguda da próstata e recorri ao hospital, colegas meus disseram...Vai-te embora, não tens nada que cá vir...o Dr.....Só depois é que outros colegas me deram atenção, felizmente. No meu tempo não era assim, nem pensar. Todo o utente que viesse ao hospital tinha de ser tratado, fosse de onde fosse. Antigamente punham-se camas em qualquer lado e não se punha na rua um doente sem ser visto.

- *Relativamente ao Serviço de Radiologia, acha que houve melhorias no seu atendimento?*

R: No atendimento médico/doente e técnico/doente é igual, não houve alterações. Simplesmente há outras coisas que não tínhamos antigamente, nomeadamente outras valências radiológicas.

- *Que condições de melhoria relativamente ao conforto, deveria ter a sala de espera deste Serviço?*

R: Um bocadinho mais de conforto nas cadeiras, ter algumas revistas para os doentes lerem de vez em quando, uma televisão e possivelmente música ambiente

Quanto ao atendimento da marcação de exames está correcto pelo modo de senhas, mas na chamada para a realização do exame, esta, deveria ser por intercomunicador e não pessoalmente. Não deveria haver contacto do profissional com os doentes que estão na sala de espera. Esta situação causa alguns constrangimentos.

---

## Entrevista nº 9

Entrevista dada por uma Profissional de Saúde na área da Radiologia, com 33 anos de idade aproximadamente.

### Entrevista:

- *Comecei por lhe perguntar, qual era a radiografia que fazia do nosso sistema de saúde no contexto Português?*

R: No contexto Português a saúde não deve ser vista somente no factor qualidade, mas sim fundamentalmente em relação

ao doente, ou seja, nós atravessamos o século passado muito em função daquilo que é tecnicista, isto é, equipamentos e esquecemos completamente a vertente humana. Na minha opinião, acho que essa luta está a ser encarada tanto pelos próprios doentes como pelos profissionais ainda na mentalidade do século passado, ou seja, muito vocacionada para a área técnica e temos que investir fundamentalmente na área humana que é para isso que nós trabalhamos. Trabalhamos com o doente e portanto é por aí que devemos ir, isto reflecte-se um pouco na nossa insatisfação enquanto profissionais e depois vai ser transposto para os próprios doentes que são a nossa matéria-prima. Acho que as Organizações deviam estruturar-se para a defesa e dignidade do ser humano. Em suma a saúde evoluiu muito pelo lado dos equipamentos pelo ser humano.

➤ A segunda pergunta centrou-se particularmente na visão objectiva e pessoal da organização do Hospital de S. José, enquadrada no SNS.

R: Este Hospital peca por egocentrismo, isto é, o poder está muito centrado na Administração, devia-se apostar mais na descentralização de poderes. Não basta dizer às pessoas que são chefes disto ou daquilo, mas sim dar poder e responsabilidade às pessoas. Com estes procedimentos consegue-se cativar as pessoas que aqui trabalham. O que penso é que as pessoas que ainda fazem alguma coisa pelo hospital são porque gostam da Instituição em si, já cá estão alguns anos e a defendem. Depois há as pessoas que tanto lhes dá estarem aqui ou noutra lugar qualquer, ou seja, não vivem a Profissão. Não nos podemos esquecer que há cursos que as pessoas optaram porque não tinham outros, é difícil às vezes vestir a camisola e assim as pessoas acabam por estar mais desmotivadas. Conseguimos 2, 3 ou 4 pessoas em cada serviço que lutam e sabem que está mal, as coisas não estão bem, mas continuam a lutar exactamente porque gostam daquilo que fazem, mas na sua grande maioria as pessoas estão desmotivadas. Assim o grande erro está na maneira como se administra este hospital. Os Administradores não podem estar lá em cima têm de descer para perceber exactamente o que se passa nesta organização intermédia e têm que dar poder às pessoas.

Relativamente aos TDT a classe continua a não ser muito privilegiada. Continua-se a investir na classe médica e

enfermagem, com alguns de nós a ter algum papel de afirmação junto da administração, que penso ser insuficiente. Temos que arriscar mais, mas é um papel que também depende um bocadinho de nós. Temos que nos mostrar mais, temos que dar mais a nossa opinião e estar-mos mais unidos no seu conjunto.

➤ *A terceira pergunta teve a ver com a optimização e desenvolvimento do Serviço de Radiologia.*

R: Houve uma evolução franca e se não há mais é porque não há maneira de dar a volta. Com as limitações que temos, nós já fizemos muito e um pouco de tudo, acho que investimos fundamentalmente em Recursos Humanos, que são poucos mas muito bons. As pessoas de uma maneira geral que trabalham aqui, trabalhariam em qualquer parte do mundo e dariam o seu melhor. As pessoas dão muito de si e há muita gente a vestir a camisola. De uma maneira geral as pessoas lutam pelo mesmo objectivo e isso tem-se vindo a conseguir nestes últimos anos, ou seja, as pessoas tem percebido que tem dado de si um pouco mais e depois tem alguma recompensa. Acho que se investiu mais na formação e isso é fundamental. As pessoas não podem continuar a fazer as mesmas coisas. O facto do Serviço ter admitido estágios de alunos de outras escolas, cria uma dinâmica diferente, as pessoas tentam estudar mais e essa evolução é importante na nossa área que tem de ser constante, pelo facto de ter de haver uma resposta.

➤ *A quarta pergunta teve a ver com o conforto e atendimento da sala de espera.*

R: Relativamente à sala de espera há um factor que é negativo que é o facto dos doentes oriundos das unidades de cuidados intensivos, onde a maior parte deles não está consciente e ficam misturados com os doentes do ambulatório, não criando privacidade para nenhum dos dois. Temos conseguido de alguma maneira evitar estas situações, ou seja, só chamamos um doente dos cuidados intensivos quando à partida ele pode entrar directo para uma das salas e acho que isso tem-se conseguido dentro daquilo que é possível, mas depois há uma série de circunstâncias que às vezes nos ultrapassam e é aqui, que surge o ponto negativo da questão.

Para ultrapassar esta situação, por exemplo, arranjar uma sala de recobro com alguma privacidade, com todos os sistemas vitais assegurados e criar barreiras para as pessoas em ambulatório que vem efectuar os seus exames de rotina e que no entanto estão noutra patamar em termos de saúde. Para quem não domina ou não está habituado a ver este tipo de aparato como muitas das vezes os doentes provenientes dos cuidados intensivos chegam ao Serviço (com soros a correr, seringas de hiperfusão, ventilador, oxigénio, respiração assistida por ambu, 2 enfermeiros e 2 médicos etc.), é um choque. Quanto ao conforto da sala de espera pode passar talvez pela disposição da sala, ou seja, a própria disposição das cadeiras em vez de estarem disposta directamente para as salas se estiverem de alguma maneira viradas para a recepção fazendo um tipo de U com uma barreira por trás, torna-se mais privado. Assim os doentes acamados passavam no corredor sem serem vistos pelos do ambulatório. Poderá haver revistas se não quiserem dialogar uns com os outros ou observar o pátio do relógio através das largas e rasgadas janelas, que é uma visão para o Mundo deles e não para o choque que é, a violência estar doente em situações particulares.

---

## Entrevista nº 10

A entrevista dada pelo responsável do Serviço.

Entrevista:

➤ Comecei por lhe perguntar, como encara o contexto hospitalar no Sistema Nacional de Saúde?

R: O hospital como prestador de Serviços e integrado num sistema de saúde deve se destinar a cuidados secundários e não primários, portanto deve ter uma articulação perfeita com a rede dos centros de saúde do País. Essa articulação deve funcionar nos dois sentidos, no sentido dos centros de saúde funcionarem como levantamento das situações e depois mais tarde como complemento do tratamento feito a nível hospitalar que deve ser sempre o mais curto possível



evitando o afastamento dos doentes do meio familiar. Evidentemente que os hospitais também podem prestar alguns cuidados especializados a nível domiciliário e ambulatorio, simplesmente esses cuidados terão que ser sempre para situações especiais e específicas e não poderá ser de maneira global que pode confundir os cuidados primários com os cuidados secundários e isso tem custos.

- *A segunda pergunta centrou-se particularmente na visão objectiva e pessoal da organização do Hospital de S. José, enquadrada no SNS.*

R: A parte que referi em relação ao sistema de saúde pode-se fazer a transmissão para a integração dos hospitais. Sempre tive a noção que os hospitais e os serviços dentro de cada hospital não podem funcionar como ilhas isoladas, mas têm que funcionar em articulação e cada qual tem de ter consciência que faz parte de um todo, independentemente da sua categoria profissional ou do seu estatuto e isso tudo tem que funcionar de uma maneira harmónica. Evidentemente que isto levanta alguns problemas de competências e de interligações e de fronteiras, mas tem de ser vencido com diálogo. O problema fundamental quer da parte médica, técnica, enfermagem ou de outro pessoal é que tem de haver um diálogo permanente entre serviços e organizações. É fundamental que as direcções, mesmo a nível de direcção do hospital tenham condições e tenham como filosofia de actuação ouvir as pessoas que estão directamente no terreno, porque só assim é possível fazer uma gestão mais equilibrada e mais económica com melhores resultados.

- *A terceira pergunta teve a ver com a optimização e desenvolvimento do Serviço de Radiologia.*

R: Se nós fizermos uma história do serviço vemos que apesar de tudo e de algumas deficiências gritantes, nos últimos anos houve uma melhoria de organização principalmente na parte administrativa (secretaria), muito sem ter pessoal minimamente qualificado e sem organização. Qualquer das maneiras há muitas coisas a melhorar inclusive com a introdução efectiva de um sistema informático real que vença as barreiras do relacionamento entre os diferentes tipos de actuação que cada um tem e que permita a quem tem responsabilidade de gestão de fazer uma ideia não empírica mas uma ideia científica, do que é que se está a passar e como é que se deve organizar e reorganizar.

Fui sempre um partidário da autonomia dos serviços, mas é uma autonomia responsável. Penso que ao mesmo tempo não se pode dirigir e avaliar, portanto eu penso quem tivesse no terreno a nível de cada unidade de serviço poderia ser responsável e responder perante a tutela de uma maneira completa. Para isso tinha de ter liberdade de actuação e inclusive em termos de organização, em termos de recrutamento de pessoal, em termos de compras de equipamento, em termos de compra de produtos de consumo, etc. e depois tinha que responder de uma maneira efectiva perante a tutela.

➤ *A quarta pergunta teve a ver com o conforto e atendimento da sala de espera.*

R: A sala de espera é um dos problemas mais graves do serviço. Ao longo dos anos tem havido várias tentativas de melhorar a sala de espera partindo de alguns princípios que nós consideramos básicos. Primeiro tem que haver uma separação absoluta entre doentes internados e ambulatorios. Tem que haver porque os doentes a pesar de serem ambos doentes o grau e as situações clínicas são completamente diferentes e portanto não deve haver uma mistura dos doentes nessas circunstâncias. Depois outra coisa a sala de espera deve ser agradável e funcional. Outra característica fundamental da sala de espera é que não deve ser demasiado grande, porque os doentes não devem esperar demasiadamente nos serviços. Têm havido várias tentativas de acabar com a demora, por vezes é difícil mas com as horas marcadas dos exames, horas faziadas havendo vários ciclos de funcionamento ao longo do dia e infelizmente nem sempre é possível derivado a problemas estruturais e alguns orgânicos.

Em resumo o ideal é a sala de espera ter dimensões adequadas às necessidades do serviço e para isso deve-se fazer o horário dos doentes e haver uma separação completa entre os doentes ambulatorios e internados. Também deverá haver circuitos separados e depois há o problema que ultrapassa os aspectos físicos da sala de espera é o problema da qualidade do atendimento. É preciso que as pessoas tenham alguma característica que permita a cada um assumir a responsabilidade integral por erros do serviço. O erro não era do Srº A, B ou C, era de todos.

*Para o exterior todas as pessoas que façam atendimento funcionam como se fossem uma só e assumem a totalidade da responsabilidade. Depois outra característica que as pessoas têm de ter é que mesmo que o utente ou o doente não tenha razão, não se pode dizer isso, tem que se aceitar as situações e procurar com bom senso e criar estados de empatia com quem vem aos serviços.*

---

### *Entrevista nº 11*

*Nome do entrevistado: Branco*

*Idade: 59anos*

*Sexo: F*

*Residente: Borba*

*Naturalidade: Borba*

*Profissão:*

*Consulta Externa: Vertebro-Medular*

*Tópicos:*

*1. Há quanto tempo anda nesta consulta?*

*R: É a 1ª vez. Vivo em Borba e fui baptizada em Vila Viçosa.*

*2. Relativamente ao atendimento, qual a sua opinião?*

*R: Estou muito satisfeita, fui muito bem atendida. Desde médicos a outras pessoas não tenho razão de queixa.*

*3. E do Serviço de Radiologia o que tem a dizer, quanto ao atendimento e o conforto da sala de espera?*

*R: Tenho a dizer bem, fui muito bem atendida. Não esperei muito tempo, uns dez minutos talvez. Quanto à sala de espera penso que tem boas condições.*

## Entrevista nº 12

*Nome do entrevistado: Folgado*

*Idade: 61anos*

*Sexo: F*

*Residente:*

*Naturalidade:*

*Profissão:*

*Consulta Externa: Cirurgia*

*Tópicos:*

*1. Há quanto tempo anda nesta consulta?*

*R: É a 1ª vez.*

*2. Relativamente ao atendimento, qual a sua opinião?*

*R: Estou muito satisfeita, fui muito bem atendida. Já fui operada duas vezes e como o meu médico era do hospital dos Capuchos e passou para este hospital, mandaram-me para aqui. Apesar de ter cá família gosto muito deste hospital.*

*3. E do Serviço de Radiologia o que tem a dizer, quanto ao atendimento e o conforto da sala de espera?*

*R: Tenho a dizer bem, fui muito bem atendida. Não quero nada com Santa Maria e Curry Cabral. Não esperei muito tempo. Quanto à sala de espera penso que tem boas condições. Aliás o hospital tem vindo a melhorar vários sectores e na altura certa chegará aqui. Deveria haver umas revistas, um televisor, porque enquanto se está a olhar não se pensa em mais nada.*

---

## Entrevista nº 13

*Nome do entrevistado: Anjos*

*Idade: 62anos*

*Sexo: M*

*Residente:*

*Naturalidade:*

*Profissão:*

*Consulta Externa: Cirurgia Plástica Reconstructiva*

**Tópicos:**

**1. Há quanto tempo anda nesta consulta?**

R: Não, não é a 1ª vez. Esta é uma preparação para uma operação à mão. Estive cá internado em Novembro, por acusa de uma ulcera e a partir daí comecei a ser seguido neste hospital.

**2. Relativamente ao atendimento, qual a sua opinião?**

R: Estou muito satisfeito, fui muito bem atendido. Estou farto de ouvir dizer mal dos hospitais tanto na TV como algumas pessoas, eu não tenho a mínima queixa. Talvez se espera um bocadinho, mas sou atendido como deve ser.

**3. E do Serviço de Radiologia o que tem a dizer, quanto ao atendimento e o conforto da sala de espera?**

R: Tenho a dizer bem, fui muito bem atendido. Quanto à sala de espera penso que tem boas condições e só aponto um senão é quando a sala está cheia de doentes e vêm camas ficam ali à espera que sejam atendidos. Tanto os doentes acamados como os do ambulatório não se sentem bem é um espectáculo um bocadinho deprimente. Talvez um biombo ou outra coisa qualquer para a privacidade de cada um. Também uma televisão ou música de fundo calma seria bom para distrair e a visão era diferente, assim o ouvido adaptava-se à música e já não ouvia nada e as ansiedades passam mais.

---

**Entrevista nº 14**

**Nome do entrevistado:** Santos

**Idade:** 45anos

**Sexo:** F

**Residente:**

**Naturalidade:**

**Profissão:**

**Consulta Externa:** Otorrino

**Tópicos:**

**1. Há quanto tempo anda nesta consulta?**

R: É a 1ª vez e estou satisfeito.

**2. Relativamente ao atendimento, qual a sua opinião?**

R: Estou muito satisfeito, fui bem atendido. Pelo que conheço, penso que as instalações estão muito ultrapassadas, os

Serviços ficam muito distantes uns dos outros. O Estado gasta milhões em grandes obras que não servem para nada (campos de futebol) e outras coisas (turismo) fazem sem dúvida falta ao País mas em primeiro lugar seria os Hospitais.

3. E do Serviço de Radiologia o que tem a dizer, quanto ao atendimento e o conforto da sala de espera?

R: Temos que entender que por vezes nós temos que colaborar para que as coisas fiquem mais fáceis. Se não gostamos de estar à espera temos que chegar cedo para tirar a senha nº 4 ou 5 e não a 50. Face às instalações serem tão antigas, talvez, não é possível fazer melhor do que aquilo que se faz. Creio que a vontade das pessoas está ao nível máximo. Uma televisão seria bom para distrair, para os fumadores deveria haver um local próprio com saída de fumos. No fim tentar melhorar tudo o que for possível.

---

## Entrevista nº 15

Nome do entrevistado: Pires

Idade: 48anos

Sexo: F

Residente: Lisboa

Naturalidade:

Profissão:

Consulta Externa: Oncologia

Tópicos:

1. Há quanto tempo anda nesta consulta?

R: Há 8 anos que fui operada e ando na consulta do hospital dia

2. Relativamente ao atendimento, qual a sua opinião?

R: Desde que fui operada até hoje não tenho razão de queixa, tenho tido muito apoio.

3. E do Serviço de Radiologia o que tem a dizer, quanto ao atendimento e o conforto da sala de espera?

R: Tenho a dizer bem, fui muito bem atendida. Tenho tirado muitas radiografias estou satisfeita com os serviços prestados. Quanto à sala de espera penso que está bem está nos mínimos exigidos, podia ter como nos outros serviços umas máquinas

*de água, café etc. Também podia ter umas revistas. A televisão para mim nada diz porque pouco ligo, mas as pessoas idosas gostam de ver as novelas etc.*

---

### *Entrevista nº 16*

*Nome do entrevistado: Alegre*

*Idade: 26anos*

*Sexo: F*

*Residente: Lisboa*

*Naturalidade: S. Tomé*

*Profissão:*

*Consulta Externa: Otorrino*

*Tópicos:*

*1. Há quanto tempo anda nesta consulta?*

*R: Não é a 1º vez. Vou ser operada ao ouvido esq.*

*2. Relativamente ao atendimento, qual a sua opinião?*

*R: Estou satisfeita.*

*3. E do Serviço de Radiologia o que tem a dizer, quanto ao atendimento e o conforto da sala de espera?*

*R: Foi a 1ª vez. Fui bem atendida e esperei 1 hora para ser atendida. A sala tem condições e está tudo bem. Não tem muito calor.*

---

### *Entrevista nº 17*

*Nome do entrevistado: Vieira*

*Idade: 70anos*

*Sexo: F*

*Residente: Portalegre*

*Naturalidade: Portalegre*

*Profissão:*

*Consulta Externa: Oftalmologia*

*Tópicos:*

*1. Há quanto tempo anda nesta consulta?*

*R: Desde Maio e vou ser operada à vista. Nunca cá tinha*

---

vindo:

2. *Relativamente ao atendimento, qual a sua opinião?*

R: *Estou satisfeita, ninguém me tratou mal graças a Deus e as consultas não têm demorado muito. Marquei a consulta em Fevereiro e em Maio fui chamada.*

3. *E do Serviço de Radiologia o que tem a dizer, quanto ao atendimento e o conforto da sala de espera?*

R: *Fui bem atendida graças a Deus. A sala está boa, só devia de ter umas cortinas por causa do sol, mas está boa e serve muito bem. Se houve-se muito dinheiro tudo bem, como não há, temos que nos contentar com o que há. Tem bons empregados e é tudo muito bom.*

---

## Entrevista nº 18

*Nome do entrevistado: Bonito*

*Idade: 39anos*

*Sexo: F*

*Residente: Lisboa*

*Naturalidade: Lisboa*

*Profissão:*

*Consulta Externa: Otorrino*

*Tópicos:*

1. *Há quanto tempo anda nesta consulta?*

R: *Tenho utilizado desde sempre este hospital. Vou ser operada a um quisto numa corda vocal.*

2. *Relativamente ao atendimento, qual a sua opinião?*

R: *Está um bocadinho melhor, principalmente na humanização. As pessoas estão mais simpáticas e prestáveis, não estão tão frias, são mais carinhosas e mais atentas.*

3. *E do Serviço de Radiologia o que tem a dizer, quanto ao atendimento e o conforto da sala de espera?*

R: *Fui bem atendida e as pessoas são simpáticas. As cadeiras não são confortáveis e a disposição também não está bem. Sinceramente também não sei o que fazer, acho que está tudo a monte. Em termos de distração as pessoas ligam muito a uma televisão, umas revistas por exemplo.*



## Entrevista nº 19

*Nome do entrevistado: Neves*

*Idade: 78anos*

*Sexo: M*

*Residente: Lisboa*

*Naturalidade: Lousã*

*Profissão: Sapateiro*

*Consulta Externa: Neurocirurgia 1*

*Tópicos:*

*1. Há quanto tempo anda nesta consulta?*

*R: Há muitos anos que cá não vinha e agora é por causa da vista.*

*2. Relativamente ao atendimento, qual a sua opinião?*

*R: Estou muito satisfeito, sou muito bem atendido. Ainda no dia 29 de Junho fiz um exame à vista com injeção e trataram-me muito bem. Uma coisa tenho a dizer, nunca tinha estado num hospital internado e estive em Santa Maria 9 dias e foi uma maravilha.*

*3. E do Serviço de Radiologia o que tem a dizer, quanto ao atendimento e o conforto da sala de espera?*

*R: Tenho a dizer bem, sempre fui bem atendido. Quanto à sala de espera penso que tem boas condições. Tem as cadeiras suficientes e cómodas e a sala é ampla. Tenho 78 anos e ainda trabalho, sou do tempo da escravidão.*

---

## Entrevista nº 20

*Nome do entrevistado: Rocha*

*Idade: 47anos*

*Residente: Lisboa*

*Naturalidade:*

*Profissão:*

*Consulta Externa: Cirurgia da mama*

*Tópicos:*

*1. Há quanto tempo anda nesta consulta?*

*R: Há 3 anos.*

**2. Relativamente ao atendimento, qual a sua opinião?**

R: Não tenho queixa de nada, já fiz 3 operações, tratamentos, consultas tanto no hospital de dia como nas consultas externas

**3. E do Serviço de Radiologia o que tem a dizer, quanto ao atendimento e o conforto da sala de espera?**

R: Tenho a dizer bem, sempre fui bem atendida. Já fiz aqui vários exames e não tenho razão de queixa. A não ser quando fiz uma das mamografias aqui no Serviço, a compressão era tão forte que fiquei mal disposta a pontos de desmaiar e quando alertei a Sr<sup>a</sup> ela simplesmente respondeu «quem sabe se está apertado ou não sou eu». Eu já fiz muitas e sei que dói, mas desta maneira era insuportável. Não quis participar no fim de tudo estou contente e muito satisfeita e já fiz mais exames depois disto e correram sempre muito bem. Quanto à sala de espera penso que poderia melhorar um bocadinho, porque no Verão é muito quente e no Inverno quando bate o Sol torna-se desconfortável. Quanto às cadeiras penso que estão bem e têm conforto suficiente.

---

## Entrevista nº 21

**Nome do entrevistado:** Silva

**Idade:** 67 anos

**Residente:**

**Naturalidade:**

**Profissão:**

**Consulta Externa:** Cirurgia

**Tópicos:**

**1. Há quanto tempo anda nesta consulta?**

R: Desde o princípio de Março deste ano, quando tive uma ciática. Já fiz vários exames radiológicos entre eles uma RM e TAC.

**2. Relativamente ao atendimento, qual a sua opinião?**

R: Estou satisfeita e ainda hoje vi uma coisa, já fiz vários exames noutros serviços e verifiquei que não havia ninguém e fui rapidamente atendida. As pessoas dizem que esperam

*muito porque também vêm tarde!*

*3. E do Serviço de Radiologia o que tem a dizer, quanto ao atendimento e o conforto da sala de espera?*

*R: Tenho a dizer bem, fui bem atendida. Já fiz aqui vários exames e não tenho razão de queixa. Quanto à sala de espera penso que poderia melhorar um bocadinho no conforto das cadeiras. Como tenho problemas de ossos custa-me estar muito tempo sentada e as cadeiras não são lá muito confortáveis*

---

## *Entrevista nº 22*

*Nome do entrevistado: Maria*

*Idade: 66anos*

*Sexo: F*

*Residente:*

*Naturalidade:*

*Profissão:*

*Consulta Externa: Cirurgia*

*Tópicos:*

*1. Há quanto tempo anda nesta consulta?*

*R: Há quase 20 anos.*

*2. Relativamente ao atendimento, qual a sua opinião?*

*R: Estou satisfeita e fui muito bem tratada. Já fui operada duas vezes.*

*3. E do Serviço de Radiologia o que tem a dizer, quanto ao atendimento e o conforto da sala de espera?*

*R: Sempre foi bom e não tenho nada a dizer. Quanto à sala de espera penso que está melhor, também o espaço é reduzido para fazer outras alterações, mas se melhorarem é sempre bem-vindo.*

### *Entrevista nº 23*

*Nome do entrevistado: Varino*

*Idade: 49anos*

*Sexo: M*

*Residente:*

*Naturalidade:*

*Profissão:*

*Consulta Externa: Cirurgia Plástica*

*Tópicos:*

*1. Há quanto tempo anda nesta consulta?*

*R: Há quase um mês e é a primeira vez que recorro a este hospital.*

*2. Relativamente ao atendimento, qual a sua opinião?*

*R: Nada tenho a dizer tem corrido tudo bem.*

*3. E do Serviço de Radiologia o que tem a dizer, quanto ao atendimento e o conforto da sala de espera?*

*R: É também a primeira vez que o utilizo e está tudo bem. Foi rápido e fui bem atendido. Quanto à sala de espera, pelo que ouvi lá fora, não tem casa de banho. Haviam doentes a perguntarem uns aos outros. Quanto ao conforto das cadeiras são razoáveis, mas podia haver melhoramentos.*

---

### *Entrevista nº 24*

*Nome do entrevistado: Maria*

*Idade: 52anos*

*Residente:*

*Naturalidade:*

*Profissão:*

*Consulta Externa: Cirurgia*

*Tópicos:*

*1. Há quanto tempo anda nesta consulta?*

*R: É a primeira vez.*

*2. Relativamente ao atendimento, qual a sua opinião?*

*R: Estou satisfeita a consulta foi rápida e fui bem atendida.*

*3. E do Serviço de Radiologia o que tem a dizer, quanto ao atendimento e o conforto da sala de espera?*

R: É também a primeira vez que o utilizo e estou satisfeita. Foi rápido e fui bem atendida. Quanto à sala de espera não está mal de todo, mas podia estar melhor. Há muita corrente de ar, o ar condicionado podia estar menos forte. Há muitas macas e cadeiras, mas a sala também não é grande. De resto está tudo mais ou meno

---

## Entrevista nº 25

**Nome do entrevistado:** Bento

**Idade:** 51 anos

**Sexo:** M

**Residente:** Freixianda-Ourém

**Naturalidade:**

**Profissão:**

**Consulta Externa:** Cirurgia

**Tópicos:**

1. Há quanto tempo anda nesta consulta?

R: Como tenho pessoas amigas cá dentro do hospital, prefiro vir aqui mesmo gastando um pouco mais de dinheiro, mas sei que sou bem atendido. É a 1ª vez..

2. Relativamente ao atendimento, qual a sua opinião?

R: Estou satisfeito até ver.

3. E do Serviço de Radiologia o que tem a dizer, quanto ao atendimento e o conforto da sala de espera?

R: É também a primeira vez que o utilizo e estou satisfeito. Foi rápido e fui bem atendido. Quanto à sala de espera penso que devia haver um lugar próprio para os doentes acamados, isto é, separado das outras pessoas. Como é a 1ª vez não sei qual é o movimento da sala, mas penso que poderá ter mais cadeiras com outra disposição. Também na zona dos tickets deveria haver uma pessoa, porque muita gente não sabe ler e era necessário orienta-los.

## Entrevista nº 26

*Nome do entrevistado: Edite*

*Idade: 75anos*

*Residente: Laranjeiro*

*Naturalidade: Lisboa*

*Profissão:*

*Consulta Externa: Cirurgia da mama*

*Tópicos:*

*1. Há quanto tempo anda nesta consulta?*

*R: Desde Abril de 2002. Já fui operada à barriga e agora a este peito.*

*2. Relativamente ao atendimento, qual a sua opinião?*

*R: Não acho mal, nunca fui mal tratada. Nasci em Lisboa e este foi sempre o meu hospital. Agora até moro no Laranjeiro e mandaram-me em tempos para o Hospital Garcia da Horta, por ser da área e respondi que nem morta é para S. José onde nasci e morei.*

*3. E do Serviço de Radiologia o que tem a dizer, quanto ao atendimento e o conforto da sala de espera?*

*R: Estou satisfeita com o atendimento. Quanto à sala de espera penso que se houver melhoramentos são sempre bem vindos. Não tenho opinião formada para sugerir outras condições. Aliás somos despachados tão rapidamente que não dá tempo para pensar.*

---

## Entrevista nº 27

*Nome do entrevistado: Mira*

*Idade: 50anos*

*Sexo: F*

*Residente: Sesimbra*

*Naturalidade: Sesimbra*

*Profissão:*

*Consulta Externa: Cirurgia*

**Tópicos:**

1. Há quanto tempo anda nesta consulta?

R: Nunca vim é a 1ª vez.

2. Relativamente ao atendimento, qual a sua opinião?

R: Estou muito satisfeita.

3. E do Serviço de Radiologia o que tem a dizer, quanto ao atendimento e o conforto da sala de espera?

R: Não tive problemas em marcar os exames, porque tenho uma pessoa amiga cá dentro que me orienta. Estou satisfeita com o atendimento, as pessoas são muito simpáticas. Quanto à sala de espera penso que se houver melhoramentos são sempre bem vindos. Não tenho opinião formada para sugerir outras condições.

---

**Entrevista nº 28**

Nome do entrevistado: Anselmo

Idade: 32 anos

Sexo: M

Residente:

Naturalidade:

Profissão:

Consulta Externa: Cirurgia

**Tópicos:**

1. Há quanto tempo anda nesta consulta?

R: É a 1ª vez, vim dos Capuchos para aqui.

2. Relativamente ao atendimento, qual a sua opinião?

R: Estou muito satisfeito.

3. E do Serviço de Radiologia o que tem a dizer, quanto ao atendimento e o conforto da sala de espera?

R: Como é a 1ª vez e cheguei hoje de manhã. Quanto à sala de espera penso que se houver melhoramentos são sempre bem vindos. Não tenho opinião formada para sugerir outras soluções.

## Entrevista nº 29

Nome do entrevistado: Sobral

Idade: 52anos

Sexo: M

Residente: Alhandra

Naturalidade: Lisboa

Profissão:

Consulta Externa: Cirurgia

Tópicos:

1. Há quanto tempo anda nesta consulta?

R: É a 1ª vez, mas tenho recorrido muitas vezes a este hospital.

2. Relativamente ao atendimento, qual a sua opinião?

R: Estou muito satisfeito. O atendimento está diferente e para melhor, atendem as pessoas de outra forma. Há um ano fui operado nos Capuchos a uma hérnia e fui bem atendido, desde o pessoal da limpeza, médicos e enfermeiros, etc. No hospital de Vila Franca é horrível o atendimento e são muitas pessoas que se queixam.

3. E do Serviço de Radiologia o que tem a dizer, quanto ao atendimento e o conforto da sala de espera?

R: Já não é a 1ª vez que aqui venho e fui bem atendido. Acho que a sala de espera não está má, podia ter um bocadinho mais de conforto, por exemplo as cadeiras, já foi pior. Os hospitais ultimamente têm feito muitas obras de beneficiação.

---

## Entrevista nº 30

Nome do entrevistado: Salgado

Idade: 66anos

Sexo: M

Residente:

Naturalidade:

Profissão:

Consulta Externa: Gastroenterologia



**Tópicos:**

**1. Há quanto tempo anda nesta consulta?**

R: É a 1ª vez que venho a esta consulta, mas já cá tenho vindo.

**2. Relativamente ao atendimento, qual a sua opinião?**

R: Estou muito satisfeito e penso que o atendimento tem melhorado.

**3. E do Serviço de Radiologia o que tem a dizer, quanto ao atendimento e o conforto da sala de espera?**

R: O atendimento também tem melhorado, mas hoje há ali um senhor no balcão de atendimento que não é muito simpático. Fala para as pessoas sem as olhar de frente e atende telefones ao mesmo tempo. Tenho utilizado as urgências e hoje é a 1ª vez que utilizo estes serviços. Mesmo assim noto que há melhoria desde a última vez que cá estive (1 ano). Os serviços estão melhores. Tenho a acrescentar que no quichê de atendimento há dois sistemas de senhas (amarelas e brancas) e estão a utilizar somente a senha branca e não avisaram que a amarela está fora de serviço. Eu venho para fazer um exame e tiro a amarela e entretanto chegam outras pessoas depois de mim e tiram a branca e são de imediato atendidas. Em suma eu quando cheguei podia ter sido o nº 6, fui o nº 10. Porquê, não há informação nenhuma.

Como doente e relativamente à sala de espera o fundamental é o doente ser esclarecido independentemente do resto. O doente gosta que lhe digam as coisas, ele sofre muito mais com a espera sem ninguém lhe dizer nada com aquele serviço extremamente burocrático, do que o doente ser informado. O serviço não parece mal, está a funcionar bem. Deve e na minha opinião prestar um serviço directo e concreto ao doente. Só uma palavrinha chegava.

## Entrevista nº 31

*Nome do entrevistado: Penela*

*Idade: 43anos*

*Sexo: M*

*Residente: Santa Iria de Azoia*

*Naturalidade: Lisboa*

*Profissão: Empregado de armazém*

*Consulta Externa: Cirurgia Plástica Reconstructiva*

*Tópicos:*

*1. Há quanto tempo anda nesta consulta?*

*R: Não é a primeira vez, já cá tenho vindo sobretudo às urgências e quando tive um acidente de automóvel estive aqui internado.*

*2. Relativamente ao atendimento, qual a sua opinião?*

*R: Sim estou, mas no dia 23 do mês passado (sábado à tarde) quando recorri aqui às urgências estive uma quantidade de tempo à espera. Não havia na altura equipa médica da cirurgia plástica.*

*3. E do Serviço de Radiologia o que tem a dizer, quanto ao atendimento e o conforto da sala de espera?*

*R: Já não é a 1ª vez que aqui venho e fui bem atendido, apesar de ouvir uma senhora a queixar-se do atendimento por causa das senhas.*

*Acho que a sala de espera não está má, podia ter um bocadinho mais de conforto. Talvez a posição das cadeiras.*

---

## Entrevista nº 32

*Nome do entrevistado: Antunes*

*Idade: 50anos*

*Sexo: M*

*Residente: Venda do Pinheiro*

*Naturalidade: Lisboa*

*Profissão: Engº Técnico*

*Consulta Externa: Medicina*

**Tópicos:**

1. *Há quanto tempo anda nesta consulta?*

R: Ando há pouco tempo. Problemas de hipertensão. Vim porque tenho a minha mulher a trabalhar cá.

2. *Relativamente ao atendimento, qual a sua opinião?*

R: Relativamente à consulta onde estou a ser seguido estou satisfeito.

3. *E do Serviço de Radiologia o que tem a dizer, quanto ao atendimento e o conforto da sala de espera?*

R: Nada tenho a dizer, correu tudo bem.

Quanto à sala e dada as suas dimensões, quando chega um doente acamado fica colocado junto de outros pacientes que não estão internados. Deveria haver uma separação para não criar situações de perturbação aqueles mais sensíveis. Relativamente à distração há doentes que gostam de televisão e outros não, mas umas revistas seriam mais úteis do que a televisão.

---

**Entrevista nº 33**

Nome do entrevistado: Alves

Idade: 76 anos

Sexo: M

Residente: Lisboa

Naturalidade: Lisboa

Profissão: Técnico-portuário

Consulta Externa: Cirurgia

**Tópicos:**

1. *Há quanto tempo anda nesta consulta?*

R: Ando há pouco tempo, mas já conheço este hospital há muito tempo.

2. *Relativamente ao atendimento, qual a sua opinião?*

R: tenho uma história - 40 anos da minha vida foram passados nas matas Canadianas vírgens e há 5 anos fiquei com falta de ar onde de imediato recorri aqui ao hospital. No início foi-me detectada asma, depois passados uns dias um enfisema pulmonar, até que um Doutor daqueles poucos que há cá, virou-se para mim e disse-me que eu tinha uma

escadas que ficava logo cansado. Hoje danço, corro e tenho uma vida saudável. Por isso daqui deste hospital não tenho boas recordações e não tenho por causa do que aconteceu, tinha asma, líquido no pulmão e enfisema pulmonar.

3. E do Serviço de Radiologia o que tem a dizer, quanto ao atendimento e o conforto da sala de espera?

R: Ainda não tive tempo de reparar, mas condições tem, é preciso é que o serviço corra normalmente. Só há uma coisa que não está bem é as macas com os utentes ali espalhados ou seja, misturados com outros.

---

### Entrevista nº 34

Nome do entrevistado: Neves

Idade: 44anos

Sexo: M

Residente: Venda do Pinheiro

Naturalidade: Lisboa

Profissão: Engº Sistemas

Consulta Externa: Cirurgia

Tópicos:

1. Há quanto tempo anda nesta consulta?

R: É a 1ª vez. Vou ser operado às varizes.

2. Relativamente ao atendimento, qual a sua opinião?

R: Estou muito satisfeito. Tenho sido muito bem tratado.

3. E do Serviço de Radiologia o que tem a dizer, quanto ao atendimento e o conforto da sala de espera?

R: Ótimo é um serviço que funciona. Relativamente ao conforto as cadeiras estão muito juntas, deviam estar mais afastadas e noutra posição. Uma televisão talvez para distrair o pessoal enquanto está ali à espera. Mas como o tempo não é muito, comigo estive talvez 15 minutos.

### Entrevista nº 35

*Nome do entrevistado: Barrogo*

*Idade: 71anos*

*Sexo: F*

*Residente: Portalegre*

*Naturalidade: Portalegre*

*Profissão:*

*Consulta Externa: Otorrino*

*Tópicos:*

*1. Há quanto tempo anda nesta consulta?*

*R: Já ando há algum tempo.*

*2. Relativamente ao atendimento, qual a sua opinião?*

*R: Estou muito satisfeito. Tenho sido muito bem tratado.*

*3. E do Serviço de Radiologia o que tem a dizer, quanto ao atendimento e o conforto da sala de espera?*

*R: estou muito satisfeita e fui bem atendida.*

*Só é pena é haver muitos doentes misturados na sala de espera, de resto acha que está tudo bem talvez uma televisão para passar o tempo.*

---

### Entrevista nº 36

*Nome do entrevistado: Joaquim*

*Idade: 81anos*

*Sexo: F*

*Residente: Lisboa-Estrela*

*Naturalidade: Lisboa*

*Profissão: Empregado da administração o jornal o Século*

*Consulta Externa: Cirurgia*

*Tópicos:*

*1. Há quanto tempo anda nesta consulta?*

*R: É a segunda vez. A 1ª foi há 15 anos.*

*2. Relativamente ao atendimento, qual a sua opinião?*

*R: Estou muito satisfeito. Tenho sido muito bem tratado. Hoje comparado com há 15 anos nota-se uma evolução muito grande. Estou admiradíssimo. Há muito mais humanização*

que antigamente.

3. E do Serviço de Radiologia o que tem a dizer, quanto ao atendimento e o conforto da sala de espera?

R: Estou muito satisfeito e acho que a sala está bem. Se mudarem para melhor é sempre bom. Isto não é um hotel é um hospital e como tal acho que está bem.

---

### Entrevista nº 37

Nome do entrevistado: Mecia

Idade: 74anos

Sexo: F

Residente: Lisboa

Naturalidade: Cercal - Alentejo

Profissão: Auxiliar de enfermagem

Consulta Externa: Uveítes

Tópicos:

1. Há quanto tempo anda nesta consulta?

R: Não tenho utilizado muito o hospital, mas agora tenho vindo com mais frequência. Também deve-se ao facto de não ter vivido em Portugal.

2. Relativamente ao atendimento, qual a sua opinião?

R: Estou satisfeita não tenho razão de queixa. Têm sido muito agradáveis e simpáticos e fazem aquilo dentro das suas possibilidades. Em comparação com o estrangeiro há diferenças e principalmente é no ambiente. As enfermarias têm todos os utensílios e conforto quer físico quer ambiental. Por exemplo o ar condicionado que se utiliza é inadequado, já apanhei uma forte constipação enquanto lá fora a climatização é diferente.

3. E do Serviço de Radiologia o que tem a dizer, quanto ao atendimento e o conforto da sala de espera?

R: Estou muito satisfeita com as pessoas, mas acho que a sala de espera não está bem. As cadeiras não são cómodas nem suficientes e o sistema de ventilação é inadequado. Relativamente a utilizarem meios de distração nem sempre são adequados. Por vezes os doentes preferem o silêncio porque o mínimo ruído incomoda, por isso não sou de opinião em

*se colocar um televisor ou música é preferível sim, revistas. Um hospital é um hospital e a palavra silêncio deve aparecer em todas as salas.*

---

### *Entrevista nº 38*

*Nome do entrevistado: Teixeira*

*Idade: 51anos*

*Sexo: F*

*Residente: Lisboa*

*Naturalidade: Arganil*

*Profissão: Monitora do Centro de Formação Profissional*

*Consulta Externa: Cirurgia*

*Tópicos:*

*1. Há quanto tempo anda nesta consulta?*

*R: É 1ª vez.*

*2. Relativamente ao atendimento, qual a sua opinião?*

*R: Estou muito satisfeita até agora. Tenho sido muito bem tratada.*

*3. E do Serviço de Radiologia o que tem a dizer, quanto ao atendimento e o conforto da sala de espera?*

*R: Estou muito satisfeita e acho que a sala está bem. Se mudarem para melhor é sempre bom, de momento não tenho ideias porque é a 1ª vez.*

---

### *Entrevista nº 39*

*Nome do entrevistado: Alvaro*

*Idade: 75anos*

*Sexo: M*

*Residente: Óbidos*

*Naturalidade: Óbidos*

*Profissão:*

*Consulta Externa: Medicina*

*Tópicos:*

*1. Há quanto tempo anda nesta consulta?*

*R: Venho cá várias vezes. Utilizo este hospital, porque quando*

vivia em Lisboa já a minha mulher era doente da Dr<sup>a</sup> Nabiza e também tenho um genro que é médico aqui, Dr. Cebola. Também não sei se por ter médico na família é bom ou mau.

**2. Relativamente ao atendimento, qual a sua opinião?**

R: Estou muito satisfeito e acho que está melhor, quer na rapidez quer até nas pessoas em si na sua humanização. Dá a impressão que as pessoas são diferentes, aliás nota-se pela sua farda que andam por igual.

**3. E do Serviço de Radiologia o que tem a dizer, quanto ao atendimento e o conforto da sala de espera?**

R: Ótimo, fui bem atendido e estou muito satisfeito. Houve até um dia que vim cá marcar um exame e o sistema estava avariado e passados uns dias telefonaram-me a remarcar o dia.

Quanto á sala de espera é suficiente, só que os doentes misturados com os outros do internamento dão um mau aspecto. Devia de haver mais privacidade e talvez um lugar recatado para os doentes internados. Sei também que é um hospital antigo e por isso, é difícil alterar qualquer coisa.

---

## Entrevista nº 40

**Nome do entrevistado:** Regina

**Idade:** 57 anos

**Sexo:** F

**Residente:** Lisboa

**Naturalidade:** Mogadouro

**Profissão:** Empregada do Hotel da Lapa

**Consulta Externa:** Cirurgia

**Tópicos:**

**1. Há quanto tempo anda nesta consulta?**

R: É a 1<sup>a</sup> vez, mas já tenho utilizado o hospital, principalmente desde que vim morar para a Estefânia. Antigamente utilizava o hospital de Santa Maria. Vim a esta consulta porque tenho uma dor muito forte no braço direito. Como trabalho na lavandaria do hotel e os carros da roupa são pesados.

**2. Relativamente ao atendimento, qual a sua opinião?**

R: Sim estou satisfeita. Sendo a 1<sup>a</sup> vez estou a ser muito bem



guiada.

3. E do Serviço de Radiologia o que tem a dizer, quanto ao atendimento e o conforto da sala de espera?

R: Sim sendo a 1ª vez estou satisfeita.

Quanto à sala de espera penso que está bem. Tem as condições indispensáveis.

---

### Entrevista nº 41

Nome do entrevistado: Caldas

Idade: 57 anos

Sexo: M

Residente: Queluz - Massamá

Naturalidade: Arcos de Vale Vez

Profissão: Indústria hoteleira

Consulta Externa: Medicina

Tópicos:

1. Há quanto tempo anda nesta consulta?

R: Já venho cá há muito tempo.

2. Relativamente ao atendimento, qual a sua opinião?

R: Sim estou satisfeito. Somente do hospital Amadora Sintra, que é da minha área de residência não quero ouvir falar, o atendimento é um inferno.

3. E do Serviço de Radiologia o que tem a dizer, quanto ao atendimento e o conforto da sala de espera?

R: Sim estou satisfeita, mesmo pelo pouco que utilizo estes serviços.

Quanto à sala de espera penso que está bem. Tem as condições indispensáveis.

## Entrevista nº 42

*Nome do entrevistado: Patrocínio*

*Idade: 77anos*

*Sexo: F*

*Residente: Bobabela*

*Naturalidade: Ferreira do Zêzere*

*Profissão: Empregada doméstica*

*Consulta Externa: Cirurgia da mama*

*Tópicos:*

*1. Há quanto tempo anda nesta consulta?*

*R: Já há muito tempo. Já fui operada ao peito duas vezes e à coluna.*

*2. Relativamente ao atendimento, qual a sua opinião?*

*R: Sim estou satisfeita. Tenho sido muito bem atendida, todos muito simpáticos. Antigamente não estava tão evoluído como hoje.*

*3. E do Serviço de Radiologia o que tem a dizer, quanto ao atendimento e o conforto da sala de espera?*

*R: Sim estou satisfeita. Na mamografia é que me aleijam um bocadinho, mas é próprio.*

*Na sala de espera quando há muito calor e muita gente misturada é horrível. Os doentes internados que vem de maca choca quando estão junto de nós. Também as cadeiras são um pouco desconfortadas. Como agora há televisões em todo o lado se tivesse uma seria bom para estarmos distraídos.*

---

## Entrevista nº 43

*Nome do entrevistado: Ferreira*

*Idade: 34anos*

*Sexo: F*

*Residente: Lisboa*

*Naturalidade: Lisboa*

*Profissão: Professora Primária*

*Consulta Externa: Cirurgia*

**Tópicos:**

1. *Há quanto tempo anda nesta consulta?*

R: *É a 1ª vez e vim a uma urgência.*

2. *Relativamente ao atendimento, qual a sua opinião?*

R: *Sim estou satisfeita. Tenho sido muito bem atendida, todos muito simpáticos.*

3. *E do Serviço de Radiologia o que tem a dizer, quanto ao atendimento e o conforto da sala de espera?*

R: *Sim estou satisfeita. Fui também muito bem atendida. Quanto à sala de espera devia ter mais cadeiras e mais espaço entre elas. Umas plantas dariam outro ambiente, também água era importante, uma televisão e revistas. Basicamente é o essencial.*

---

**Entrevista nº 44**

**Nome do entrevistado:** *Vacas*

**Idade:** *34 anos*

**Sexo:** *M*

**Residente:** *S. Tomé e Príncipe*

**Naturalidade:** *Lisboa*

**Profissão:** *Industrial*

**Consulta Externa:** *Medicina*

**Tópicos:**

1. *Há quanto tempo anda nesta consulta?*

R: *Não é a 1ª vez. Como vivo em S. Tomé, todos os anos venho a Portugal e regularmente faço um check-up.*

2. *Relativamente ao atendimento, qual a sua opinião?*

R: *Sim estou satisfeito. Tenho sido muito bem atendido e nunca tive problemas.*

3. *E do Serviço de Radiologia o que tem a dizer, quanto ao atendimento e o conforto da sala de espera?*

R: *Sim ótimo, estou satisfeito. Não tive problema, não tive muito tempo de espera.*

*O pouco tempo que estive na sala de espera, não tenho nada a dizer. Houve uma senhora que reclamou no guiché, mas eu fui bem atendido e as pessoas foram simpáticas. É gente nova e eu pelo menos tenho boa impressão, as pessoas da minha*

*as pessoas novas são mais simpáticas. Há 2 anos já não fui tão bem atendido, por isso acho que está a haver melhorias. Quanto à sala de espera penso que está bem assim. Não é um serviço particular é público, acho ótimo.*

---

### *Entrevista nº 45*

*Nome do entrevistado: Adelina*

*Idade: 41 anos*

*Sexo: F*

*Residente: Lisboa*

*Naturalidade: Lisboa*

*Profissão: Ajudante familiar*

*Consulta Externa: Medicina*

*Tópicos:*

*1. Há quanto tempo anda nesta consulta?*

*R: Não é a 1ª vez. Já aqui estive internada 1 mês com uma pneumonia.*

*2. Relativamente ao atendimento, qual a sua opinião?*

*R: Em questões de pessoal, serviço está tudo muito bem. Eu pessoalmente gostei. Acho e concordo que está a haver uma evolução a nível de todo o pessoal ( médicos, técnicos, enfermeiros, auxiliares, etc.) é tudo mais próximo, mais humano.*

*3. E do Serviço de Radiologia o que tem a dizer, quanto ao atendimento e o conforto da sala de espera?*

*R: Sim ótimo, não tenho tido queixa.*

*Quanto à sala de espera penso que é fria, distante e quando vimos ao hospital a pessoa gosta de um pouco de conforto. Também nem sempre há um atendimento rápido. As pessoas por vezes ficam à espera de serem atendidas enquanto a (o) funcionário atende por exemplo o telefone, ou regista doentes internados. Os doentes acamados misturados com os outros era uma boa ideia para ser solucionada. Talvez uma pequena separação ajudasse. Muitas vezes vêm miúdos e crianças de colo a acompanhar e o choque de doentes acamados com tubos e outros acessórios é inevitável.*

*Em resumo a sala está muito despida, necessita de alegria e conforto.*

## Entrevista nº 46

*Nome do entrevistado: Cruz*

*Idade: 61anos*

*Sexo: F*

*Residente: Lisboa*

*Naturalidade: Ribatejo*

*Profissão: Doméstica*

*Consulta Externa: Medicina*

*Tópicos:*

*1. Há quanto tempo anda nesta consulta?*

*R: Nesta consulta é a 1ª vez, mas já tenho utilizado os Serviços do Hospital noutras ocasiões.*

*2. Relativamente ao atendimento, qual a sua opinião?*

*R: Fui sempre muito bem atendida. Acho e concordo que está a haver uma evolução a nível de todo o pessoal (médicos, técnicos, enfermeiros, auxiliares, etc.) é tudo mais próximo, muito mais humano.*

*3. E do Serviço de Radiologia o que tem a dizer, quanto ao atendimento e o conforto da sala de espera?*

*R: Já é a segunda vez que cá venho tirar radiografias e também é tudo bom. Não tenho nada a dizer.*

*Quanto à sala de espera penso que a nível das cadeiras são um bocado incómodas. Podia haver um pouco de decoração para haver mais conforto. Podia haver um pouco de decoração para ter mais conforto. Eu sei que estamos habituados ao simples, mas uma coisinha mais agradável seria melhor.*

*Em resumo a sala de espera está muito despida, necessita de alegria e conforto.*

## Entrevista nº 47

*Nome do entrevistado: Vigário*

*Idade: 62 anos*

*Sexo: M*

*Residente: Lisboa*

*Naturalidade: Lisboa*

*Profissão: Mecânico (reformado)*

*Consulta Externa: Cirurgia*

*Tópicos:*

*1. Há quanto tempo anda nesta consulta?*

*R: Nesta consulta é a 1ª vez, mas já tenho utilizado os Serviços do Hospital desde sempre.*

*2. Relativamente ao atendimento, qual a sua opinião?*

*R: Fui sempre muito bem atendido. Fui operado ao apêndice aqui pela 1ª vez quando tinha 14 anos, depois à coluna e não tenho razão de queixa, operado ao ombro na ortopedia de S. Lazaro e também não tive razão de queixa, é um hotel de 5 estrelas. Acho e concordo que está a haver uma evolução a nível de todo o pessoal (médicos, técnicos, enfermeiros, auxiliares, etc.) é tudo mais próximo, muito mais humano.*

*3. E do Serviço de Radiologia o que tem a dizer, quanto ao atendimento e o conforto da sala de espera?*

*R: Tenho-o utilizado sempre e só numa das vezes que estive 19 dias internado vinha aqui todos os dias. Não tenho nada a dizer.*

*A sala de espera está muito mal arrumada. Cadeiras umas por cima das outras. Doentes internados misturados com os do ambulatório e é chocante para quem não está habituado. Para distração uma TV não era má ideia.*

*Em resumo a sala de espera está muito despida, necessita de alegria e conforto.*

## Entrevista nº 48

*Nome do entrevistado: Rodrigues*

*Idade: 57anos*

*Sexo: M*

*Residente: Alverca*

*Naturalidade: Viseu*

*Profissão: Serralheiro Civil*

*Consulta Externa: Cirurgia*

*Tópicos:*

*1. Há quanto tempo anda nesta consulta?*

*R: É a 1ª vez. A médica de família mandou-me para o Hospital da Cruz Vermelha e daí como não faziam estas consultas mandaram-me para aqui.*

*2. Relativamente ao atendimento, qual a sua opinião?*

*R: Fui muito bem atendido e estou muito satisfeito.*

*3. E do Serviço de Radiologia o que tem a dizer, quanto ao atendimento e o conforto da sala de espera?*

*R: Também fui muito bem atendido e estou satisfeito.*

*Na sala de espera está muito calor e talvez uma melhoria no conforto das cadeiras e uma TV seria preferível.*

*Em resumo a sala está muito despida, necessita de alegria e conforto.*

---

## Entrevista nº 49

*Nome do entrevistado: Bernardo*

*Idade: 19anos*

*Sexo: F*

*Residente: Lisboa*

*Naturalidade: Lisboa*

*Profissão: Auxiliar de educação*

*Consulta Externa: Cirurgia Maxilo Facial*

*Tópicos:*

*1. Há quanto tempo anda nesta consulta?*

*R: É a 1ª vez.*

*2. Relativamente ao atendimento, qual a sua opinião?*

*R: Fui muito bem atendida e estou muito satisfeita. Gostei*

*muíto.*

*3. E do Serviço de Radiologia o que tem a dizer, quanto ao atendimento e o conforto da sala de espera?*

*R: Também fui muito bem atendida e estou satisfeita.*

*A sala de espera tem condições, mas são insuficientes. Deveria ter mais acolhimento com mais pessoal junto aos doentes, mais conforto com decoração porque está muito vazia e também uma TV.*

*Em resumo a sala está muito despida, necessita de alegria e conforto.*

---

### *Entrevista nº 50*

*Nome do entrevistado: Ana*

*Idade: 40anos*

*Sexo: F*

*Residente: Lourinhã*

*Naturalidade: Lisboa*

*Profissão: Empregada de escritório*

*Consulta Externa: Neurocirurgia*

*Tópicos:*

*1. Há quanto tempo anda nesta consulta?*

*R: É a 1ª vez que venho a S. José e vou ser operada à coluna.*

*2. Relativamente ao atendimento, qual a sua opinião?*

*R: Fui muito bem atendida e estou muito satisfeita. Gostei muito.*

*3. E do Serviço de Radiologia o que tem a dizer, quanto ao atendimento e o conforto da sala de espera?*

*R: Também fui muito bem atendida e estou satisfeita.*

*A sala de espera tem condições, mas são insuficientes. Deveria ter mais conforto nas cadeiras e uma decoração agradável, porque está muito vazia e também uma TV.*

*Em resumo a sala de espera está muito despida, necessita de alegria e conforto.*



## Entrevista nº 51

*Nome do entrevistado: Barata*

*Idade: 65anos*

*Sexo: F*

*Residente: Lisboa*

*Naturalidade: Lisboa*

*Profissão: Empregada de Bloco Operatório( Ordem Terceira)*

*Consulta Externa: Neurocirurgia*

*Tópicos:*

*1. Há quanto tempo anda nesta consulta?*

*R: É a 1ª vez que venho a S. José e vou ser operada à coluna.*

*2. Relativamente ao atendimento, qual a sua opinião?*

*R: Fui muito bem atendida e estou muito satisfeita, não esperava. Derivado aos boatos pensavam o pior e afinal não é verdade as pessoas falam de borla. Com a minha experiência de 30 anos de hospital, este não se fica atrás do privado. Nota-se um maior humanismo dos profissionais com os doentes e deve-se em parte à evolução dos tempos e às formações de base.*

*3. E do Serviço de Radiologia o que tem a dizer, quanto ao atendimento e o conforto da sala de espera?*

*R: Também fui muito bem atendida e estou satisfeita.*

*Quanto à sala de espera é um bocado fria e desconfortável. O hospital em si tem sofrido grandes melhoramentos e esta sala necessita de mais um pouco de conforto, nas cadeiras, outro tipo de chão e uma decoração agradável, porque está muito vazia e também uma TV.*

*Em resumo a sala de espera está muito despida, necessita de alegria e conforto.*

## Entrevista nº 52

*Nome do entrevistado: Ana*

*Idade: 37anos*

*Sexo: F*

*Residente: Baixa da Banheira*

*Naturalidade: Lisboa*

*Profissão: Auxiliar de ensino especial*

*Consulta Externa: Neurocirurgia*

*Tópicos:*

*1. Há quanto tempo anda nesta consulta?*

*R: É a 1ª vez, mas já utilizo este hospital há muitos anos. A minha mãe mora aqui ao lado e sempre fui tratada aqui. Fui operada ao apêndice e nasci na Maternidade de Santa Barbara neste Hospital.*

*2. Relativamente ao atendimento, qual a sua opinião?*

*R: Fui sempre muito bem atendida e estou muito satisfeita. Nota-se um maior humanismo dos profissionais com os doentes e deve-se em parte à evolução dos tempos.*

*3. E do Serviço de Radiologia o que tem a dizer, quanto ao atendimento e o conforto da sala de espera?*

*R: Também fui muito bem atendida e estou satisfeita.*

*A sala de espera deveria ser mais alegre, porque está com um ar muito pesado e uma TV para as pessoas se distraírem.*

*Em resumo a sala de espera está muito despida, necessita de alegria e conforto*

---

**ANEXO III – Projecto de Alteração da Sala de Espera**

HOSPITAL DE SÃO JOSÉ

ALTERAÇÃO DA SALA DE ESPERA DO  
SERVIÇO DE RADIOLOGIA



PROJECTOS DE ARQUITECTURA

Outubro de 2005

# HOSPITAL DE SÃO JOSÉ

## PROJECTO DE ALTERAÇÃO DA SALA DE ESPERA DO SERVIÇO DE RADIOLOGIA

### ÍNDICE

- A** PROJECTOS DE ARQUITECTURA E ESPECIALIDADES
  - A1. PROJECTO DE ARQUITECTURA
  - A2. PRESPECTIVAS

# HOSPITAL DE SÃO JOSÉ

## ALTERAÇÃO DA SALA DE ESPERA DO SERVIÇO DE RADIOLOGIA

**A1** PROJECTO DE ARQUITECTURA

### MEMÓRIA DESCRITIVA E JUSTIFICATIVA

O presente processo de execução diz respeito à remodelação de um espaço interior, localizado no Hospital de São José, em Lisboa.

Para a execução do projecto observou-se o disposto na legislação em vigor.

Tomou-se como base de trabalho as peças desenhadas e escritas fornecidas pelo Cliente, e levantamento fotográfico efectuado pelo requerente.

O presente projecto tem por objectivo adequar este espaço comum do Hospital e subdividi-lo fisicamente (Sala de Espera – Externa ; Sala de Espera – Interna e Sala de Recobro), inerentes às principais funções pretendidas para o espaço em causa e condicionantes físicas existentes no local, bem como valorizar as características arquitectónicas. Resumidamente, será efectuada uma nova compartimentação, executados revestimentos de paredes, tectos e pavimentos, e serão efectuadas redes de abastecimento e distribuição de instalações eléctricas, rede de detecção de incêndio, aquecimento e ventilação e extracção de ar.

No aspecto arquitectónico, o projecto apresentado propõe o aproveitamento da forma existente. Assim, a volumetria permanecerá inalterável, unicamente com criação de uma rampa exterior de acesso ao espaço, permitindo a entrada directa por indivíduos com deficiência motora. A nível do interior subdividi o espaço existente por três sala com finalidades distintas, mantendo um corredor de circulação/distribuição:

- Sala de Espera para doentes Externos ( 0.02 ) - Esta sala resulta da criação de duas paredes de alvenaria de 11 cm para melhor isolamento sonoro das restantes salas e da área de circulação, situando-se junto á entrada de acesso principal

externo e da zona de recepção onde se criou uma porta corta-vento para melhor climatização do espaço. As paredes são em estuque pintado numa cor clara com colocação de lambril a 1,00m de altura para melhor protecção desta.

O tecto será em pladur com criação de sanca S1 periférica onde serão colocadas iluminárias fluorescentes bem como saídas de ar condicionado, nas janelas serão colocados estores metálicos para melhor controle da incidência da luz solar no espaço.

O pavimento será contínuo nas três salas e na zona de circulação, em resina epóxida num tom cinzento claro permitindo devido às suas características uma boa higienização do espaço.

- Sala de Espera para doentes Internos ( 0.10 ) – Esta sala fica localizada entre a sala de Espera – Externa e a sala de Recobro, a separação entre estas duas salas é feita através de três portas de correr permitindo uma melhor e mais eficaz mobilidade entre estes dois espaços.

O tecto será em pladur com criação de sanca S1 periférica onde será colocado iluminárias fluorescentes bem como saídas de ar condicionado, nas janelas serão colocados estores metálicos para melhor controle da incidência da luz solar no espaço.

As paredes serão revestidas em azulejo rectificado ( 30x60 cm) cor clara a defenir em obra até 2,10 m de altura e o restante em estuque.

- Sala de Recobro ( 0.04 ) – com capacidade máxima para 3 macas, dispõem nas paredes de unidades médicas.

O tecto será em pladur com criação de sanca S1 periférica onde será colocado iluminárias fluorescentes bem como saídas de ar condicionado, nas janelas serão colocados estores metálicos para melhor controle da incidência da luz solar no espaço.

As paredes serão revestidas em azulejo rectificado ( 30x60 cm) cor clara a defenir em obra até 2,10 m de altura e o restante em estuque.

Ao dividir este espaço tomei em conta as superfícies envidraçadas, assim todas estas salas possuem ventilação e iluminação natural, conferindo ao espaço melhor climatização.

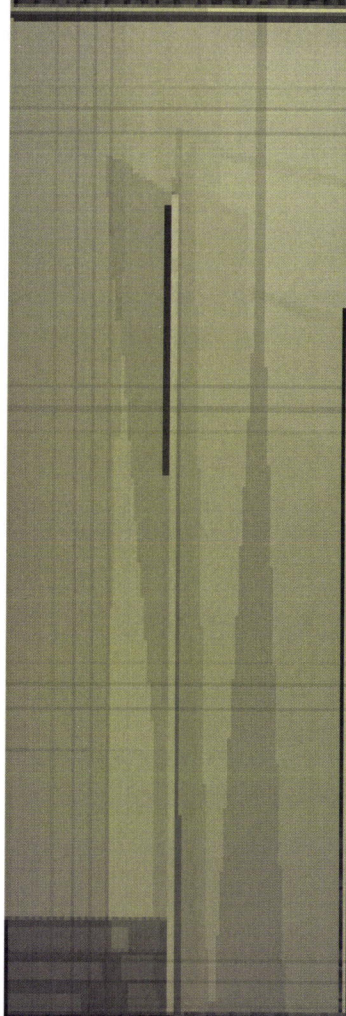
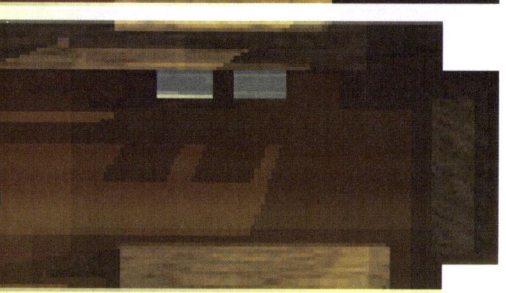
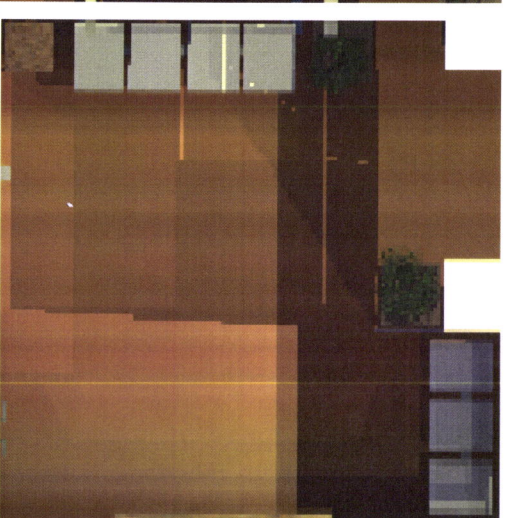
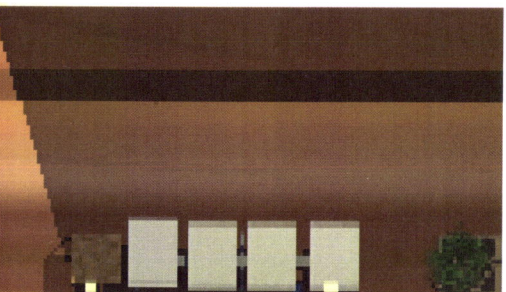
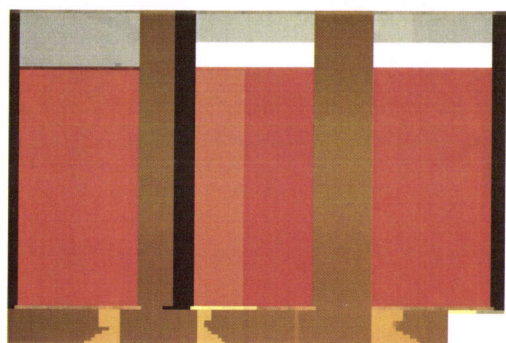
Lisboa 15 de Novembro de 2005

Arq<sup>a</sup> Sandra Fernandes.

**Arqº Hugo Pombo**

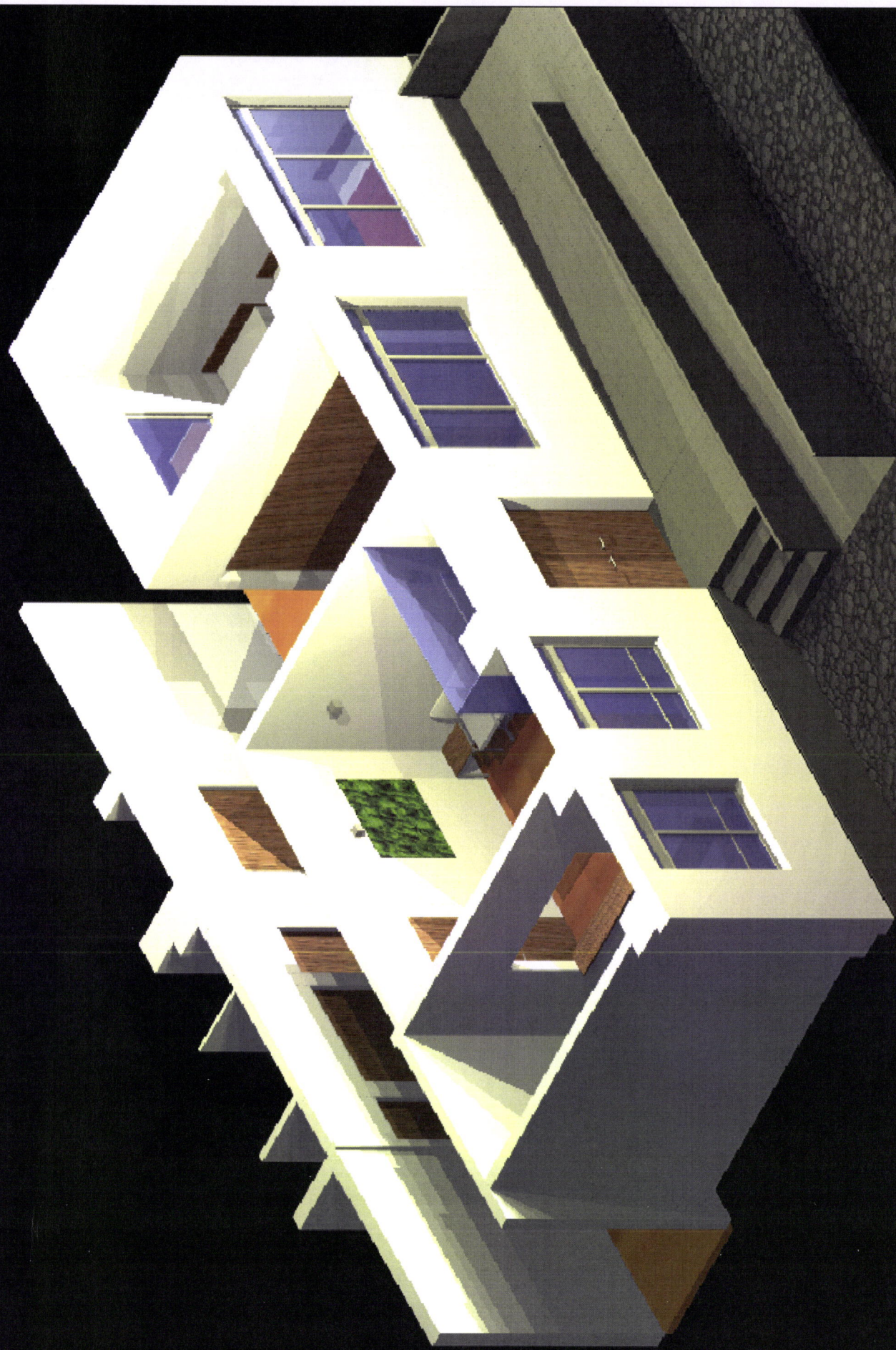
**(OAP 8788)**





Planta Geral





Prespectiva Geral





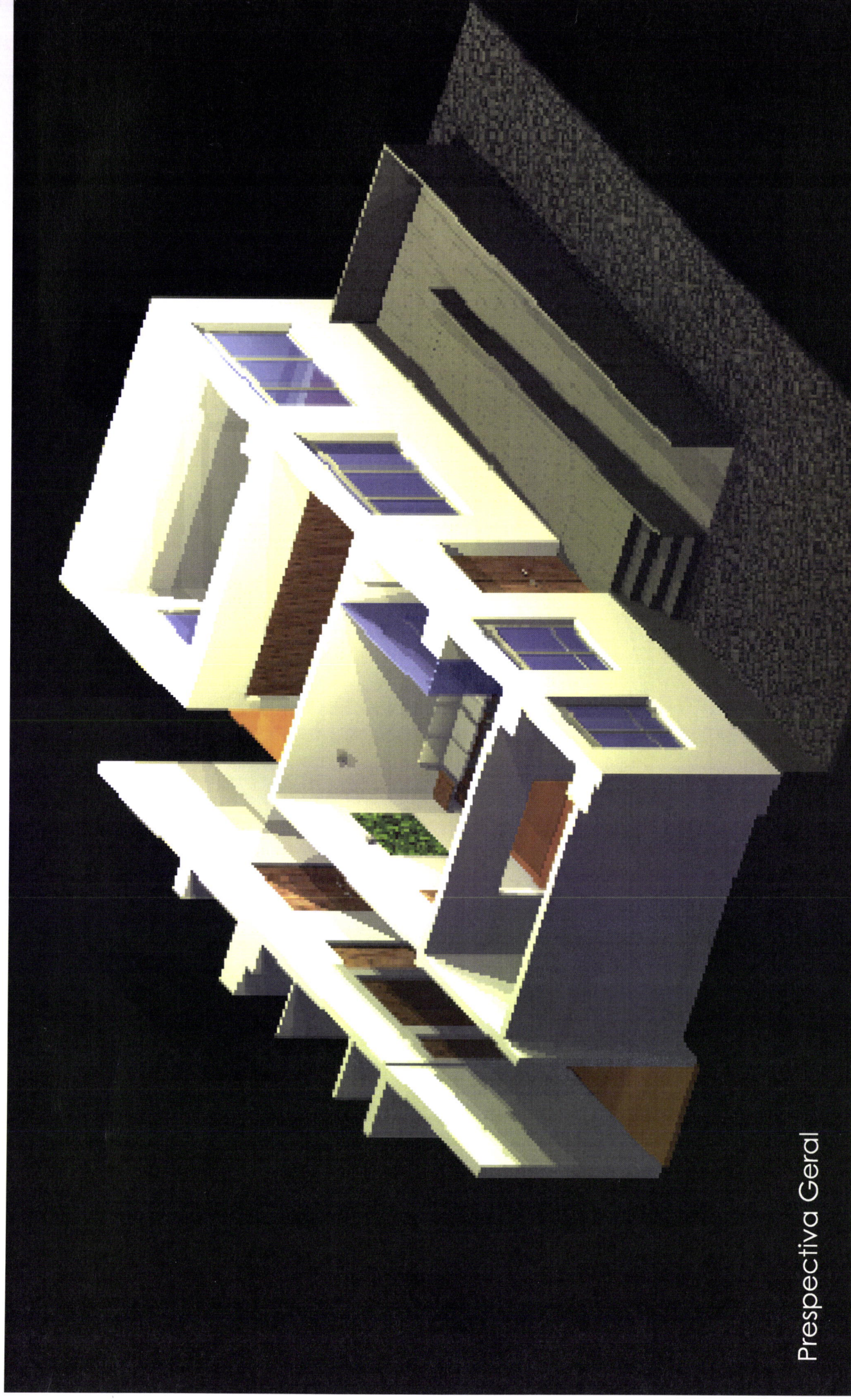
Prespectiva Geral





Prespectiva Geral





Prespectiva Geral



---

**ANEXO IV – Autorização para a Investigação da Tese de Mestrado**



*Concedido e  
autorizado  
Francisco de Oliveira  
Vogal Executivo  
001.04.04*

5734

Exmº. Sr.

Dr. José Durão Maurício  
Director do Serviço de Imagiologia do  
Centro Hospitalar de Lisboa (Zona Central)  
Hospital de S. José

14 /03/05

**Assunto:** Investigação para tese de Mestrado.

No âmbito de conclusão do Mestrado em Intervenção Sócio-Organizacional na Saúde, é necessário apresentar uma dissertação final. Para tal efeito o tema escolhido entre o mestrando e o orientador Prof. Doutor Francisco Ramos, foi **A Etnografia da Sala de Espera** (um caso particular no Serviço de Radiologia do Hospital de S. José).

A proposta do tema e o local escolhido inserem-se directamente no ambiente profissional do mestrando, o qual V. Exª. dirige. Deste modo e para o desenvolvimento desta investigação, solicito autorização para prosseguir com a mesma.

Utilizaremos o método de observação directa e participante cujos dados recolhidos serão objecto de um tratamento confidencial.

Nos melhores cumprimentos, peço deferimento.

Jorge Baptista de Sousa Moura  
TR Coordenador – Especialista de 1ª classe  
Serviço de Imagiologia  
Hospital de S. José

O mestrando



*À Consideração Superior  
Serviço de Imagiologia - H.S. José,  
pede consideração e, se couber de  
interesse para esta, termos de favor  
no futuro: 17/3/05*

*Dr. José Durão Maurício  
Director Serviço Imagiologia*

CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA	
Secretariado CA	
N.º	84070
Entrada	26.03.05
Saída	03.04.05

