


UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO SÓCIO-ECONÔMICO
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL

**A HUMANIZAÇÃO DAS RELAÇÕES DE TRABALHO:
UMA EMERGÊNCIA NA REALIDADE HOSPITALAR**

Aprovado Pelo DSS
Em 20 / 07 / 94


KRYSZYNA MATYS COSTA
Chefe do Depto. de Serviço Social
CSE-UFSC

Trabalho de conclusão de curso,
apresentado ao Departamento de Serviço
Social da Universidade Federal de Santa
Catarina, para a obtenção do título de
Assistente Social.

GRACIELA JAQUELINE DAMIANI PAULI

Florianópolis, julho de 1994

*"Mais do que máquinas, precisamos de
humanidade.*

*Mais do que inteligência, precisamos de
afeição e doçura.*

*Sem estas virtudes, a vida será de violência, e
tudo será perdido".*

Charles Chaplin.

AGRADECIMENTOS

- A Deus por estar me iluminando, e dando forças no decorrer desta vida;
- A meus pais pelo apoio e esforço em manter-me durante estes quatro anos numa universidade;
- A meu noivo, muito mais do que um amigo e companheiro, por estar junto a mim nesta caminhada;
- A meus sogros por terem auxiliado na concretização do presente trabalho;
- À instituição Hospital Infantil Joana de Gusmão por permitir o intercâmbio de conhecimento entre profissional e estudante, abrindo-me caminho, possibilitando um crescimento profissional;
- Ao profissional e supervisor Mauro Pereira dos Santos, pelo auxílio importante à minha formação, através da sua postura e atitude diante da realidade vigente;
- À professora e orientadora Geney Mítica Karawaza Taraschima pela troca de experiência muito gratificante e colaboração no presente trabalho;
- À turma acadêmica da qual faço parte, pelos momentos de alegria e entusiasmo que me contagiaram.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	6
CAPÍTULO 1 - SAÚDE COMO QUALIDADE DE VIDA	8
1.1. Uma reflexão sobre a saúde no Brasil	8
1.2. Uma realidade hospitalar: Hospital Infantil Joana de Gusmão	16
CAPÍTULO 2 - A INFLUÊNCIA DO AMBIENTE HOSPITALAR SOBRE O TRABALHADOR: UMA ANÁLISE CRÍTICO-REFLEXIVA	26
2.1. Procedimentos da pesquisa	26
2.2. O valor humano nas relações de trabalho	28
2.3. A relação humana entre funcionários, pacientes e familiares	47
2.4. A importância do serviço social no ambiente hospitalar	56
CONSIDERAÇÕES FINAIS E SUGESTÕES	59
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	61
ANEXO	63

APRESENTAÇÃO

O presente trabalho é uma tentativa de desvelar e compreender a realidade, enquanto acadêmica do Curso de Serviço Social, no Hospital Infantil Joana de Gusmão.

Entende-se que o hospital é o local onde se lida com a vida e a morte, onde as pessoas trabalham juntas, pois se tem um objetivo em comum: salvar vidas. Poder-se-ia dizer que as pessoas que trabalham num hospital são mais humanas, amigas, companheiras. Mas será que é assim?! Seria se todos estivessem no lugar certo, na hora certa; se todos que estivessem no hospital, realmente gostassem daquilo que fazem e, como complemento, houvesse um excelente ambiente físico. Mas, infelizmente, as coisas não são assim. Percebe-se que as coisas não são tão perfeitas.

Considera-se que a vivência é fundamental, somente quem vivencia diariamente uma realidade, pode descrever o que realmente acontece. Logo, entende-se que apenas o funcionário pode falar sobre seu ambiente de trabalho, uma vez que a observação realizada, como estagiária, não é suficiente. Colocou-se então em prática, o projeto de pesquisa: "A influência do ambiente hospitalar sobre o trabalhador".

Este trabalho apresenta os resultados da pesquisa que envolveu a prática de estagiária. No decorrer deste, encontrar-se-ão depoimentos dos funcionários - falas coletadas na pesquisa - que retratam a realidade do Hospital Infantil Joana de Gusmão. Dever-se-á esclarecer que por serem muito enriquecedoras, estão presentes desde o início do trabalho, mas é no segundo

capítulo que ocorre realmente a tentativa de desvendá-las, analisando-as e com o auxílio delas refletir sobre a realidade do referido hospital.

Este trabalho é composto por dois capítulos.

No primeiro capítulo, inicialmente, abordar-se-á a questão da saúde no Brasil, o que reflete diretamente nas instituições hospitalares. Isso ocorre por entender-se que é impossível falar no ambiente hospitalar, sem antes comentar sobre a saúde no Brasil. Num segundo momento, poder-se-á conhecer a realidade hospitalar, a nível de Santa Catarina, através do Hospital Infantil Joana de Gusmão, local onde se deu o estágio. Nesse item também ocorre a primeira aproximação à realidade vivida pelo funcionário.

No segundo capítulo, buscar-se-á apresentar a análise crítico-reflexiva das duas faces enfatizadas na pesquisa sobre a realidade vivida pelo funcionário. No primeiro item, faz-se algumas considerações sobre a pesquisa. No segundo item, inicia-se a primeira face, abordando a questão do humanismo nas relações de trabalho e a importância de uma organização em reconhecer o homem como um todo. No terceiro item, permite-se analisar a outra face da vivência do funcionário; compreender e refletir sua relação com os pacientes e familiares, as dificuldades que ele sofre como pessoa. No quarto item, enfatizar-se-á a importância do Serviço Social no ambiente hospitalar, o que este, como profissão, pode fazer frente à realidade vigente.

Para finalizar, far-se-á algumas considerações finais seguidas de referências bibliográficas e anexo.

Este trabalho é uma tentativa de partir da ação para alcançar a compreensão e reflexão. Buscar oferecer subsídios para auxiliar ao responsáveis pelo Hospital Infantil Joana de Gusmão à construir melhores condições no seu ambiente de trabalho.

CAPÍTULO 1

SAÚDE COMO QUALIDADE DE VIDA

1.1. Uma reflexão sobre a saúde no Brasil

A questão da concepção de saúde não pode estar limitada aos corpos dos indivíduos e nem pode ficar num nível individual, é algo muito mais complexo e que tem significado nas relações sociais.

"... o processo saúde-doença não pode ser visto apenas como uma qualidade plena ou deficitária do ser humano, mas sim, como um reflexo da totalidade da vida dos indivíduos, ou seja, seu modo de inserir-se na dinâmica, na estrutura e no sistema social" (Silva, 1992 : 33).

Saúde, sob novo ângulo, é social. Diante disso, para se falar no processo saúde-doença, há que se falar no Estado, este que no decorrer da história tem apresentado políticas sociais de assistência à saúde. Isto, apesar de trazer muitas discussões quanto a sua real intenção,

"... a política social se manifesta como instrumento de equilíbrio do Estado, entre a ordem econômica e a ordem social, cuja contradição maior consiste no fato de que o Estado é gerido por uma classe dominante que o manipula a favor dos seus interesses inviabilizando o ajustamento entre os interesses antagônicos da sociedade e o papel social do Estado" (Faleiros apud Oliveira, 1989 : 27).

Constata-se que na realidade a política social é uma forma de controle que o Estado tem sobre o indivíduo e conseqüentemente uma forma de apaziguar os conflitos sociais. Além de ser uma forma de manter os trabalhadores com uma certa capacitação para a produtividade (Tomazi, 1986). Quer dizer, há uma preocupação maior com o desenvolvimento do capital, do que realmente com a saúde da sociedade.

Com isso as políticas sociais, especificamente as de saúde, são muito limitadas; as instituições e serviços montados para dar assistência aos indivíduos são muito superficiais e fragilizadas. Hoje isto está muito bem retratado na vida diária dos brasileiros, quando estes precisam usar hospitais e postos de saúde, onde enfrentam filas enormes e ainda correm o risco de não serem atendidos.

Tudo indica que uma das áreas em que o Estado menos investe, é a da saúde. Não é muito raro ouvirem-se reclamações sobre falta de verba, ou encontrar manchetes de vários jornais associando o sistema de saúde com o caos. Ainda no dia 18/04/94, houve paralisação dos hospitais conveniados com o SUS (Sistema Único de Saúde) por protesto, devido a não terem recebido as verbas referentes aos atendimentos de fevereiro e março. Reportagem do Diário Catarinense mostra que no Brasil são 6 mil hospitais, o que corresponde ao atendimento de 75% da população. A saúde, elemento vital ao ser humano, pois representa a diferença entre a vida e a morte, deixa de ser prioridade! Pelo menos é a conclusão a que se chega, quando se depara com o orçamento da saúde:

"A maior dificuldade para receber o dinheiro deve-se à diminuição do orçamento do Ministério da Saúde, que no ano passado caiu de 12 bilhões de dólares para 8 bilhões de dólares. Neste ano, o valor que está previsto é de 9 bilhões de dólares, enquanto o Ministro da Saúde, Henrique Santillo, diz que para atender a saúde do brasileiro são necessários, no mínimo, 14 bilhões de dólares" (Diário Catarinense, 17/04/94 : 28).

Fazendo um parênteses, gostar-se-ia de esclarecer que o SUS foi criado pela Constituição Federal de 1988, tendo sido estabelecido que as ações e serviços de saúde são

regionalizados, havendo uma descentralização com comando único, em cada esfera de poder: federal, estadual e municipal.

A falta de verba acaba interferindo diretamente na qualidade do atendimento.

Colocações de alguns funcionários do Hospital Infantil Joana de Gusmão, retratam isso:

"Há falta de material e de funcionário, daí você se sobrecarrega demais e nem tem tempo para as crianças..." (Unidade A).

"... falta material, você quer fazer o melhor e não dá" (Unidade B).

"A falta de material nos faz ter que improvisar, o que as vezes complica. A assistência vem precária, material não é adequado" (Berçário).

Com isso fica-se diante de uma realidade desesperadora. Muitos hospitais, hoje, sobrevivem graças às doações de dinheiro, roupas, medicamentos... Não só as pessoas, os próprios hospitais estão doentes, para não dizer, em coma. Estão sem condições de atendimento, e os profissionais trabalham, porque têm uma ética, porque estudaram para salvar vidas.

A realidade não é diferente em Santa Catarina. Um retrato disso é o depoimento, que se encontra a seguir, de um funcionário do Hospital Infantil Joana de Gusmão:

"O governo diz que a prioridade é saúde e educação, mas só no papel. A secretaria, a gente manda pedido de material prá lá, pois precisa-se de transporte, a UTI precisa de aparelho respiratório... Eles recebem, lêem, mas e daí, pra eles é só papel, eles não sabem, não trabalham no Hospital. Não tem gases no hospital, tem cirurgias sendo canceladas, crianças precisando, mas não dá. Onde já se viu, o Hospital Infantil Joana de Gusmão, o maior hospital infantil da América Latina sem gases! Carro! Hoje o hospital está sem carro, se um paciente precisar, não sei... vou ter que dar um jeito.

Um dia precisei de carro, liguei para secretaria porque eu sabia que tinha três ambulâncias novinhas na frente do prédio, no Halley, com sirenes ligadas, mostrando para a imprensa, como quem diz estamos comprando ambulâncias para atender a população. Eu sabia, liguei e disse: olha sei que chegou ambulâncias novas,

preciso de uma, tem paciente precisando. Dizeram que não podiam, iam ver uma, enfim deram um monte de desculpas. Tive que levar o paciente numa Kombi, o caso não era tão grave, não é o ideal levar de Kombi, mas foi o jeito. Quer dizer, a gente precisando aqui, e as ambulâncias lá. Eles não estão nem aí pro hospital" (Chefe de portaria e transporte).

É claro que quem sofre mais com essa realidade são os segmentos mais desfavorecidos da nossa sociedade que, por sinal, são a grande maioria. De acordo com Gilberto Dimenstein, em sua obra "O cidadão de papel", na entrada da década de 90, a população do Brasil era de 146 milhões. Destes, 64,5 milhões vivem abaixo da linha de pobreza, e 33,7 milhões são indigentes - famílias com rendimento igual ou inferior a um quarto do salário mínimo. Porém quem tem condições, as classes mais favorecidas, recorre à saúde privada, aos hospitais particulares.

E isso é realmente uma questão que não pode deixar de ser levantada: o acesso à saúde, infelizmente, está relacionado com condições financeiras. Hoje o trabalhador "reza" para não ter um problema grave de saúde, pois sabe que acabará morrendo, uma vez que os tratamentos e medicamentos são caríssimos e aos quais eles não têm acesso. Onde eles têm serviços de assistência, estes são debilitados, até mesmo pela grande avalanche da população que os busca, e sobre os quais o Estado tem que dar conta (não querendo justificar sua atuação). Acaba-se assim nas famosas "filas de espera".

"Os indivíduos são indiferenciados quanto ao atendimento objetivo (tratamento da tuberculose, do câncer, da esquizofrenia, etc), porém são diferenciados quanto à utilização dos recursos técnicos e mesmo quanto ao tempo dispendido, área física, etc. Se a saúde é compreendida apenas como compromisso pessoal, cada um utiliza a alternativa que deseja para seu tratamento (pseudo-liberdade), como se tivesse uma possibilidade concreta de escolha entre uma consulta no INAMPS e uma consulta particular" (Leopardi apud Wendhausen 1992 : 19).

A divisão entre serviço público e privado sempre foi uma característica do setor saúde. Desde a década de 20, com a criação das Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs), houve essa separação. O Estado respondia às medidas de caráter coletivo, como campanhas sanitárias

para controle de endemias que eram um obstáculo ao crescimento das atividades econômicas; enquanto que a esfera privada era responsável pela assistência médica individual à classe assalariada, pois as CAPs, apesar de entidades públicas, compravam serviços médicos do setor privado, e eram organizadas por empresas. Depois o Estado, principalmente na segunda metade da década de 70, começa a assumir a assistência médica individual. Entretanto as duas formas de serviço continuaram a existir, uma vez que a Previdência Social nos serviços de saúde opta pela compra de serviços privados, seja sob a forma de credenciamento ou convênios. O que só vem cristalizar, ainda mais, o setor privado de prestação de serviços médicos (Cohn, 1991)

O objetivo aqui é mostrar que o setor de atendimento à saúde é um campo que cada vez cresce mais. Logo, não se vai aprofundar, este trabalho, em dados históricos do desenvolvimento da política social da saúde no Brasil, o que já foi muito discutido, por exemplo, em Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC). O que se deseja clarificar é que os empresários, por sua vez, descobriram que a saúde é um campo muito lucrativo e passam a manifestá-lo na implantação de modelo de assistência médica de alta densidade tecnológica, particularmente nos procedimentos de diagnóstico e terapêuticos. Amplia-se, assim, cada vez mais o atendimento pelos planos de saúde privados. Entretanto, quanto mais acessível financeiramente o plano, menor número de doenças ele cobre, como, por exemplo, nos casos de tratamento de câncer. É claro, também não fazem investimentos em atos mais complexos, e portanto de elevado custo, como nas campanhas sanitárias, que acabam "sobrando" para o Estado. Este, além disso, como já foi visto, tem que dar também assistência à população mais "carente", que não passa de uma assistência curativa, com programas segmentados, ao invés de constituir uma política realmente de atenção à saúde.

"... as políticas de saúde no país, que sempre contaram com um suporte financeiro bastante frágil, vão cristalizando um acesso extremamente desigual da população aos serviços de saúde, ao mesmo tempo que estigmatizante. Eles instituem, de um lado, a concepção - e seu reverso, o comportamento - da clientela como carente, e de outro, uma diferenciação entre os assalariados por níveis de renda e padrões de inserção nos setores da economia. Em ambos os casos o marco comum é a concepção do direito como um privilégio vinculado à contribuição previdenciária e/ou de seguros saúde privados" (Cohn, 1991 : 21).

Entretanto, mesmo que as instituições de saúde, onde se efetivam as políticas, programas e serviços de saúde, tenham uma ação fragmentada, amenizadora e até perversa, têm que ser vistas sob uma outra ótica, como um espaço de luta para a população, por uma política mais transformadora, pois lhe é um direito:

"A saúde é um direito de todos e dever do Estado, assegurado mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação." (Constituição Federal, 1988, art. 196)

Com esse conceito, que deixa claro o direito à saúde, levanta-se entretanto outra questão, pois apesar de existirem programas e serviços voltados para a população, há uma distância muito grande entre o plano e a realidade, há uma perfeição no discurso, porém na hora da prática parece estar tudo esquecido.

As instituições de saúde têm como objeto, na realidade, a doença, é assistência à doença, justamente por estarem vendo, ainda, a saúde de uma forma errônea - só o biológico. Com isso, uma mesma pessoa é atendida várias vezes no mesmo hospital, montando-se um círculo vicioso; tudo porque não há condições mínimas de moradia, de higiene... Mas já foi constatado que saúde é eminentemente social, e conforme o conceito de saúde dado na VIII Conferência Nacional de Saúde, que se realizou em 1986, este é muito esclarecedor, ultrapassando a simples assistência médica curativa e preventiva:

"Em seu sentido mais abrangente, a saúde é a resultante das condições de alimentação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde. É, assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar desigualdades nos níveis de vida."

Esta nova visão de saúde está registrada em lei. Um exemplo é a Lei Orgânica da Saúde 8.080 de 19/09/90 que diz respeito ao SUS. A seguir alguns aspectos desta lei sobre a atuação do SUS, possibilitarão perceber a abrangência na questão da saúde:

- a execução de ações: de vigilância sanitária, de vigilância epidemiológica, de saúde do trabalhador, e de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;
- a participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico;
- a ordenação da formação de recursos humanos na área da saúde;
- a vigilância nutricional e orientação alimentar;
- a colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho;
- o controle e a fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde;
- a fiscalização e a inspeção de alimentos, água e bebidas, para consumo humano; entre outros.

Diante da lei percebe-se que: saúde é a expressão da vida, da vivência dos homens, logo o que não pode ocorrer é a população deixar-se cair na conformidade, aceitando a situação. Esta tem que buscar seus direitos, não deixar que estes fiquem apenas no papel, para que possam ser reconhecidos como sujeitos.

Diante do relatório da VIII Conferência, começa-se a tomar consciência de que saúde e doença são algo muito mais complexo, trata-se de estilo de vida, de qualidade de vida. Nenhum indivíduo ou comunidade se tornam doentes de um dia para o outro. A seguir, um depoimento que retrata um pouco esta realidade:

"Ontem estava de plantão e atendi uma mulher e estava explicando a higiene que ela precisava ter, fiquei um tempão com ela, conversei e ela prestou atenção. Agora eu estava lendo o jornal, e a situação que este povo vive, sem a menor condição... Vejo que perdi meu tempo, o tempo que fiquei com ela não adiantou nada, ela não tem o mínimo necessário para manter a higiene..." (médico).

Direito à saúde significa condições dignas de vida e deve ser conquistada pela população em suas lutas cotidianas (relatório final da VIII Conferência Nacional da Saúde). Com isso passa-se a ver a saúde sob um novo prisma, "como parte da luta pela transformação da

sociedade brasileira" (Escorel, 1989 : 181), onde luta pela saúde se transforma numa luta global por transformação social; mudando a saúde, muda-se o atual quadro da sociedade brasileira.

Uma proposta que está sendo discutida no âmbito universitário é a questão da educação em saúde, como uma caminhada para qualidade de vida. Fazendo uma aproximação de duas teses de Mestrado, percebe-se que estas mostram educação em saúde não apenas como informações sobre os cuidados que deve ter um indivíduo com sua saúde, ou seja, prevenção de doença, mas ultrapassando isso. Vendo a instituição de saúde como um local de aprendizagem de cidadania, onde juntos profissionais e população, numa visão crítica, refletem a situação vigente,

"... cabe, de um lado, ao profissional de saúde (e cidadão) tentar desvendar a realidade do cotidiano, de modo a construir junto com os indivíduos a quem assiste uma visão mais concreta acerca dos determinantes de sua saúde/doença e de sua própria vida. De outro lado, devem, (profissional e comunidade), no seu conjunto, participar da luta pela efetivação da melhoria nas suas condições de vida, cuja responsabilidade deve ser do Estado..." (Wendhausen, 1992: 33-34).

Saúde é a base da condição humana; acomodação não pode existir em se tratando deste assunto. O indivíduo, seja este população, enfermeiro, médico ou diretor do hospital, não pode calar-se diante da explicação "não tem verba", o que é um círculo vicioso e perigoso. Parece que, nesses tempos modernos, o que menos está importando é a pessoa humana, e é isso que vai se tentar ver no decorrer deste trabalho. Mas uma pergunta já se pode ir fazendo: aonde foi parar o valor a vida?! O que vale o ser humano hoje, ou seria quanto vale?

A seguir, poder-se-á conhecer um pouco da realidade de Santa Catarina, através do Hospital Infantil Joana de Gusmão, o que vem complementar ainda mais o que até aqui foi exposto. Um exemplo vivo de como está a situação hospitalar e do valor que se dá à pessoa humana.

1.2. Uma realidade hospitalar: Hospital Infantil Joana de Gusmão

Deseja-se neste momento situar o leitor sobre a realidade onde se deu a relação entre a teoria exposta em sala de aula e a prática vivida pelo profissional de Serviço Social, ou seja, o campo de estágio.

O Hospital Infantil Joana de Gusmão foi inaugurado em 1979, com área de construção de 22.000 m². Está situado na rua Rui Barbosa, 152, bairro Agrônômica, entre o Hospital Nereu Ramos e a Associação Santa Catarina de Reabilitação.

O Hospital Infantil Joana de Gusmão é o único hospital especializado na área de pediatria no Estado de Santa Catarina, atendendo, portanto, crianças e adolescentes de todo o Estado, na faixa etária de zero a quinze anos. Ele é mantido pelo Estado de Santa Catarina, estando ligado à Secretaria de Estado da Saúde, com convênio e recursos do Sistema Único de Saúde - SUS.

Deve-se ressaltar que o hospital, por ser uma instituição do Estado, torna-se um pouco instável, pois cada mudança no governo, reflete, momentaneamente, mudanças no hospital. Além disso, qualquer ação feita na instituição, está repleta de burocracia e com ela muitas coisas positivas (como programas) ficam perdidos entre papéis, o que desestimula muito os funcionários, criando-se no ar um cansaço, um desgostar do serviço.

O hospital sofre diariamente com a questão da verba, pois não recebe o suficiente para manter as condições necessárias. Esta é a conclusão a que se pode chegar diante de conversas com os funcionários, pois estes são unânimes ao falar sobre a falta de material e de recursos humanos. Chega-se assim à conclusão de que a prioridade, realmente, não é a saúde:

"Hospital deixa bastante a desejar, apesar de ser numa capital, numa repartição pública não falta material, e aqui falta bastante. Às vezes um hospital tem tudo para ser bom, mas uma coisa pequena acaba atrapalhando, não tem esparadrapo" (UTI Neo).

"Aqui não tem condições de trabalho, falta material" (Oncologia).

**"Falta funcionário, o salário é baixo e falta muito material"
(Unidade B).**

"Falta funcionário, na nossa unidade são 20 pacientes, 10 para cada atendente. Só tem duas atendentes" (Unidade E).

A falta de funcionários é um problema sério, uma vez que sobrecarrega o serviço dos que lá trabalham. O problema é que o hospital não tem liberdade para contratar novos profissionais, haja vista que precisa da autorização da Secretaria de Estado da Saúde, que, por sua vez, não o autoriza, enfatizando a questão da falta de verba. A realidade do hospital é complexa e se reflete diretamente no funcionário, no seu serviço, na sua motivação, na sua relação com o outro... É algo sentido intensamente tanto por funcionários como por pacientes. A pessoa vai para realizar um trabalho e não consegue, isso gera muitas reações, como frustração, desgosto, etc. Estas questões tendem a ser revistas no decorrer do presente trabalho.

No momento, tem-se como objetivo enfatizar o Hospital Infantil, sob o ponto de vista do seu ambiente e da relação existencial entre funcionário/paciente. Não se trata de detalhar a história e nem situar a estruturação do mesmo, uma vez que já foi abordado em TCC, como por exemplo, da aluna Cecília Maria Corrêa (1993).

Porém, antes disso, é importante caracterizar a realidade desse hospital e de seu funcionário, pois se entende que para melhor compreender a relação entre funcionário e paciente, é importante ter claro a situação desse funcionário. Entretanto este enfoque será dado de forma sucinta, pois está presente no TCC da aluna Cecília Corrêa: "Higiene, Segurança e Medicina do trabalho - Possibilidades e limites: Uma experiência de estágio no Hospital Infantil Joana de Gusmão".

Através do mesmo, constatou-se que de 687 funcionários cadastrados, 89,29% nasceram em Santa Catarina. Uma característica interessante é que as mulheres fazem parte de 69,86% dos funcionários, ou seja, é um hospital que reflete a realidade feminina. A faixa etária dos funcionários varia de 31 a 40 anos, correspondendo a 51,09%. Um percentual significativo de funcionários não atingiram o segundo grau 42,21%, 36,39% possuem segundo grau

completo e 17,61% têm o superior completo. Percebe-se que a preparação é baixa e, como veremos posteriormente, isso prejudica o dia-a-dia no hospital.

No que tange ao aspecto familiar, percebeu-se que 82,53% tem filhos na faixa etária acima de 10 anos; 58,26% destes freqüentam o primeiro grau, ou seja, a maioria dos funcionários fazem parte de uma família, o que se reflete na relação que o funcionário tem com o paciente, que é criança. No que diz respeito à saúde, 35,38% dos funcionários possuem alguma doença crônica ou permanente, tais como hipertensão, diabetes, câncer, cardiopatias, entre outras. O funcionário do hospital costuma ter um período de trabalho diário de 6 horas, mas há também o que faz 12 horas que tem o direito de folgar 1 ou 2 dias para descanso, igual ao que trabalha no noturno.

Independente da função que possuam, nesse tipo de trabalho, os funcionários estão quase sempre em contato com os pacientes do hospital: 22,14% destes têm cargo de Auxiliares de Serviços Hospitalares Assistenciais (ASHA). Dentre suas funções, ajudam o técnico de enfermagem a fazer curativos, cuidam da esterelização dos materiais utilizados pelos médicos, ministram medicamentos, mamadeiras, conduzem os pacientes para fazer exames, entre outros; 21,50% dos funcionários são Auxiliares de Serviços Gerais (ASG). Suas funções estão ligadas à limpeza do hospital, o que inclui os quartos dos pacientes e a parte de alimentação. Um percentual de 32,87% corresponde aos auxiliares de enfermagem, técnicos de enfermagem, enfermeiros e médicos, os quais também possuem um contato direto com os pacientes, entretanto de forma diferenciada, pois médicos, por exemplo, não convivem diariamente com o paciente, entretanto, têm uma responsabilidade muito maior por sua vida. Há também os mensageiros, caldeireiros, técnicos de atividades administrativas, artífices, telefonistas e o administrador somando 14,65% dos funcionários; enquanto 4,24% diz respeito aos porteiros, motoristas, costureiros e cozinheiros que também não se anulam nesta relação, como veremos posteriormente. E em meio a 2,73% encontram-se as nutricionistas, assistentes sociais, pedagogas, recreacionistas, a psicóloga e a auxiliar de nutrição.

Estes aspectos aqui expostos, em grande parte extraídos do TCC da Cecília Corrêa, vêm ajudar no entendimento das atividades realizadas pelos funcionários e suas atitudes.

Outra questão importante a expor é que a estruturação organizacional do Hospital Infantil compõe-se de uma Direção Geral, Coordenadoria do Grupo Clínico, Coordenadoria do Corpo de Enfermagem, Sub-Gerência de Centro de Estudo, Sub-Gerência de Desenvolvimento de Recursos Humanos, Sub-Gerência de Controle de Infecção Hospitalar, Seção de Secretaria, Gerência Administrativa e Gerência Técnica. E é exatamente na Gerência Administrativa e na Técnica que a maioria dos funcionários entram em contato com os pacientes. É onde se dá a relação, onde emergem as dificuldades, os limites, como também as esperanças de um ambiente hospitalar. Por isso que a estas gerências será dado, neste momento, maior atenção

Para melhor entender essa realidade, destacar-se-á, primeiramente, a Gerência Técnica, por ser o órgão responsável em receber pacientes para diagnóstico e/ou tratamentos específicos, significando ser a área destinada, especificamente, a tudo que diz respeito ao paciente. Posteriormente, expor-se-á sobre a Gerência Administrativa, que apesar de ser um órgão mais a nível de planejamento e coordenação das atividades dos setores, não se pode vê-lo apenas sob este aspecto. Essas atividades, apesar de ligadas à organização do hospital, mantêm uma relação, mesmo que indireta, com o paciente.

Em relação à Gerência Técnica, faz-se aqui um recorte, pois os serviços tais como, Serviço de Centro Cirúrgico, o Psico-Social, Serviço de Métodos Diagnósticos, Serviço de Esterilização de Material têm em muitos a presença e/ou são realizados por profissionais. Mas como se pôde constatar, anteriormente, não é o caso da maioria dos funcionários, os quais circulam intensamente nas unidades dessa gerência. É a este recorte, os setores onde estão esses funcionários, que se dará ênfase. Ressalta-se aqui que não se está anulando os outros serviços da gerência e nem seu desgaste, porém a preocupação é com os funcionários que convivem mais intensamente com os pacientes e que nem sempre estão ou são adequadamente preparados. Aqueles encontram-se mais nos seguintes setores da Gerência Técnica:

- **Emergência Externa:** neste setor os funcionários atendem qualquer criança que chegue com algum problema de saúde, tendo ou não risco de vida, desde uma "simples" febre até um acidente gravíssimo. Um setor desgastante por nunca se saber o que vem pela frente e como vem.

- **Emergência Interna:** neste setor os funcionários passam a realizar um serviço de observação, como por exemplo, caso de convulsão (criança pára de respirar de repente). Além de diagnosticar, descobrir a doença que a criança possui, para depois mandá-la para a unidade específica.

- **Ambulatório:** os funcionários recebem pacientes que vêm fazer consulta médica. São aqueles que se deparam com pais desejosos de seus filhos serem atendidos (chega a ter 200 consultas numa manhã). Há contato com crianças queimadas, como também com crianças que vêm fazer quimioterapia.

- **Unidade de Terapia Intensiva (UTI):** neste setor encontram-se as crianças em estado grave, funcionários convivendo com crianças ligadas a aparelhos mais ou menos complexos. E há ainda a UTI Neo-natal, exigindo um cuidado ainda mais especial por parte dos funcionários, pois se trata de crianças de 0 a 30 dias, crianças que nascem com problemas, que precisam ir à cirurgia

- **Unidade "B" :** aqui os funcionários se relacionam, cuidam de crianças que passaram pela cirurgia, observam os sinais vitais, fazem nebulização. Chega-se a ter de 6 a 10 cirurgias por dia.

- **Unidade de Queimados:** os funcionários, neste setor, têm um contato direto com crianças, de 0 a 14 anos e onze meses, que sofreram queimadura tanto de primeiro, segundo, como de terceiro grau. Uma vivência dolorosa, um ambiente "pesado", onde se olha todo dia para bebês e crianças, podendo-se dizer "deformadas".

- **Unidade "A":** neste setor estão os adolescentes, uma situação delicada. Muitas vezes são os mais revoltados com a situação, ou começam a indagar mais, desejando saber o que está

acontecendo, o que, as vezes, exige muita paciência e preparo do funcionário. Este setor também engloba os apartamentos, crianças de 30 dias a 14 anos e onze meses, que são internadas em caráter particular.

- Berçário: os funcionários tratam das crianças prematuras e recém-nascidas doentes, não sendo casos tão graves. Depois de 30 dias, se ainda precisarem ficar no hospital, passam para outra unidade.

- Oncologia: neste setor encontram-se os pacientes oncológicos. Um trabalho denso pois, em alguns casos, o funcionário sabe que não há cura. Um ambiente também triste, pois se vê crianças carecas (em função da quimioterapia), vomitando, crianças em estado terminal. Uma realidade dura, mas que é vivenciada diariamente pelo trabalhador.

- Setor de Isolamento: aqui os funcionários convivem com pacientes portadores de infecções, e deparam-se com uma realidade também drástica, a AIDS; uma doença que, mesmo diagnosticada no início, não tem cura. Neste setor o funcionário vê o paciente regredindo, o que torna sua relação dolorida.

- Unidade "E": neste setor os funcionários se relacionam com pacientes que sofrem de desnutrição (apesar de poder ser facilmente evitada, quando adquirida pode levar a morte) e problemas neurológicos.

- Unidade "C": funcionários tratam de pacientes que têm problema na área de cardiologia, gastroenterologia, clínica geral, pneumonia e nefrologia.

- Serviço Intermediário: aqui os funcionários cuidam dos pacientes que, em regime de internação, necessitam de cuidados intermediários.

No que diz respeito a Gerência Administrativa, esta é composta pelos: Serviço Administrativo e Financeiro, Serviço de Arquivo Médico e Estatístico, Serviço de Manutenção, Serviço de Administração de Material e Patrimônio, Serviço de Lavanderia e Costura. Além

destes, há outros serviços, os quais se destacam por serem setores que clarificam, ainda mais, a ligação do funcionário com o paciente.

Entretanto, é conveniente esclarecer que todos os setores dessa Gerência têm contato com o paciente, haja vista que a área administrativa não fica muito afastada do restante do hospital. Para chegar a ela, é necessário passar pelos corredores onde se encontram pacientes conduzidos em cadeiras de roda, macas circulando, etc. Logo, não se está anulando nenhum setor e muito menos seu desgaste físico e emocional. Mas como o objetivo é mostrar a realidade vivida pelo funcionário dentro do hospital, destacaram-se alguns serviços que mostram melhor essa vivência. São eles:

- Serviço de Zeladoria: neste setor os funcionários tratam do transporte, comunicação, jardinagem e portaria do hospital. Enfatizar-se-á, principalmente, o transporte e portaria. Transporte porque existe um contato, mesmo não sendo por um longo período de tempo, entre o motorista e o paciente. Aquele traz o paciente, em caso grave, para o hospital; leva-o a outros hospitais para fazer certos tratamentos, entre outras coisas. Este contato pode parecer curto, mas é suficiente para o funcionário ver, sentir e ficar marcado na sua mente o estágio da doença, a fisionomia do paciente.

Na portaria de visita, os funcionários têm um convívio com os familiares dos pacientes. Vêm diariamente rostos que demonstram preocupação, dor, tristeza, além de alguns passarem questionamentos, revoltas... Para ficar ainda mais complexa, essa portaria fica em frente à portaria de entrada dos funcionários, quer dizer, o funcionário ao entrar no serviço, já se depara com os familiares. Lidar com esta realidade não tem nada de simples.

- Serviço de Nutrição e Dietética: neste setor os funcionários são responsáveis pela parte nutricional do hospital, pacientes e familiares. Além de cuidar da comida dos pacientes, têm contatos com os mesmos, uma vez que vão aos quartos para lhes servirem. Também há o serviço de lactário, em que se fazem mamadeiras, distribuindo-as na hora certa, entre outras tarefas.

- Serviço de Higienização e Limpeza Hospitalar: aqui os funcionários cuidam da limpeza do hospital. Considera-se um trabalho delicado, haja vista que limpam os quartos dos pacientes. Vão para limpar um quarto, mas dão de encontro com uma pessoa adoecida, fraca. São preparados apenas para limpar, o que parece fácil, pois não precisam se relacionar com os pacientes; mas se esquecem de que estes vêem e sentem. Limpar, por exemplo, uma unidade como a Emergência Externa é deprimente.

Percebe-se como é complexa a relação vivida pelo funcionário num ambiente de trabalho, como o hospitalar. O funcionário convive diariamente com o choro de crianças, com o desespero e tristeza no olhar dos pais, sentindo sempre aquele clima tenso no ar. Além disto, ele convive diariamente com a morte, e sabe-se que esta é uma questão difícil de ser compreendida e aceita pelo ser humano. Devido a isso, o funcionário vive num ambiente de trabalho que por si só é bastante depressivo e angustiante.

Um aspecto é imprescindível é que, além de se tratar da realidade de um ambiente hospitalar, trata-se da área infantil. A realidade do Hospital Infantil Joana de Gusmão gira em torno da criança adoecida. O funcionário trabalha com crianças tristes e doentes, geralmente em estado grave, presencia muitas situações difíceis. Mas será que ele tem estrutura para enfrentar e conviver com essa realidade?!

Em sequência, passa-se a expor a Sub-Gerência de Desenvolvimento de Recursos Humanos (SGDRH), onde se concretizou o estágio. Este é considerado um setor novo no Hospital Infantil. Implantado em 1991, ainda está se impondo no hospital, o que implica enfrentar algumas dificuldades, uma vez que não está sendo visto como prioridade. Há muita divergência de interesses; cada sub-gerência e coordenadoria puxando para um lado, não trabalhando e buscando um consenso. Cada um quer que sua idéia prevaleça nas reuniões, e se esquece do fundamental, isto é, parece ainda faltar uma conscientização de todos sobre a importância, o valor do funcionário.

Conseqüentemente, há um desgaste no setor, sofrendo este, um desestímulo. Porém, dir-se-ia até que faz parte do processo, haja vista que toda mudança gera atrito. Entretanto, o

que não deve acontecer é parar com a luta pelo espaço, principalmente por se tratar do setor de recursos humanos, que é o espaço que se preocupa com o funcionário e seu ambiente de trabalho.

A SGDRH tem como objetivo buscar melhor integração entre os funcionários do hospital e deles com o mesmo, permitindo com isto um ambiente de trabalho mais humano, além de uma melhor qualificação dos funcionários.

Entretanto, uma realidade do setor é que, infelizmente, muitas vezes esses objetivos ficam relegados, a segundo plano pela quantidade de burocracia existente no setor (vários papéis tendo que ser assinados e expedidos). Talvez isso ocorra por este setor ter vinculado o setor de administração de pessoal, e, diante disso, passou a assumir questões administrativas, como, registro de pessoal, controle de frequência, pagamentos, vale-transporte, etc.

Uma outra dificuldade diz respeito à questão de não se conseguir fazer um trabalho interdisciplinar de profissionais. O setor é composto de enfermeira, médicos, auxiliares administrativos, gerente de recursos humanos, estando no momento sem psicólogo e assistente social. Isso dificulta a realização de um trabalho mais completo e transformador com os funcionários.

Percebe-se que diante das dificuldades pelas quais a Sub-Gerência de Desenvolvimento de Recursos Humanos passa, seu trabalho torna-se um pouco mais complexo, mas não impossível. Uma prova disso é o Círculo de Controle de Qualidade (CCQ). Este programa tem como objetivo gerar soluções para a melhoria da qualidade e da produtividade, como também promover o auto-desenvolvimento dos participantes e promover maior integração entre o corpo clínico, administrativo e outros. No momento, o setor desenvolve CCQs com os setores de: nutrição, lavanderia, costura, telefonistas, emergência externa, higienização e portaria. Apesar da falta de horário para reunir todo o grupo, alguns funcionários estão satisfeitos com o trabalho, por ser um espaço deles.

E é disso que o funcionário necessita, de um espaço em que possa falar e ser ouvido. Ser visto e ser reconhecido como sujeito, como também de apoio para poder dar conta dessa realidade com a qual está envolvido.

CAPÍTULO 2

A INFLUÊNCIA DO AMBIENTE HOSPITALAR SOBRE O TRABALHADOR: UMA ANÁLISE CRÍTICO-REFLEXIVA

2.1. Procedimentos da pesquisa

Diante de uma frase colocada por um funcionário "pior lugar de se trabalhar é aqui, no hospital infantil", mais do que uma frase, era um desabafo e que retratava a realidade do hospital. Era como se fosse uma luz vermelha piscando em sinal de alerta. Veio então a pergunta por quê? Será porque o funcionário confronta-se com a morte e pelo fato de os pacientes com quem trabalha serem crianças, o que é uma situação delicada; ou se trata de uma questão mais complexa, que diz respeito à relação existente no trabalho.

Para se obter resposta a essa indagação, realizou-se a pesquisa com enfoque qualitativo, englobando duas questões emergentes e que permeiam o cotidiano do Hospital Infantil Joana de Gusmão.

A preocupação da pesquisa consistiu em abordar estas duas realidades: no início, conhecer a questão do ambiente hospitalar e o nível de relação humana; como se dá a relação entre funcionários e destes com o hospital; e, num segundo momento, conhecer a relação entre funcionários, pacientes e familiares.

Estas duas realidades constaram da pesquisa por compreender-se que, no que tange ao ambiente hospitalar, é o funcionário que convive com esse tipo de ambiente, além de sofrer todas as pressões externas, comum a todo trabalhador, como o baixo salário, a questão da sobrevivência, sem contar que não tem mais tempo para si próprio. Também sofre pressões internas, justamente por se tratar de um ambiente que retrata questões complexas e, muitas vezes, de difícil compreensão, pois estamos falando de sentimentos, de seres humanos, de alegrias e tristezas, de vida e morte e isso exige uma estrutura muito forte como pessoa.

A pesquisa abrangeu funcionários do universo do hospital, cuja amostragem foi de 10%. Dela fizeram parte setores da Gerência Técnica: Emergência Externa, Emergência Interna, Unidade A, Unidade B, Unidade E, Oncologia, UTI Neo, Isolamento, Berçário, Intermediário e Ambulatório; e setores da Gerência Administrativa: Setor de Zeladoria, Setor de Nutrição e Dietética e Setor de Higienização. Isso por considerar que é nesses setores que a relação funcionário/paciente ocorre mais diretamente.

Uma observação a ser feita, em relação à pesquisa, é que esta não envolveu médicos e enfermeiras, pois se parte do princípio de que estes já possuem nível superior. Logo, considera-se que têm uma orientação, um conhecimento da realidade hospitalar, passam por um preparo psicossocial de como lidar com essa situação. A preocupação maior é com os demais funcionários, que não tiveram esse preparo, e são maioria no hospital: Auxiliares de Serviços Gerais, Auxiliares de Serviços Hospitalares Assistenciais, Auxiliar de Enfermagem, Técnico de Enfermagem, Técnico Administrativo e Porteiro.

O período de realização desta pesquisa foi de novembro de 1993 a janeiro de 1994. A coleta de dados foi realizada através de entrevista, que possibilitou um espaço para o funcionário falar, e se obter informações sobre a relação existente dentro do hospital, e conhecer a realidade vivida pelo funcionário, tanto como pessoa, como profissional.

Salienta-se que houve preocupação em dar abertura aos funcionários de se expressarem livremente durante a entrevista. Para isso, as questões do roteiro (anexo) foram elaboradas apenas como norteadoras para os momentos do diálogo.

2.2. O valor humano nas relações de trabalho

Para retartar essa realidade tem-se como parâmetro teoricamente Tannenbaum (1973), Chanlat (1992) e Weil (1992), por mostrarem a importância do resgate do humano nas organizações, pois parte-se do ponto de que o homem é razão mas também emoção, e ele não pode ser visto isoladamente e nisso recorre-se a Castro (1985) que enfatiza que o homem vive em relação, e a Powell (1985) que mostra as dificuldades e máscaras que sofrem hoje essas relações. Outros autores serão citados para complementar e auxiliar na compreensão do presente trabalho.

Observa-se hoje, no interior das organizações, a ausência, no que diz respeito à condição humana, como se a empresa pudesse existir sem o ser humano. Entre suas vastas pautas de reuniões, há questões tecnológicas, de produtividade, eficácia, rendimento a curto prazo, desempenho, mas raramente está a questão do "ser trabalhador como sujeito", de como este se relaciona, de como este se comporta. E sabe-se que uma organização existe porque seres humanos a compõem. O âmbito empresarial aparece freqüentemente como um lugar propício ao sofrimento, à violência física e psicológica, ao tédio e mesmo ao desespero.

Diante desse quadro, uma saída foi a racionalidade, achando que esta seria a solução.

"A racionalidade organizacional insinua a possibilidade de domínio de fatores incontroláveis e uma forma de eliminar riscos e incertezas. De fato, num mundo desordenado e de mudanças rápidas nada parece mais razoável do que um novo ente racional - a organização - para enfrentar as irracionalidades e incertezas do dia-a-dia" (Motta, 1988 : 83).

A teoria organizacional reforça essa perspectiva, desenvolvendo uma visão racional orgânica, na qual um sistema nervoso central comanda as decisões e ações internas para adaptação ao ambiente. Baseadas nesta teoria as organizações começam a tomar uma nova postura.

Mas o questionamento surge, pois a organização humana,

"... é constituída de indivíduos limitados e diferentes, com valores e percepções diversos - o que ocasiona visões contraditórias sobre um mesmo problema. Seres imperfeitos e variados organizando-se para decidir não podem chegar a um processo racional e perfeito" (Kaufman apud Motta, 1988 : 84).

Uma organização não pode se basear numa única regra, pois não existe um único tipo de homem. Os fatores emocionais, políticos, de oportunidade e de sensibilidade permeiam todas as organizações. As diferenças individuais de valor e atitudes refletem-se em todos os setores, desde os altos escalões até o mais simples operário.

Por isso que o modelo burocrático fica difícil de ser realizado em sua essência numa organização. E justamente aí está o problema, pois "... é um sistema da lei, mais do que do homem; um sistema no qual os regulamentos prevêm todas as contingências..." (Tannembaun 1973 : 28). Logo, trata-se de um modelo racional e impessoal, onde treina-se de um lado supervisores para darem ordens, visando a lei, e subordinados para obedecerem sem questionar, pois se trata de fazer cumprir uma lei. Percebe-se que este sistema busca o menor grau possível de relação entre as pessoas; não se preocupa com a motivação individual, não considera as esperanças, temores e aspirações das mesmas. Justamente por isso acaba tendo que sofrer alterações na prática.

E para complementar há outra questão que parece ter sido esquecida, que o homem vive em relação, é um ser de desejos, de pulsão e mesmo antes de nascer já tem uma relação com a mãe. Ele não vive em círculo fechado, é através do outro que ele se constrói, se realiza, sente prazer, sofrimento; satisfaz ou não seus desejos e suas pulsões. "Afirma-se portanto que o homem é um ser em relação, que a relação é o fundamento de sua existência, pois ele é um ser situado no mundo com o outro, e neste reconhecer-se medeia a relação" (Castro, 1985 : 14).

Um obstáculo a uma verdadeira relação humana entre os funcionários, é a hierarquização. Esta impede um trabalho de integração, uma vez que fica numa relação de poder, autoridade. Ao perguntar-se nas entrevistas "Como você vê, percebe, o funcionário do hospital?" Pôde-se constatar que falavam da falta de coleguismo e colocavam a questão da hierarquia, o que não poderia ser diferente. Toda organização maior, como é o caso do Hospital

Infantil Joana de Gusmão, tem a necessidade da divisão de trabalho. Logo passam a existir departamentos, gerências, divisões, seções, cada órgão com seu chefe. Forma-se, assim, uma distância muito grande entre o chefe geral e o subordinado, uma vez que entre eles há chefes intermediários. O depoimento que segue, permite visualizar bem essa questão:

"Tem muita chefia: chefe, sub-chefe, assessor disso, assessor não sei do que, mas a relação com o funcionário não mudou. Hoje não deixam chegar perto e falar com a chefe de enfermagem, por exemplo, tem que falar com fulano e depois com ciclano... Antes não, chegava e conversava" (Ambulatório).

É claro que a relação não mudou, a tendência é tornar mais difícil o relacionamento. O problema é que cria-se, assim, o que Weil (1992 : 126) chama de "distância social": "O maior problema atual das grandes empresas, forçadas a uma hierarquia cada vez mais complexa, é o aumento da distância social entre a direção e os empregados". Há grandes distâncias sociais por causa de aspectos culturais, raciais, etc.

"A distância social faz com que os dirigentes vejam um aglomerado de empregados, que tratam com ordens, repreensão, despedidas, esquecendo-se por completo dos problemas que cada ser humano traz em si; do mesmo modo, os empregados vêem na direção homens com poderes ilimitados e sem coração e compreensão humana" (Weil, 1992 : 126).

Com a hierarquia, passa-se a exercer uma comunicação indireta, em vez de direta. Esquece-se o diálogo, de que existem pessoas entre as unidades; elas não se falam ou por já estarem tão acostumadas à hierarquia, ou para evitar "confusão", pois não se sabe mais conversar com as pessoas. Alguns depoimentos retratam essa realidade:

"O pessoal não fala pra gente, por exemplo, se não limpo uma mesa direito, a pessoa ou chefe não reclama pra mim ou explica. Ela vai direto falar com a minha chefe, isso acho ruim, em vez de falar comigo" (Higienização).

"Há hierarquia, isso sim! Isso eu faço, não vou fazer isso..." (Unidade A).

"Ninguém se mistura: serviçal é serviçal, enfermagem é enfermagem" (E. Externa).

"Antes havia mais união, mais amizade, às vezes estava na portaria, mas se a cozinha precisava, iam lá e ajudávamos ou a emergência. Hoje, não, emergência é emergência, portaria é portaria. Tudo é separado" (Portaria de Visita).

"Auxiliar reclama que atendente ganha igual, dizem que a gente não faz o que elas fazem, em vez de lutarem para ganhar mais, ficam reclamando, nos desprezando" (Isolamento).

Percebe-se que na hierarquia incorpora-se um serviço, uma função. O funcionário fica num campo limitado, levando alguns à agonia e outros a total incorporação, esquecendo a cooperação, o trabalho em grupo. A pessoa é somente conhecida por seu título e "status" na hierarquia.

E quando se assume esse "título", percebe-se como é difícil um aceitar o outro no nível em que estiver e, conseqüentemente, como é difícil se relacionar com o outro. O que ocorre é que um não aceita que o outro sinta as mesmas emoções. Retratando para o Hospital Infantil, como que o ASG vai sentir a dor, tristeza por um paciente igual ao enfermeiro. Entretanto, não entendendo isso, é impossível manter um relacionamento, pois se fica num processo de impaciência, desapontamento e inaceitação (Powell, 1985). Desse modo, bloqueia-se o sentimento e crescimento do outro.

Em outras palavras, os funcionários perdem o direito de falar, de expor seus sentimentos e inseguranças, tendo que ficarem limitados a uma função. Isso abala profundamente a estrutura deste como pessoa humana. A hierarquia leva-os a ver apenas o exterior: a enfermeira, o auxiliar de enfermagem, o ASG, não significando que se conheça a pessoa, mas já se toma como conhecido ou desnecessário, e passa-se por cima deles. Porque um funcionário trabalha há 2, 5 ou 10 anos, parte-se do ponto de que está tudo certo, se chegou aqui é porque está bem e se adaptou. Entretanto, tudo fica no pensamento e não se conversa sobre isso. A hierarquia não abre espaço à pessoa.

Vive-se num mundo essencialmente dominado pela racionalidade instrumental e por categorias econômicas estabelecidas. Chanlat (1992 :) coloca que:

"...os homens e mulheres que povoam as organizações são considerados na maioria das vezes, apenas recursos, isto é, como quantidades materiais cujo rendimento deve ser satisfatório do mesmo que as ferramentas, os equipamentos e a matéria-prima. ...as pessoas empregadas nas organizações transformam-se em objetos."

Entretanto as organizações que continuam a ver as pessoas desse prisma terão problemas, pois o ser humano não pode ser reduzido a uma simples coisa; ele é um ser complexo, tem especificidades, aspirações... Com isso as mudanças tornam-se emergentes, uma vez que, como já foi dito anteriormente, estas instituições dependem do ser humano. Como lembra o mesmo autor, precisa-se apreender a realidade humana nas organizações, uma dimensão que parece estar esquecida, mas que é essencial.

Hoje o trabalho é muito complexo e as pressões a que são expostos os trabalhadores são muito maiores. Isso pode refletir sobre a saúde física do trabalhador, pois as condições de trabalho são complexas tanto no nível físico, químico e biológico, como pode refletir no equilíbrio psíquico do mesmo, pois, no âmbito das empresas e indústrias, existem dificuldades com a divisão de tarefas (o que atinge diretamente a questão do interesse e do tédio no trabalho), como também a divisão dos homens, ou seja, hierarquias, como pôde-se ver, (atingem diretamente as relações que os trabalhadores estabelecem entre si, no próprio local de trabalho). A forma como é organizado o trabalho influencia o equilíbrio psíquico do trabalhador.

Sabe-se que a vida psíquica exerce um papel fundamental no comportamento humano, de ordem individual ou coletiva. Não dar importância a esta realidade é condenar-se a uma visão incompleta do humano, que pode conduzir a conseqüências patológicas .

Para compreender a relação psíquica entre o trabalhador e a situação de trabalho, é preciso considerar dois enfrentamentos fundamentais (Dejours apud Chanlat, 1992):

- 1º) o encontro entre registro imaginário (produzido pelo sujeito) e registro da realidade (produzido pela situação de trabalho);
- 2º) o encontro entre registro diacrônico (história singular do sujeito, seu passado, sua memória, sua personalidade) e registro sincrônico (contexto material, social e histórico das relações de trabalho).

A pessoa vai para o trabalho, imaginando um tipo de relação, de ambiente, que pode adquirir uma estabilidade sócio-econômica; mas quando se depara com a realidade encontra uma situação diferente, o que pode tornar complexa a interação. Além do que, a pessoa tem sua própria história, e cada uma tem uma visão de homem e de mundo diferenciada. Basta uma leitura diferente da realidade para que haja, não necessariamente, conflitos tanto no ambiente de trabalho como na própria vida pessoal.

Retratando para o Hospital Infantil, como fica a pessoa que não pode ver sangue, que adora criança e que não aceita a morte, trabalhando num hospital específico da criança, onde questões como essas são vivenciadas diariamente. É um sofrimento que não pode ser negado ao funcionário e que influencia, se não solucionado, no seu trabalho diário.

Não raramente, depara-se com pessoas que reclamam do seu trabalho, que estão insatisfeitas e depois fica-se sabendo que ganham muito bem, e aí pergunta-se por quê? Ou ouve-se frases do tipo "E ele ainda reclama!" Mas parece que não é muito difícil compreender o tipo de vida que essas pessoas estão levando no ambiente de trabalho. As condições têm sido tão desfavoráveis que suas vidas parecem pouco humanas. Ainda mais que, viver com os outros nem sempre é fácil. Mais difícil, ainda, é trabalhar com pessoas estranhas, em contato quase diário, sobretudo, quando não estamos preparados para isso.

A questão é que, apesar de se viver em relação, esta é complexa; os homens não sabem como manter a relação com o outro. Percebe-se que muitos dos problemas que existem na sociedade, se for às entrelinhas, chega-se ao problema de como se relacionar. Isto tanto num

problema familiar, numa separação, no caso de droga, como também no âmbito das organizações.

Antigamente, quando se falava na importância de uma relação sincera, aberta, de respeito, baseada no diálogo, falava-se mais a nível familiar, quando se tratava da realidade marido/mulher. Mas não quando dizia respeito ao ambiente de trabalho, o qual era visto como algo totalmente físico, onde a emoção não existia. Entretanto, hoje não é mais assim, são pessoas que se encontram nesses ambientes específicos e precisam umas das outras para realizar um trabalho.

O contexto organizacional produz um grande número de situações que possibilitam uma relação, como reuniões, entrevistas entre superiores e subordinados, conversas de corredor. Frequentemente as reuniões ocorrem de forma tão automática e mecânica que nem se dá conta dessa realidade. A relação humana está sendo mal conduzida, para não dizer esquecida.

O comportamento para uma boa relação entre funcionários tem que passar "... conforme Kathleen Ryan e Daniel Oestreich pela ajuda e compreensão mútuas, bom humor, confiança na capacidade alheia, comunicação sincera e objetiva, entre outras qualidades..." (Marketing & Negócios, 16 : 45).

Uma relação verdadeira é essencial na instituição hospitalar, pois pode-se dizer que o "objeto de trabalho" do funcionário é a pessoa humana que precisa de sua ajuda e não se trata de uma peça, de montagem de máquina. O ambiente hospitalar não pode ser cercado por competição, poder e inveja nas suas relações. Os funcionários precisam de motivação, apoio, estímulo e companheirismo.

Contribuindo nessa questão, para um bom relacionamento é necessário que a pessoa seja sincera com ela mesma, pois quando se começa a representar, perde-se o contato com quem realmente se é. "Devemos tentar aprender quem somos realmente, em vez de tentar dizer a nós mesmos quem deveríamos ser" (Powell, 1985 : 38).

Conhecendo a si mesmo, fica mais fácil entender o que está acontecendo ao redor e lidar com a realidade vigente. Assim é com o funcionário do hospital, quando este admite as dificuldades que pode enfrentar no ambiente. O medo de ver um paciente morto, quer dizer, quando ele conversa com o outro sobre a questão, expõe sua emoção, é mais fácil enfrentar a realidade, do que quando representa, fazendo de conta que tudo está bem e que não sente nada, e pior, trancando a emoção. Um equívoco, pois a franqueza emocional é um ponto importante como possibilitador de um relacionamento.

Entretanto, o medo que a pessoa tem de se expor, de ser criticada, faz com que esta vá se fechando no mundo, passando a viver num monólogo, evitando relacionar-se ou relacionando-se de forma superficial, não passando de um "bom-dia". O que deixa de ser uma relação, pois relação é uma troca, um encontro entre duas partes.

A falta de um ambiente de apoio, aberto faz criar uma realidade complexa, uma relação negativa, insatisfatória. Através de alguns depoimentos, pôde-se visualizar essa questão. Estes demonstram bem o tipo de relação existente entre os funcionários do Hospital infantil:

**"Acho que o que tem para melhorar é ter mais cooperação"
(Emergência Externa).**

"Há muito individualismo, aqui é cada um por si e Deus por todos" (Higienização).

"O problema do hospital é que você não tem ajuda, não tem apoio. Há falta de um relacionamento de equipe" (Unidade A).

"Há falta de amizade, de companheirismo" (Unidade A).

"Tive uma grande decepção, pensava que era todo mundo se ajudando para benefício do paciente, mas não é nada disso, estão mais preocupados com eles mesmos" (E. Externa).

Percebe-se que o relacionamento no hospital é algo superficial, o individualismo prevalece, ou seja, é "cada um na sua". A falta de calor humano é uma realidade preocupante. Entretanto pôde-se constatar que em certos setores existe uma relação mais humana. No trabalho interno de certas unidades, pode-se visualizar um trabalho mais de grupo, onde todos

estão ali para um fim. Isto mostra que um trabalho pode ser realizado, o resgate da verdadeira relação pode acontecer:

"A parte administrativa é que é rigorosa, levam muito a sério a hierarquia, é muito chefe. (Eu: Na unidade você sente muita hierarquia?) Não, na nossa unidade somos uma equipe, dentro do setor é ótimo, é mais da unidade para fora" (Berçario).

"No meu setor somos bem unidos. Não tenho relacionamento fora, fico mais é na unidade, mas o ambiente não é bom, não. O pessoal já vem reclamando de muita hierarquia" (UTI Neo).

Talvez por serem setores menores, mais diretamente ligado ao paciente, que precisa de atenção, e onde há um cuidado para isso. Parece que as pessoas conseguem ser elas mesmas, encontram apoio. Tira-se a máscara da hierarquia, mas ressalta-se que isto também depende do chefe da unidade que permite este espaço e entende a essência de uma comunicação franca, de um relacionamento de amizade dentro do ambiente de trabalho, que é o hospital. Pessoas precisam umas das outras, apoio. Assim, fica bem mais simples lidar com o ambiente de trabalho, onde se depara com a criança doente, que é seu paciente, o qual já é outro desgaste. Esta mudança ocorreu, porque se valorizou o funcionário.

Há alguns princípios psicossociais essenciais, que devem ser conhecidos pelas organizações, para um melhor trabalho, e que também vem ajudar numa relação mais humana. Estes princípios são: personalidade; autoconceito favorável; segurança; fator econômico; crescimento; frustração; diálogo; aspirações.

Personalidade: um princípio importante do ser humano e que uma organização não pode simplesmente deixar de lado, é a personalidade. A pessoa não deixa sua personalidade em casa quando vai para o trabalho

Autoconceito favorável: as pessoas geralmente querem pensar bem de si mesmos. Logo gestos de atenção, reconhecimento, elogios leva à satisfação pessoal, além de passar ao indivíduo confiança e inspiração a um melhor trabalho (Tannembaun, 1973). A organização que nega esse fator, não elogia quando merecido, a pessoa acaba demonstrando sentimento de

inferioridade, fraqueza e desamparo. Fica sem estímulo para trabalhar, porque sabe que não vai, mesmo, ser reconhecida e é tomada por um desânimo em relação ao seu trabalho. Em depoimentos de funcionários do Hospital Infantil Joana de Gusmão, visualiza-se bem esta questão:

"Antes a direção era boa, funcionário que era bom ganhava carta de recomendação, tá certo que era só uma carta, mas ganhava. Hoje bom e ruim é tudo igual. Ruim ainda sai ganhando, pois chefia não quer se incomodar e manda pra outro setor, onde ele quer, ainda. E quando a gente é boa, aí eles nos trancam" (E.Externa).

"Não se tem estímulo, se tu és boa funcionária não dizem, não valorizam" (Oncologia).

"Tenho me sentido cansada, falta estímulo. Parece que a gente está esquecida" (E.E.).

"Funcionário não tem um acompanhamento, não é reconhecido. Enquanto a pessoa está trabalhando, tudo bem, mas apoio..." (Berçário).

Ao perguntar-se ao entrevistado: "Você tem motivação para desenvolver seu trabalho profissional no hospital infantil?" Deixa-se claro que a motivação vem delas mesmas, e não do hospital. Isto é positivo, mas ao mesmo tempo preocupante. Depoimentos refletem essa questão:

"Há uns anos atrás eu tinha, agora não. Depois de 10 anos, vai se perdendo a vontade, e ainda sem estímulo..." (E. Externa).

"Motivação em primeiro lugar, por mim mesmo; em segundo lugar, porque ajudo a técnica; em terceiro lugar, porque ajudo um paciente; e em quarto lugar, porque é uma experiência, e toda experiência é válida" (Oncologia).

"Faço com vontade porque eu gosto" (E. Externa).

O que acontece, também, é que a relação entre trabalho/funcionário não pode ser vista como uma obrigação, se não pode se tornar um peso; o que existe é uma responsabilidade, um comprometimento, e um funcionário comprometido deve ser valorizado. As relações de

trabalho devem ser vistas de uma forma diferente. O funcionário, dirigindo-se ao Hospital Infantil Joana de Gusmão, é uma pessoa humana, e é esta que faz o dia-a-dia do hospital. Todo trabalho que realiza, direta ou indiretamente, está envolvendo o paciente, no caso, a criança. A parte principal de um hospital é o funcionário logo, deve ser valorizado.

Segurança: para uma pessoa estar bem e fazer um bom trabalho ela deve se sentir segura. Para que se tenha segurança é preciso que algumas necessidades básicas sejam no mínimo satisfeitas. Segundo Tannenbaum (1973) o sentimento oposto, ou seja, a insegurança leva à tensão, à ansiedade, ao medo, ao desgaste. Uma organização que vive ameaçando seus funcionários e que mantém uma relação agressiva e ofensiva, não traz nada de positivo ao ambiente de trabalho, só vai torná-lo tenso; e pensando a nível de produtividade, que parece ser a única linguagem entendida pelos empresários, isso só tende a baixar a produção, uma vez que se fica diante de um funcionário estressado, inseguro e amedrontado. E para existir segurança pessoal, a chefia é importante, pois esta deve ser democrática, aberta. O depoimento de um funcionário do Hospital Infantil Joana de Gusmão, expressa bem essa colocação:

"Tudo começa na chefia, teve uma época que a chefia era péssima, não tinha como conversar, era horrível e eu vinha obrigada. Mas agora está tudo melhor, gosto de vir trabalhar, a gente tem abertura, me sinto bem. Acho que a chefia é essencial" (Portaria de Visita).

Fator econômico: este não pode ser deixado de lado. O dinheiro hoje perpassa toda a vida da pessoa; esta é até escrava daquele, uma vez que sem ele é impossível sobreviver. Não é à toa que, segundo a teoria marxista, o econômico é a base da sociedade. Mas o que se deseja esclarecer é que ele é um incentivo importante à pessoa. Não sei se pode dizer-se que é um estímulo, pois poderia parecer como um favor que a organização faz a seu funcionário, e a questão não pode ser vista assim. A questão é que receber um salário digno por um trabalho é essencial; esta dosagem é importante, haja vista que evita a exploração. Além do mais, quando se recebe um salário baixo, conclui-se que o trabalho não é importante, não é valorizado. Assim sendo, a valorização é financeira também, e isto não pode ser negado. Assim fica mais fácil

compreender as dificuldades que surgem nas relações de trabalho, ainda mais hoje em que se passa por um período de recessão das organizações, e a inflação toma conta dos salários.

Deslocando-se à realidade do Hospital Infantil Joana de Gusmão, alguns depoimentos retratam essa questão:

"Só o salário que poderia ser maior, mas do resto está bom"
(Ambulatório).

"Sinto que a gente trabalha muito. Pelo que a gente faz, deveria ganhar muito mais" (Isolamento).

"O salário é que é baixo, né!" (E. Interna)

Crescimento: o ser humano é um ser ativo e reflexivo, ele pensa e age; sendo assim as pessoas, através de seus atos, transformam a realidade. Entretanto, o que a organização do trabalho cria entre os trabalhadores é uma separação entre corpo e pensamento, coloca-se a atividade do pensar como desorganizadora, ocasionadora de erros. Logo, não precisa pensar, é só fazer - o que é um equívoco, que acaba por trazer angústia ao trabalhador, levando-o à frustração. Isto se observa no Hospital Infantil Joana de Gusmão. O depoimento de um funcionário deixa clara essa situação:

"Deviam fazer palestras, cursinhos internos. A gente sai de casa, fica aqui 12 horas e sei lá... aqui neste hospital a gente não sabe nada, poderia estar aprendendo mais. Não tem incentivo, me sinto até agoniada" (E. Externa).

Marcados pelos seus desejos, suas aspirações e suas possibilidades, o ser humano dispõe de um grau de liberdade e o universo organizacional não pode bloquear isso. O ser humano está sempre em busca de algo, sempre querendo iniciar algo, pois há a necessidade de explorar e produzir mudanças. Mas o mundo organizacional divide o homem em pedacinhos, não conseguindo mais este se ver como um todo. Ele acaba ficando limitado, não conseguindo mais acreditar nele mesmo.

Frustração: "situação provocada pela presença de um obstáculo no caminho da realização de um desejo" (Weill, 1992 : 130). É até normal ter alguma frustração na vida, mas ela pode afetar a relação entre as pessoas; logo, o melhor para se fazer com a frustração é ter uma conversa franca sobre suas causas. Volta-se a falar no apoio, deixar o outro falar, dar valor, tentar entender e procurar, juntos, encontrar uma solução. Entretanto, o que se costuma escutar, no âmbito organizacional, é que não se tem tempo para esse tipo de "conversas", pois há muito serviço para fazer, problemas para resolver. Mas se as pessoas fossem ouvidas, metade destes não existiriam.

Diálogo: qualquer ação realizada pelo ser humano, necessita antes uma forma de linguagem, de comunicação. A comunicação é essencial para a compreensão humana, para a transformação. Ela deve propiciar crescimento e promoção, mas se ela diminui ou até pára o desenvolvimento e crescimento, deve ser evitada. Reduzir, então, a comunicação nas empresas a uma simples transmissão de informações burocráticas, para não dizer de ordem, é condenar-se ao estático. Uma comunicação autoritária só tem uma explicação, os empresários, pode-se dizer assim, têm medo de que o trabalhador descubra palavrinhas como democracia, participação, identidade e parta a discutir sobre a realidade perversa que o envolve. O diálogo é essencial para que o homem se complete, uma vez que "o homem é um ser em relação" (Castro, 1985 : 22).

No ambiente hospitalar a comunicação é imprescindível. O funcionário precisa deste espaço, para poder expor o que está sentindo. Só há uma forma de saber como o outro se sente, se ele compreende uma situação, é conversando. A realidade vivida pelo funcionário do hospital (como se pôde ver no item 1.2), é complexa e desgastante, e este precisa desabafar com alguém, pelo menos saber que pode contar com alguém. Não dá para exigir um serviço da mesma forma que se exige de um funcionário que trabalhe numa indústria. Depoimentos de funcionários do Hospital Infantil Joana de Gusmão retratam essa situação:

"A enfermeira deveria conversar, mas só sabe criticar" (Unidade E).

"Falta tanta coisa e não tem com quem conversar, apoio. O sorriso da criança é a coisa mais gratificante" (Unidade E).

Aspirações: **"Está comprovado atualmente que uma das maiores fontes de insatisfação profissional e de mau rendimento é a falta de interesse; uma pessoa que não tem inclinação para as atividades movimentadas e por uma casualidade qualquer vai exercê-las, ficará insatisfeita, advindo por conseguinte, uma revolta contra os outros ou contra si mesmo" (Weil, 1982 : 53).** O problema é que hoje as pessoas pegam o primeiro trabalho pela ausência de maiores opções, e deixam de lado sua aspiração profissional, o que é um engano. Diante do comentário de um funcionário, pode-se constatar este fato:

"A maioria trabalha aqui por necessidade financeira. Aqui ninguém tem vocação, só algumas que demonstram, são mais pacientes, bondosas, gostam de ensinar" (Intermediário).

A questão começa no ingresso das pessoas ao hospital. Ao perguntar-se "Que motivos te fizeram ingressar na rede hospitalar e, conseqüentemente, no hospital infantil?" Constata-se que as pessoas embora concursadas, na maioria das vezes, são levadas a trabalhar nessa área, não por opção, mas sim como oportunidades que surgem como meio de sobrevivência. Passa-se a fazer qualquer tipo de trabalho, faz-se todos os concursos, independente de qual seja a área, tudo para crescer, porque se acredita ser esta uma forma de melhorar qualidade de vida. Com isso trabalha-se em locais para os quais, muitas vezes, não se está preparado e nem se tem interesse. Depoimentos que se seguem, deixam clara essa realidade:

"Foi por concurso, na época até estava trabalhando, mas aqui se ganhava bem e eu tinha esperança de melhorar. Estou aqui por obrigação, pago aluguel, meu marido ganha pouco e tenho um filho" (Higienização).

Funcionário vem mais pelo dinheiro, não para cuidar do paciente, daí só reclama" (Intermediário).

"Não era o que eu queria, entrei por necessidade, estava desempregada. É um serviço interessante, isso aqui. Mas não é um serviço que eu gosto" (Berçario).

"Apareceu concurso público, eu fiz. Nem interessava se era um hospital ou não" (Nutrição e Dietética).

O valor às aspirações é importante, caso contrário se enfrenta um problema de duas vias. Para o funcionário é uma insatisfação, se no início suporta, mas com o tempo vai se desgastando, acaba ficando irrequieto e mal humorado, uma vez que não se identifica com o que faz. Isso ocorre porque o funcionário não consegue ser ele mesmo e na hora de manter um relacionamento, a coisa se complica. Começa-se a representar, só que chega uma hora em que isso não é mais possível e acaba-se explodindo com o primeiro que aparece. O funcionário acaba usando de mecanismos de "transferência" (expressão de Powell, 1985); ou seja, às vezes acaba brigando com o outro companheiro, com sua própria família; ou trata mal um paciente quando, na realidade o problema é outro. O que faz aparecer o outro problema que, no caso, é do hospital como um todo, pois a tendência, mesmo inconsciente, é de o funcionário descontar em alguém e/ou fazer um trabalho mal feito, o que é pior, pois acaba recaindo no paciente que já, por si só, é muito carente. E o hospital, a nível de direção e sub-gerências, tem que estar atento a essa realidade.

Quer dizer, a pessoa vai se desgastando. E como uma pessoa que não está conseguindo ser positiva com ela mesma, vai ter uma atividade positiva com o outro. Simplesmente não consegue passar afeição, atenção e interesse para o outro. O depoimento a seguir clarifica essa situação:

"Sinto que o funcionário não valoriza o paciente. Talvez seja porque o salário é baixo ou a questão do tempo, é muito corrido aqui. Mas eu sinto que aqui em primeiro lugar está o salário, o que acho errado, pois deveria ser o paciente" (Berçário).

Em consequência, os funcionários que só estão pensando no salário, quando entram no hospital, geram um problema, uma vez que não recebem um salário que dê para manter as mínimas condições de vida. Já se depara com uma frustração, o seu objetivo não foi alcançado; fica com raiva, e como a área também não era o objetivo, não se dedica, não se permite à relação. Até sofre, porque também não aguenta o desgaste, pois começa a "ter" que encarar o dia-a-dia do hospital, mas não sai, porque é o emprego que tem. Infelizmente essa é a realidade do hospital e o que este tem que fazer é se preparar para ela.

Dessa forma fica-se diante de um funcionário insatisfeito ou de outro que logo pede demissão. O que leva o hospital a ficar sem funcionário novamente, tendo que abrir concurso, e este necessita de autorização da Secretaria da Saúde; logo, é uma roda viva.

A pessoa é um ser humano, e passar num concurso não quer dizer que ela esteja pronta para aquela atividade. Por isso é importante preparar o funcionário, não para que este entenda sua função e aparelhos, mas sim para lidar com a realidade de um ambiente hospitalar, dando-lhe apoio e mostrando que o hospital é muito mais do que um lugar que proporciona uma estabilidade salarial.

"Sem a utilização da psicologia, aproximadamente até 50% dos empregados estão sendo renovados no espaço de um ano. Com a ajuda da classificação psicológica do pessoal, a instabilidade da mão-de-obra decresce a 20 ou menos 10%" (Weil, 1992 : 27)

No momento em que a pessoa não se identifica com o ambiente em que está, ela se fecha. Portanto, a troca de experiência não é desejável por todos; tudo em que se pensa é terminar o dia e ir para casa; a impaciência de ensinar é inevitável. Processo este que demonstra a falta de relacionamento e a dificuldade de um diálogo, que pode ser observado nos depoimentos. E uma vez que há desencontro entre os funcionários, isso se faz refletir quando os novos se deparam com os já presentes:

"Trabalhava em empresa particular, vim para cá, mas fiquei assustada, não tanto pelo paciente, mas as próprias pessoas. O funcionário faz com que a gente se sinta pequena. É um ciclo fechado, não ensinam você, tem que se virar sozinha. É difícil trabalhar com pessoas que trabalham no hospital. Tem pessoas que entram e logo saem, é por causa do ambiente do hospital, é difícil!" (Intermediário).

"O pessoal não explica, não ajuda. Quando fui para enfermagem, foi difícil, não tinha uma pessoa que falasse: é assim, não é assim" (E. Externa).

Esses são alguns pontos aos quais as organizações, que mantêm uma relação de trabalho, têm que ficar atentas, pois seu funcionário não é seu objeto, é um ser humano. Não

importa onde se esteja, sempre se estará diante de seres humanos. O que se colocou anteriormente só vem confirmar isso.

As relações de trabalho devem ser humanizadas, haja vista que é o local onde a pessoa humana passa a maior parte do tempo. O ser humano passa por interações, muitas das quais se estabelecem no âmbito das organizações, o que quer dizer que estas têm influência sobre a pessoa, tanto fora como no seu ambiente de trabalho.

"As exigências econômicas do ambiente, os modos de dominação utilizados, a história da organização, os universos culturais que se cruzam, as características sociodemográficas do pessoal influenciam os comportamentos individuais e coletivos" (Chanlat, 1992 :).

Para se estudar uma determinada situação real, é necessário entender o ambiente de trabalho da pessoa, por ser o lugar onde passa maior parte de sua vida. Assim as organizações são elementos-chaves das sociedades. Portanto, quando se quer entender a pessoa, é necessário ver o seu ambiente de trabalho. A racionalidade exigida nas empresas, acaba sendo repassada para a vida pessoal do trabalhador. Muitos empresários reprimem tanto a emoção no trabalho, onde devem ser lógicos e racionais, que acabam levando esta atitude para casa, tornando-se pessoas mais frias, esquecendo até de como relacionar-se com os filhos, pois não sabem mais nem o que conversar; o que não é difícil de compreender, uma vez que no trabalho não se pode "perder tempo" com este tipo de coisa. Cria-se, assim, uma barreira. Além disso, ao chegar em casa estão cansados, uma vez que o desgaste é grande, não tendo mais corpo nem espírito para dar atenção à esposa e às crianças. Claro que há exceções, pessoas que tentam ser diferentes. Para estas o contato familiar torna-se até um momento de terapia, relaxamento; podem viajar e se afastar deste ambiente. Mas aqui se entra na questão de que é a minoria que consegue isso, pois a maioria dos trabalhadores não ganham mais de 2 salários mínimos, os quais têm que dar conta da alimentação, educação, moradia, sobrando muito pouco para o lazer, para não dizer, nada.

O ser humano está sufocado pois, se de um lado tem o âmbito organizacional, de outro tem a ordem social. É que a sociedade penetra e irriga o indivíduo. A socialização amolda-o

num tipo de norma, passa-lhe um tipo de ideal. Desde pequeno se é chantageado pela mãe, aprende-se a respeitar o pai que é a autoridade, entre outras coisas. Os pais ditam o que acham certo, e isso se reproduz até a vida de adulto, quando a sociedade passa a ditar (a mulher respeita o marido, o trabalhador obedece o patrão, que é a autoridade, e assim por diante). Frente a estas normas o ser humano não sabe mais o que fazer. A todo instante a sociedade sugere ao indivíduo o que deve fazer, comer e até o que sentir diante de certas situações; nas casas, nas ruas, nos restaurantes, há uma fórmula pronta de como o indivíduo deve se comportar e ser. O ser humano não tem mais tempo para olhar para ele mesmo e nem ser ele mesmo. Está tornando-se um robô.

Percebe-se, também, que o indivíduo é, como expressa Chanlat, um ser "biopsicossocial". O biológico, o psíquico e o social contribuem à edificação da ordem individual. São esses três elementos, juntos, que formam, explicam, constituem, constroem a história de vida do indivíduo e fixam seus limites.

"... o conformismo ou a revolta, a aceitação ou a crítica, a resistência ou a autodeterminação têm suas razões em grande parte no arcabouço biopsicossocial de cada um, ou seja, o eu é indissociável da própria história, da própria experiência e das vivências" (Chanlat, 1992 :).

O ser humano, como se pôde constatar, é influenciado diariamente pelos parentes, pela esposa ou marido, pela saúde, pelos problemas econômicos, etc (Weil, 1992). Como pode o homem fazer um bom trabalho, se a vida dele está um caos, vai cuidar da saúde dos outros, quando ele não tem saúde; trabalhar feliz e bem humorado quando mal consegue sobreviver. A realidade do funcionário se agrava quanto maior é a insegurança social, provocada pela violência e o desemprego, entre outros. Segundo o diretor da Assessoria Psicológica Institucional (API): "Quando a realidade externa é positiva, a insegurança pessoal é atenuada; quando não, é o que vemos no Brasil, pessoas apavoradas e sem equilíbrio emocional" (Marketing & Negócios, 16 : 43).

Claro que se sabe também que a empresa não é a mãe do país, que vai tomar conta de tudo, mesmo porque isso seria impossível. A idéia é que ela respeite o funcionário como ser

humano, veja-o como sujeito, compreenda sua situação e trabalhe mais isso. Proporcione a ele um acompanhamento profissional, com psicólogos e assistentes sociais, e lhe proporcione momentos de relaxamento. Tudo isso pode ser realizado em qualquer realidade organizacional. Mas, principalmente, ao oferecer cursos de treinamento para executivos, tem-se é que se trabalhar com os diretores, gerentes.

Baseado em uma pesquisa feita nos Estados Unidos, o Brasil tem um dos piores executivos do mundo, esta classifica o brasileiro em 47 entre executivos de 50 países (Marketing & Negócios, n 16). Isto está arraigado desde a época do Império quando se mantinha uma relação de medo e poder entre capatazes e escravos. Entretanto, não se pode ficar mais numa relação hierarquizada e de poder, não na atual conjuntura que se vivencia. Além disso, também se necessita fazer um treinamento realmente preocupado e que dê conta da realidade vivida pelo funcionário, pois as empresas

"investem muito em treinamento mas ele atinge a parte cognitiva do ser humano, que é a razão, aprendizagem, memória e inteligência. Só que o ser humano não é onde ele "pensa", ele é onde "não pensa". O treinamento para aprender a usar uma máquina ou algo parecido, enquanto humanização, não tem valor algum, porque você torna o operário mais máquina e menos gente visto que, ele além de racional é orgânico, emocional e espiritual. Um treinamento irá torná-lo meio funcionário na verdade. Paralelo ao treinamento, deve-se dar boas noções de humanidade, de valorização, de aceitação, de compreensão dos problemas que ele possa ter" (Marketing & negócios, n 12 : 13).

Entretanto, parece que o empresário, não despertou totalmente para isso. As coisas estão evoluindo, as empresas junto a área de recursos humanos, estão preocupadas e discutindo muito esses aspectos, mas na prática as coisas não estão tão claras. Ainda se faz treinamentos muito superficiais, esquecendo-se dos valores humanos. Mas, pelo menos, começa-se a perceber, como é o caso da teoria contemporânea de decisão gerencial, que o racionalismo conduz à paralisia, à complexidade e à dificuldade de inovação (Motta, 1988).

As organizações querem economia, lucratividade, eficiência, sucesso. Isto é correto e justo, diante da atual crise pela qual passa a economia brasileira, mas não às custas do sacrifício

do ser humano. Há que se conscientizar de que o homem é ser ativo nas organizações; sem ele estas não existiriam; portanto, elas devem estar a favor e não contra ele.

É porisso que se faz necessário redimensionar o papel dos agentes que lidam com o homem trabalhador, como o psicólogo, o assistente social e o administrador de recursos humanos, na sociedade, para que estes se tornem mais comprometidos com os aspectos sociais e não com os seus equipamentos instrumentais e tecnológicos.

As organizações para sobreviverem hoje, devem passar por uma adaptação, mudar o modo de se relacionar com seu funcionário, pois este já sofre muitas pressões. Não dá mais para simplesmente pegar o funcionário e sugá-lo, este não aguenta mais. O ambiente de trabalho deve ser construído através da confiança mútua e de respeito humano. Caso contrário de nada vai adiantar bons salários, treinamentos, testes psicológicos, etc (Weil, 1992).

Não dá mais para conviver com organizações altamente estruturadas, inflexíveis e burocráticas. Não se pode aceitar estes moldes fechados, que negam a pessoa como sujeito.

2.3. A relação humana entre funcionários, pacientes e familiares

O funcionário enfrenta muitos problemas no hospital, como se observou nos relatos anteriores, mas, além disso, ele tem um outro enfrentamento a fazer. E aí se depara com uma outra face da realidade vivida por ele no Hospital Infantil Joana de Gusmão, na qual aparece sua relação com o paciente e familiares.

"Temos que trabalhar, no hospital, num ambiente calmo. Ainda mais aqui, a gente tem que conversar e não se alterar. Como é que eu vou cuidar de uma criança com a cabeça cheia, como vou pegar a veia de uma criança, não dá" (Unidade A).

A pessoa que trabalha em hospital enfrenta uma realidade difícil, da qual quem está fora não quer entrar. O hospital é uma instituição vista como o lugar de doente, de sofrimento, apesar de ser também de cura. Assim, mantém-se uma distância entre ele e as pessoas. Depoimentos de funcionários retratam a dificuldade do encontro pessoa/hospital:

"Quando entrei foi um pouco difícil. Via coisas que ficava apavorada, cada doença, nem imaginava que existia. Porque é assim, quando se está fora, não se imagina o que existe" (Unidade B).

"Eu gosto de estar aqui, é uma experiência importante. Quem está lá fora não sabe o que é um hospital. Só quem está aqui mesmo para saber. E mesmo quem está aqui, às vezes também não percebe o que é" (Portaria de Visita).

"Quando a gente fica fora, trabalha em outro lugar, a gente não sabe o que é um hospital. Não se tem a menor idéia" (Unidade E).

Uma realidade da qual se tenta fugir, como pessoa, de repente se torna um local de trabalho. Ao mesmo tempo que desmistifica, assusta. E assusta, principalmente, por se tratar de um hospital da área infantil; tudo que o funcionário faz está relacionado à criança. A questão de se estar tratando de uma criança, é algo que pesa, uma vez que se vê nesta um ser que está iniciando a vida, tendo todo um desenvolvimento a se concretizar.

A visualização de um ser pequeno deixa passar uma imagem de fragilidade, desproteção. E pensamentos começam a perpassar a mente dos funcionários: "como pode um ser tão pequeno já estar sofrendo, sentindo dor... e podendo vir a falecer". A aparição de questionamentos levam ao sofrimento. O que ocorre é que, tanto na criança como no jovem, fica-se com uma sensação de ruptura, como que suas vidas tivessem sido cortadas ao meio. E ao perguntar: "O que significa para você trabalhar com crianças doentes?", pôde-se constatar esse sofrimento nos funcionários do Hospital Infantil:

"Abala e abala bastante. A gente sofre muito, elas choram, a gente chora junto. São crianças" (Oncologia).

"Acho triste ver crianças de 5 à 6 anos precisando de transplante de medula. Não é difícil trabalhar com crianças, mas não é bom" (Isolamento).

"A criança fica feliz com o nosso amor. A gente sofre com elas, mas ajuda. São crianças, não deveriam estar sofrendo... As vezes a gente fica deprimida" (Unidade E).

"Abala o meu serviço, principalmente, por ser criança, tem dia que saio com pena, triste" (Unidade B).

Quando se fala em criança, associa-se à energia, vitalidade. Vem à mente a imagem desta correndo, fazendo travessura. Porém, no hospital o que se tem é uma outra imagem da criança. E isto é difícil para o funcionário:

"Minha vida mudou muito, eu trabalhava num jardim com crianças sadias e felizes. Aqui peguei crianças tristes e doentes, via e me lembrava do jardim. Fiquei com trauma. Até hoje não posso entrar nas unidades... Conheci a tristeza" (Higienização).

Outra questão à que este depoimento remete, é que o funcionário também tem família, tem filho em casa, uma criança. E quando aquele vai para o hospital, vê outra criança, adoecida, que às vezes tem a mesma idade do seu filho. Tudo isso complica, e torna, muitas vezes, difícil separar as duas coisas:

"Eu sinto por todas, tenho filho" (E. Interna).

"Sinto tanto medo, a gente tem filho" (Berçário).

"A gente fica tensa, você fica se colocando no lugar, imagina ser seu filho" (Isolamento).

"Fico num sentido de prevenção, fica um medo de tudo, tudo tem um perigo. E daí você transmite muita coisa e chega até a ser ruim. Aqui já vi criança perdendo vista porque explodiu o refrigerante, então tudo dá medo, e passa para eles" (E. Externa).

Nestas falas, pode-se constatar que a influência existe. Não dá para separá-la tanto assim, apesar dos funcionários negarem, dizendo que separam hospital/casa. Entretanto, no decorrer de seus depoimentos, mostram o contrário:

"Não esqueço, às vezes é grave, chego a ligar. Pra mim é impossível chegar em casa e eu nem me lembrar do que fiz no hospital" (UTI Neo).

"Chego em casa, descanso e no outro dia já esqueci. Só no outro dia à noite, que sei que tenho que vir para cá, daí fico um pouco tensa... Porque a gente não sabe o que vai acontecer. Sempre chega paciente" (Isolamento).

"No início, sonhava muito com as crianças. É que trabalhei com adulto e quando vim, via aquelas crianças bonitinhas aqui, pensava muito... Aos poucos tentei deixar de pensar, tentei buscar o equilíbrio. Agora está bem melhor" (Unidade A).

"Me desligo, mas muito pouco. Alguns casos ficam gravados" (Ambulatório).

"Não trago nada para cá e também não levo. Às vezes comento alguma coisa, mas é só. *Em outro momento diz: Imagina o ser humano ver uma criança sofrendo, a gente sente. No momento que a gente tem sangue correndo dentro de nós, a gente sente" (Higienização - Isolamento).

Apesar da tentativa de separação, há uma dificuldade em fazê-la. É que no momento em que se conhece uma realidade e se convive com a mesma (pois o funcionário convive direta ou indiretamente com a criança e fica a maior parte do seu tempo com ela), não dá para fingir nunca ter visto ou ouvido falar dela. É claro que o esforço em separar o ambiente de trabalho do de casa existe. Através de depoimentos, pode-se perceber uma preocupação em não abalar a família:

"Costumo deixar aqui, as coisas daqui, eu deixo aqui, não levo para casa. A gente tem que separar um pouco, evitar falar do hospital em casa. Controlo isso, se não, não dá" (Oncologia).

"Eu busco separar, deixar aqui o que é daqui. Não que a gente esqueça, não esquece, mas também não vou descarregar em casa" (E. Interna).

Essa atitude leva a perceber dois posicionamentos: o primeiro considera positiva a existência de um espaço para que o funcionário possa se reestruturar. É uma forma encontrada pelo mesmo, para driblar o desgaste sofrido no ambiente hospitalar. Entretanto, o medo de sobrecarregar a família traz um outro problema, considerado aqui o segundo posicionamento:

com quem o funcionário vai desabafar? Pois, como se pôde ver no item anterior, a equipe de serviço também não possibilita um espaço para isso. Acaba o funcionário guardando tudo para si mesmo, o que não é positivo.

Além disso ressalta-se, no que diz respeito à influência, uma outra questão: alguns funcionários passaram a preocupação de não trazer os problemas de casa, para não desabafar na criança, há uma preocupação com a criança:

"Não costumo misturar, pois se já vem com problema de casa, você não consegue se concentrar, acaba ficando agressiva com uma criança, e não pode. Quando estou com problema, já converso com a chefe, pois não dá. Ficar e ir chorar na frente de uma criança!" (Unidade A).

"Não misturo, deixo minhas coisas aqui quando vou para casa. Lá em casa não estão acostumados, então não é legal passar para eles. E quando estou aqui não me preocupo com as coisas em casa" (Unidade E).

"Já pensou se eu trouxesse o problema de casa, não ia dar para trabalhar. Eu ia ficar pensando naquilo, ia passar tudo... A gente que faz mamadeira ia até esquecer da mamadeira" (Lactário).

Trabalhar num Hospital Infantil não é coisa simples. A relação que o funcionário mantém com a criança é muito delicada. Ao perguntar: "Como você se relaciona com essas crianças?" ficam claras as mais variadas situações. Percebe-se a importância de se estar ali por vocação, e a importância de se gostar de criança. Depoimentos mostram a dificuldade que os funcionários enfrentam:

"Na emergência interna, que já trabalhei, tinha alguns casos que a gente ficava triste... Têm coisas que abalam. Fui trabalhar no queimados, não consegui, fiquei ruim. Não consigo entrar lá até hoje. Na quimioterapia também, a gente sabe que aqueles medicamentos são doloridos" (Higienização - Ambulatório).

"Se fosse para trabalhar na UTI, não conseguiria. Lá estão as crianças bem graves, mas no berçário eu gosto e não tem grave. A gente sabe que é só dar um bom medicamento e elas vão embora" (Berçário).

"Se você não enfrentar a realidade, como trabalhar no hospital... Já aconteceu de criança parar enquanto dava banho, e aí, não posso ficar berrando, tenho que tentar de tudo. Mas se não der... A gente se abala, mas..." (Unidade E).

"Não trabalho diretamente com as crianças e ainda bem, pois nem daria para isso, sou muito sentimental. Só em pensar... Ainda hoje vi uma criança numa cadeira de rodas, tá com problema de rim e daí está tão magra. Só em ver aquilo, já fiquei ruim (Nutrição e Dietética).

"Me sinto gratificada, tem gente precisando de mim. Não tenho dificuldade em me relacionar, penso: já que estou aqui, faço bem feito. A única coisa é que me apego muito fácil, acho ruim. Sou sentimental. Se fosse criança maior, já tinha saído, não aguentaria" (Berçário).

Especialistas consideram a relação como natural e essencial, mas no hospital parece que se deseja evitar isso. O que ocorre é que no momento em que o funcionário se relaciona com o outro, ele sente mais esse outro, sente sua dor. Logo, o funcionário não quer se apegar. Há um medo, pois não se sabe o que acontecerá com a criança, esta pode vir a falecer.

"A morte sob o ângulo humano, não é apenas a destruição de um estado físico e biológico. Ela é também a de um ser em relação, de um ser que interage. O vazio da morte é sentido primeiramente como um vazio interacional" (Rodrigues, J. 1993 : 21).

Vive-se em relação e, portanto, a morte de um faz com que os que ficam sintam uma perda, um vazio.

"Me apego demais. Tem crianças que não têm mãe, daí a gente se apega mais. Dizem para mim não me apegar, mas é difícil. Mas quando a gente se apega, a gente sente bastante" (Intermediário).

"Criança não é um utensílio doméstico, vai estimulando e quando vai a óbito, você sente um vazio" (UTI Neo).

A morte de um indivíduo não é um evento isolado, e como o funcionário enfrenta essa situação, quase diariamente, começa a querer evitar essa dor, esse vazio e não se relaciona porque surge o medo e até uma revolta. Pois do que adianta se relacionar, se vai perder mesmo, não lhe interessando mais saber se o caso é grave ou não,

"Abala mais quando está pior, quando vai a óbito, já chorei muito aqui, mas tu não pode ficar sentado numa cadeira chorando, não dá! Tem outras crianças precisando de você" (E.Interna).

"Não me abalo com qualquer criança. Quando está em fase final me abalo" (Unidade E).

"Não me abala trabalhar com criança, não é muito grave, grave é na UTI. Aqui a gente vê a recuperação" (Unidade B).

Depoimentos anteriores mostram o medo que o funcionário tem de se deparar com a morte, o que é natural, uma vez que toda a sociedade se afasta deste assunto. A sociedade recusa a morte. Sempre se pensa que "isso não vai acontecer", mesmo sabendo que a pessoa não tem chance. Raramente se prepara alguém para aceitar a morte. Sem contar que a morte do outro é que dá consciência da própria morte, que esta pode ocorrer a qualquer um. O que se tenta anular, esquecer, aparece sem autorização.

É o que acontece com o funcionário do Hospital Infantil. Este vê crianças em estado grave, vindo a falecer, e como a maioria tem filhos, naturalmente pensa que pode acontecer com um de seus filhos, o que é desesperador, haja vista que não se está preparado para aceitar a morte. Isso apavora, assusta e leva ao afastamento. É o que se percebe em relação à UTI; cria-se uma imagem de perigo, onde ir para lá significa morrer. Uma realidade assumida tanto pelos funcionários como pelos pais das crianças.

E o que ocorre, também, com o doente em fase terminal é difícil. Não se quer aproximação, uma vez que se fica de mãos atadas, não se sabe o que fazer, parece ter que se entrar num "corredor" de espera, espera da morte.

"... o doente em fase terminal se torna um problema para todos os profissionais de saúde, assim como o hospital, pois atesta a incapacidade de medicina e de toda a equipe para curá-lo. Sua presença lembra a morte, fato negado por nossa sociedade, suas instituições e seus componentes" (Rodrigues, V. 1986 : 31).

Além do contato com a criança, o funcionário depara-se com os familiares. E com a preocupação do desenvolvimento da criança, o Estatuto da Criança e do Adolescente esclarece que: "Os estabelecimentos de atendimento à saúde deverão proporcionar condições para a

permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de criança ou adolescente" (Art. 12).

Com isso os funcionários deparam-se com mais uma relação - a relação com os pais. Ao perguntar: "Como você se relaciona com os pais dessas crianças?" Consta-se que o funcionário tem consciência da importância da presença dos pais, para a criança, mas também fica clara a dificuldade dessa relação,

"Converso com eles. Tem mãe que está aqui há 3 meses numa unidade, precisam um pouco de atenção. Além disso é importante para a criança a presença dos pais" (Unidade B).

"Para a criança é melhor os pais perto, acompanhando. Parece que melhoram mais rápido. Até para nós era melhor, criança que tinha manha, a mãe explicava. Não atrapalhavam o serviço, era só explicar a rotina da unidade e elas chegavam a ajudar" (E.Externa).

"Tem aqueles que chegam te agredindo, outros não. Tem uns que chegam xingando e nem é nada, poderiam ter paciência. Quando a gente não consegue se expressar, a gente chama a assistente social. A presença do pai é importante, tem que estar junto mesmo, porque nós não temos tempo. Para a criança a nossa atuação é agressiva, elas não entendem" (E. Externa).

A presença do pai é importante para a criança, mas é complexa para o funcionário. Este funcionário não foi preparado para esta realidade. Ninguém lhe falou como lidar com um pai desesperado, sofrido. Entretanto é com este pai que o funcionário convive, tem mais contato.

"Os pais ficam muito dependentes da gente, ficam inseguros. Claro que tem uns pais que são mais difíceis, perguntam tudo. Acho que têm medo da gente fazer alguma coisa de errado, não sabem e não entendem que tudo que fazemos é prescrito pelo médico. Então esses pais nos chateiam um pouco. Acho que deveria ter uma pessoa neutra para conversar com eles" (Berçário).

"Quando não gosto da mãe, sem querer transfiro para a criança" (Oncologia).

"Tem casos que eles falam para a gente, a gente chora junto... Tento confortar... Não vou dizer tudo que aconteceu, tem que ter alguém para aceitar esse tipo de trabalho. Sou mole de coração, mas tenho coragem" (Isolamento).

"Deveria ter um serviço para acalantar a família, a gente não têm tempo. Tu está vestindo uma criança e a mãe está chorando" (UTI Neo).

Percebe-se a dificuldade do funcionário em lidar com parentes. Há familiares considerados "bons"; são aqueles que mantêm um equilíbrio emocional, aceitam a rotina do hospital sem muitas perguntas; mas também existem aqueles considerados "chatos", "ruins", que não se mantêm controlados, e questionam tudo. Entretanto, é natural que os pais tenham comportamentos agressivos, pois como vão ficar emocionalmente estáveis, se o filho encontra-se hospitalizado. Pode até não ser um caso grave, mas os familiares não entendem isso, há uma insegurança. Mas o funcionário que está ali, diariamente, pensa e vê de forma diferente a situação, consegue ser mais racional e, neste caso, razão e emoção se confrontam.

É natural que o pai faça questionamentos. Tudo que ele quer é desabafar, saber o porquê e ele vai passar dúvidas para o primeiro que encontrar, que é o funcionário, porém este não está preparado para ouvir um pai. Além disso, percebe-se a importância de se ter alguém para dialogar com a família da criança. Deve haver alguém especificamente para desempenhar essa função. O que não pode é ficar tudo nas mãos dos funcionários, o que corresponde a um desgaste emocional muito intenso dos mesmos. Deve-se esclarecer que há a presença de psicólogos, mas estagiárias em sua maioria. No entanto estas não ficam no hospital, em período integral.

Percebe-se que o funcionário sofre muitas pressões no seu trabalho. Ele precisa de um profissional que lhe ajude na compreensão e na melhor forma de viver com essa realidade, para que ele possa crescer tanto como profissional como pessoa. E é nesse momento que o Serviço Social deve estar presente.

2.4. A importância do Serviço Social no ambiente hospitalar

O Serviço Social aparece como profissão que intervém nas questões sociais, buscando conscientizar as pessoas a exercerem a sua cidadania. Tudo numa proposta para que surja uma nova pessoa, mais conhecedora de sua própria realidade e mais aberta às mudanças. Uma luta por melhor qualidade de vida, por uma vida mais humana, onde o ser humano seja considerado e respeitado.

"Serviço Social deve se preocupar em proporcionar condições para que o homem aja livre e consciente, exercendo sua capacidade de reflexão crítica e consciente, travando relações permanentes com o mundo e no mundo e conseqüentemente, o próprio mundo em si" ((Pavão, 1984 : 36).

O Serviço Social deve possibilitar ao homem a tomada de consciencia a respeito de si mesmo perante o que poderá ser diante do próprio mundo

Supõe-se que o homem como um ser situado no tempo e no espaço, vivendo determinada época, num contexto sócio-cultural específico. Seja capaz de admirar o mundo, interagir com ele e a partir dele. E mediante a reflexão sobre a realidade, o homem chega a ser sujeito deste mundo, conforme a autora supracitada. E é isto que o Assistente Social deve resgatar, como profissional, o ser como sujeito.

Mas para isso acredita-se que o Serviço Social tenha de se articular às armas que estão ao seu alcance, trabalhar em todos os ângulos onde tenha espaço, e mesmo que não tenha, deverá lutar por ele. Levar as instituições a refletirem quanto ao compromisso com os seres humanos que as compõem, mostrando os desafios que o não reconhecimento e a não valorização irão acarretar nos seus programas. E, conseqüentemente, deve trabalhar também junto aos funcionários, sempre tendo o cuidado, como profissional, de não perder de vista o seu objetivo, lutando por uma vida mais digna e com melhor qualidade. É importante ter a visão de globalidade na atuação em todas as instâncias hierárquicas da instituição.

O ambiente hospitalar necessita de Assistente Social. É importante uma pessoa que apoie, que mostre o valor do humano, capaz de ouvir o outro e que busque compreendê-los. Estas são posturas básicas para que o Serviço Social possa contribuir efetivamente na política de recursos humanos e nos projetos de valorização.

Um Serviço Social que dialogue com o outro, permitindo a existência do "falar com" e não o "falar para" ou "falar sobre", e é disso que o funcionário está precisando, de um espaço em que possa falar. E esta é uma trajetória que o profissional deve ajudar a construir, principalmente para aqueles já cansados, desmotivados e que necessitam de apoio.

Há consciência de que o Serviço Social, em diferentes frentes de trabalho, é muito mais que essas ações, mas no caso da pesquisa feita por meio de uma ação direta, pôde-se perceber que através de pequenas coisas, grandes mudanças acontecem. Deve-se trabalhar o todo, mas não se pode esquecer da pessoa. E é este trabalho que está sendo necessário no Hospital Infantil Joana de Gusmão, pelos depoimentos significativos de vida que as falas revelaram durante o estágio.

Todo funcionário é uma pessoa humana como deixaram claro, no decorrer desse trabalho, seus sentimentos, suas agonias. E como pessoa deve ser respeitado, trata-se de respeitar o indivíduo, sua singularidade, uma vez que cada um tem seu mistério. Não sabe-se o que se passa com ele, até que se permita a isso.

Entende-se que pessoa é movimento; ter a capacidade de destruir obstáculos e rasgar novos caminhos, transformar. Constitui-se pessoa, quando se nega e se afirma simultaneamente.

A preocupação tem que estar com o sujeito, não só com a eficácia dos programas, mas essencialmente com a pessoa. E coloca-se como ponto de partida, para que isso realmente ocorra, o diálogo. Enfatiza-se este por considerá-lo como um processo de ajuda.

"Diálogo propicia uma forma de relação, em que o encontro entre o eu e o outro se dá por meio de situações concretas vividas no cotidiano e permite a compreensão do outro. (...) das coisas e do mundo e do ser no mundo" (Pavão, 1984 : 32).

Com o diálogo pode-se permitir a reflexão e propiciar um crescimento individual e grupal. Faz-se, assim, o grupo tomar consciência do que é um hospital, da importância dele nesse ambiente, possibilitando, dessa forma, também uma relação mais verdadeira e humana, tanto entre os funcionários como destes com os pacientes.

No momento em que se permite a reflexão sobre a realidade vigente, faz-se com que o funcionário olhe com uma certa distância a experiência pela qual passa, podendo, assim, compreender mais e tomar consciência da situação. Quando isso ocorre, ele emerge para uma nova realidade.

"A conscientização supõe, assim, uma relação dialética entre homem e realidade, pois, enquanto o homem procurar desvelar a realidade para compreendê-la e analisá-la de maneira crítica, ele conscientiza e atua sobre ela" (Pavão, 1984 : 50).

Serviço Social busca o crescimento do homem enquanto pessoa e cidadão. Entretanto, este profissional não é um super-homem e não cabe a ele resolver todos os problemas, mesmo porque seria impossível. Hoje, vive-se na complexidade; numa única situação enfrenta-se diferentes problemas e questionamentos. As questões sociais são sócio-político-econômico e humana. Por isso é importante o trabalho interdisciplinar de alguns profissionais.

O homem é uma totalidade. Já não se trabalha mais com uma função. Hoje, não se trata de definir funções, mas de trabalhar em torno de uma temática comum, e a esta cada profissional dá a sua contribuição. É esta consciência que todos devem ter, ultrapassando aquela relação de poder e separação.

O Hospital Infantil necessita de profissionais, que trabalhem juntos, médico, enfermeira, psicóloga e assistente social para que se possa realizar um trabalho transformador. Caso contrário, ficar-se-á sempre amenizando problemas, o que só piora a situação, numa visão mais global da mesma.

CONSIDERAÇÕES FINAIS E SUGESTÕES

Através do presente trabalho, pode-se perceber que as políticas de saúde necessitam de mudanças para que as instituições hospitalares possam prestar bons serviços tanto aos seus funcionários como aos pacientes e conseqüentemente, servir com qualidade. Mas para isso mudanças, tanto a nível de recursos como de estrutura, são urgentes.

Os hospitais sofrem diariamente com a falta de recursos humanos e financeiros, o que desgasta profundamente funcionários e pacientes. É importante ressaltar que os recursos se tornam fundamentais como investimento para melhor qualidade de vida.

As políticas de saúde devem procurar adotar uma postura mais humanizadora, privilegiando as relações humanas, portanto, a área de recursos humanos, e dar condições para esta realizar, um trabalho interdisciplinar criando, desta maneira, um ambiente hospitalar mais humano e solidário.

Outra questão a colocar, conforme resultados da pesquisa realizada, é que sempre se pôde observar uma divisão, como se houvesse dois mundos, dois seres, em relação à pessoa e ao seu ambiente de trabalho. Ao mundo público, profissional cabe a razão, o objetivismo; e ao mundo privado, doméstico corresponde o emocional, afetivo, intuitivo. Entretanto, esta diferenciação é um engano. O homem tem que ser visto como um todo, isto é, emoção, razão e intuição. Logo, esta distinção que vem acompanhando a vida dos homens por muitos anos deverá ser abolida. Pois ela causa uma paralização ao crescimento humano.

Portanto, está na hora de homem compreender e se conscientizar de que é urgente provocar mudanças diante da realidade em que este se encontra, para que possa partir para uma verdadeira evolução humana.

E aí estão os profissionais para juntos, trabalharem, cada um na sua visão, ajudando o homem a se reencontrar e crescer como ser. Acredita-se que este deve ser o fim principal dos profissionais. O Serviço Social não pode ficar alheio a estas questões, podendo servir como mediador e articulador nessa luta, nos mais diferentes espaços e níveis sociais.

Apartir da experiência vivenciada no Hospital Infantil Joana de Gusmão, sugere-se algumas propostas:

- contrato de mais profissionais, como assistente social e psicóloga, para que se possa fazer um trabalho mais competente e que domine as situações atuais;
- formação de grupos nas unidades, com a presença de profissionais para trabalharem com os funcionários, buscando compreender e refletir a sua realidade como funcionário do Hospital Infantil Joana de Gusmão;
- palestras para funcionários e pacientes, enfatizando questões como a saúde, morte, humanismo, relacionamento e outras;
- cuidado e exigência na seleção de funcionários para trabalhar no hospital, com a presença de assistente social e psicóloga;
- momentos de relaxamento e/ou de confraternizações, aproveitando datas festivas como Páscoa, Natal, etc. Estes são momentos que possibilitam mais união entre as pessoas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL, Constituição Federal. Seção II - da saúde. Brasília, 1988.

_____. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília, 1990.

CASTRO, Graziela Beatriz. *Relação de ajuda e serviço social*. São Paulo: Cortez, 1985. 96p.

CHANLAT, Jean - François (coord.). *O indivíduo na organização: dimensões esquecidas*. 3º ed. São Paulo: Atlas, 1992. 205p.

COHN, Amélia et all. *A saúde como direito e como serviço*. São Paulo: Cortez, 1991. p. 13-28 : As heranças da saúde: da política da desigualdade à proposta de equidade.

CORREÂ, Cecília Maria. *Higiene, Segurança e Medicina do Trabalho - possibilidades e limites: uma experiência de estágio no Hospital Infantil Joana de Gusmão*. Florianópolis, 1993. p.105. (Trabalho de Conclusão de Curso de Serviço Social)

DURÃES, Vinicius. *Sem medo de ser feliz*. Revista Marketing & Negócios, Rio de Janeiro, v. 2, n. 16, p. 43-45, jan. 1994.

ESCOREL, Sarah. *Saúde: uma questão nacional*. In: TEIXEIRA, Sonia Fleury (org.). *Reforma sanitária: em busca de uma teoria*. São Paulo: Cortes, 1989. (p. 181-192).

MOTTA, Paulo Roberto. *Razão e intuição: recuperando o ilógico na teoria da decisão gerencial*. Revista de Administração Pública. Rio de Janeiro, v. 22, n.3, p.77-94, jul./set. 1988.

O INIMIGO pode estar dentro da empresa. *Revista Marketing & Negócios*, Rio de Janeiro, v.1, n 12, p. 12-14, jun. 1994.

OLIVEIRA, Heloisa Maria José de. *Assistência social: do discurso do Estado à prática do serviço social*. Florianópolis: Ed. da UFSC, 1989. 286p. (Série Didática)

PAVÃO, Ana Maria Braz. *O princípio de autodeterminação no serviço social: visão fenomenológica*. 3º ed. São Paulo: Cortez. 1984.

POWELL, John, BRADY, Loretta. *Arrancar máscaras: abandonar papéis*. 5º ed. São Paulo: Loyola, 1985. 175p.

RODRIGUES, José Carlos. *Tabu da morte*. Rio de Janeiro: Achiamé, 1983. 296p.

RODRIGUES, Verônica. *A morte em uma instituição de saúde: o serviço social junto aos pacientes de câncer*. Rio de Janeiro: CBCISS, v.18, n 199, 1986. 70p.

RELATÓRIO Final da 8 Conferência Nacional de Saúde. *Estudo paralelo de assistência do simpósio da saúde [s.l.] [s.d.]*. 19p.

SILVA, Maria Elizabeth Kleba da. *Educação em saúde na assistência de enfermagem, um estudo de caso em unidade básica de saúde*. Florianópolis, 1992. 110p. (Dissertação de Mestrado em Enfermagem - UFSC).

TANNENBAUM, Arnold S. *Psicologia social da organização do trabalho*. São paulo: Atlas, 1973. 156p. (Série Ciências do Comportamento na indústria).

TOMAZI, Zelma Torres. *O que todo cidadão precisa saber sobre saúde e estado brasileiro*. São Paulo: Global, 1986.

WENDHAUSEN, Águida. *Educação em saúde: possibilidades de uma proposta*. Florianópolis, 1992. 146p. (Dissertação de Mestrado em Enfermagem - UFSC).

ANEXO

Roteiro para entrevista com servidor do HIJG

Identificação:

Nome:

Idade:

Cargo:

Setor:

Tempo de serviço:

Que motivos te fizeram ingressar na rede hospitalar? E conseqüentemente no hospital infantil?

Você tinha experiência anterior nessa área? Sim () Não ()

Se resposta for positiva: Sente diferença de ambiente entre o outro hospital e este? Que tipo?

Como compreende o hospital infantil? (o que é trabalhar no HIJG)

Como você se sente nesse hospital?

Como você vê (percebe) o funcionário do hospital infantil?

Você sente motivação para desenvolver, atuar, seu trabalho profissional no hospital infantil?

No seu ambiente de trabalho:

Aspectos negativos:

Aspectos positivos:

O que significa para você trabalhar com crianças doentes?

Como você se relaciona com essas crianças? (mantem algum tipo de - relação? não, por que?).

Como você se relaciona com os pais ou parentes dessas crianças? (a mesma coisa da anterior)

Você identifica que sua relação com a criança doente, influência no seu trabalho e na sua vida pessoal? Como isso acontece? (trabalho influência sua vida pessoal)