

UNIVERSIDADE DE ÉVORA

MESTRADO EM SOCIOLOGIA

Área de Especialização em
Recursos Humanos e Desenvolvimento Sustentável

Quotidiano das Práticas de Voluntariado na Saúde

**O Caso da Liga de Amigos do Hospital de
Portalegre**

Dissertação de Mestrado apresentada por:
Ana Cristina Dias Branquinho
N.º 3454



Orientador:
Professor Doutor Carlos Alberto da Silva

Évora
Abril, 2008

INDICE

Introdução	11
Capítulo I – Pensamento Social acerca do voluntariado	13
1.1 De que falamos?	13
1.2. Evolução histórica do voluntariado	19
1.2.1. Antecedentes Gerais	19
1.2.2. A experiência Portuguesa	22
1.3. O voluntariado na Sociedade de Bem-Estar	30
1.4. Caracterização do voluntariado no palco nacional	34
1.5. O voluntariado em contexto Hospitalar	43
Capítulo II – Contributos para uma Sociologia do Voluntariado	54
2.1. Émile Durkeim	54
2.2. Durkheim e a sociologia funcionalista	55
2.3. As associações de voluntariado: grupos intermédios ou grupos intermediários?	62
2.4. Os novos desafios do voluntariado	66
Capítulo III – Gestão de Programas de Voluntariado	71
3.1. Processo de angariação de voluntários	72
3.2. Desenvolvimento do recrutamento	74
3.3. A integração dos voluntários	79
3.4. O acompanhamento do voluntário	80
3.5. A Formação	80
3.6. A Gestão dos Dados	90
Capítulo IV – Opções Metodológicas	92
4.1. Considerações preliminares sobre a investigação em ciências sociais	92
4.2. Unidade de Análise	93
4.3. Objectivos de Estudo	94
4.4 Modelo de Análise	95
4.5. Opções Metodológicas	97
4.6. Técnicas de Recolha de Informação	99
4.6.1. Pesquisa Documental	100

4.6.2. Entrevista	101
4.6.3. Observação	104
4.7. Procedimentos para a Análise da Informação	105
Capítulo V – Caracterização do espaço empírico	107
1. Caracterização da Unidade Local de Saúde do Norte Alentejo (ULSNA)	107
2. Caracterização da Liga dos Amigos do Hospital de Portalegre (LAHPOR)	108
Capítulo VI – Apresentação e Análise dos Resultados	120
6.1. O que é ser voluntário na LAHPOR?	120
6.1.1. Características pessoais	120
6.1.2. Percepção de voluntariado hospitalar	124
6.1.3. Motivações e Influências	126
6.2. Exercício do Voluntariado Hospitalar	129
6.2.1. Processo de selecção	129
6.2.2. Desenvolvimento da actividade de voluntariado hospitalar	136
6.2.3. Vivências significativas	142
6.2.4. Dificuldades verificadas	145
6.3. Formação e Desenvolvimento do Voluntariado na LAHPOR	147
6.3.1. Formação disponibilizada	147
6.3.2. Necessidades formativas	150
6.4. Satisfação e expectativas	153
6.4.1. Satisfação com o trabalho em voluntariado hospitalar	153
6.4.2. Expectativas na acção da LAHPOR	156
6.4.3. Benefícios da acção voluntária em contexto hospitalar	158
6.5. Relação com a sociedade	160
6.5.1. Valores privilegiados pela LAHPOR	160
6.5.2. Avaliação do mundo presente	161
Considerações finais	162
Bibliografia	167
Fontes	170
Anexos	171

INDICE DE FIGURAS

Figura n.º1	Desenvolvimento do Recrutamento	76
Figura n.º2	Entrevista de Selecção	77
Figura n.º3	Tomada de Decisão	78
Figura n.º4	Matriz do voluntariado hospitalar na LAHPOR	166

INDICE DE QUADROS

Quadro n.º1	Formação de voluntários – As bases de um programa	85
Quadro n.º2	Responsabilidades dos Centros de Formação e das Organizações Promotoras	86
Quadro n.º3	Proposta Formativa do CNPV	89
Quadro n.º4	Voluntários Admitidos na LAHPOR/Ano	113
Quadro n.º5	Ex- voluntários da LAHPOR/Ano	113
Quadro n.º6	Grelha de frequências da sub-categoria: Percepção de voluntariado hospitalar	125
Quadro n.º7	Grelha de frequências da sub-categoria: Motivações e Influências	128
Quadro n.º8	Grelha de frequências da sub-categoria: Processo de selecção	133
Quadro n.º9	Grelha de frequências da sub-categoria: Desenvolvimento da actividade	139
Quadro n.º10	Grelha de frequências da sub-categoria: Vivências significativas	144
Quadro n.º11	Grelha de frequências da sub-categoria: Dificuldades verificadas	146
Quadro n.º12	Grelha de frequências da sub-categoria: Formação disponibilizada	150
Quadro n.º13	Grelha de frequências da sub-categoria: Necessidades formativas	152
Quadro n.º14	Grelha de frequências da sub-categoria: Satisfação com o trabalho em voluntariado hospitalar	155
Quadro n.º 15	Grelha de frequências da sub-categoria: Expectativas na acção da LAHPOR	156
Quadro n.º16	Grelha de frequências da sub-categoria: Benefícios da acção voluntária em contexto hospitalar	159
Quadro n.º17	Grelha de frequências da sub-categoria: Valores privilegiados pela LAHPOR	160
Quadro n.º18	Grelha de frequências da sub-categoria: Avaliação do mundo presente	161

SIGLAS

AIV	Ano Internacional dos Voluntários
CGV	Coordenadora do Grupo de Voluntariado
CNAIV	Comissão Nacional para o Ano Internacional dos Voluntários
CNPV	Conselho Nacional para a Promoção do Voluntariado
HDC	Hospital Distrital de Chaves
IPSS	Instituição Particular de Solidariedade Social
LAHDC	Liga de Amigos do Hospital Distrital de Chaves
LAHPOR	Liga de Amigos do Hospital de Portalegre
ONU	Organização das Nações Unidas
P.LAHPOR	Presidente da Liga de Amigos do Hospital de Portalegre
PCA	Presidente do Conselho de Administração
ULSNA	Unidade Local de Saúde do Norte Alentejo

Quotidiano das Práticas de Voluntariado na Saúde O Caso da Liga de Amigos do Hospital de Portalegre

RESUMO

O presente trabalho de investigação pretende contribuir para um aprofundamento do conhecimento das dinâmicas dos grupos de voluntariado no sector da saúde, através do estudo das vivências, e dos esquemas estratégicos desenvolvidos pelos voluntários da Liga de Amigos do Hospital de Portalegre no sentido de potenciar no quotidiano a regulação social e de controlo das configurações metodológicas de tais práticas no domínio hospitalar. Em termos metodológicos, seguimos uma abordagem qualitativa, recorrendo para o efeito à técnica da entrevista semi-estruturada a oito voluntários da Liga de Amigos do Hospital de Portalegre, bem como à Coordenadora do Grupo de Voluntariado, ao Presidente da Liga e ao Presidente do Conselho de Administração do Hospital de Portalegre. Através da informação recolhida foi possível conhecer os esquemas estratégicos desenvolvidos nos diferentes momentos do quotidiano da Liga, bem como as estratégias de recrutamento, angariação, integração e acompanhamento de voluntários, para além disso, foi também possível conhecer as vivências, experiências e expectativas daqueles que dão corpo e alma à Liga.

Health's Voluntary Daily Performances

Hospital of Portalegre's League of Friends Case

ABSTRACT

The goal of this investigation assignment is to know better the skills of voluntary groups within the health sector, by studying life experiences and using strategies which were developed by the volunteers of Hospital of Portalegre's League of Friends, trying to enhance social regulation and method based control of these hospital activities. Methodologically, we get a quantity approach, using semi-structured interview techniques in eight volunteers of the Hospital of Portalegre's League of Friends, as well as the Voluntary Group Coordinator, the League's Chairman and the Hospital of Portalegre's Administration Council Chairman. Gathering some information it was possible to find out some strategies developed during different moments of the League's daily life, such as recruiting strategies, funds, integration and volunteer's assistance. Moreover, it was also possible to know some life experiences and expectations from those who are the League's body and soul.

AGRADECIMENTOS

Ainda que uma dissertação seja, pela sua finalidade académica, um trabalho individual, há determinados contributos que não quero deixar de realçar. Por essa razão, desejo expressar os meus sinceros agradecimentos:

Ao Professor Doutor Carlos Alberto da Silva, professor e orientador, pela dedicação e profissionalismo, os quais foram imprescindíveis para o sucesso deste trabalho. Pela disponibilidade sempre revelada, e pelas críticas e sugestões relevantes feitas durante a orientação.

Aos voluntários da Liga de Amigos do Hospital de Portalegre pela disponibilidade e simpatia com que sempre me receberam.

Aos meus pais e Luís, pela compreensão e paciência que sempre tiveram para comigo, assim como pelo apoio que sempre me deram, o qual não tem qualquer preço. À minha madrinha, pelo exemplo e pelo apoio que me deu. E ao Hugo, por ser quem é.

INTRODUÇÃO

Os voluntários estiveram sempre presentes nas sociedades ao longo dos tempos, e a sua acção revestiu várias expressões, predominantemente de cariz caritativo, exercido de forma isolada, esporádica e ditada a maioria das vezes por razões familiares, de amizade e de boa vizinhança.

Durante anos a sua actuação foi entendida como um modo de colmatar insuficiências dos apoios familiares e institucionais.

Na sociedade actual reconhece-se o espaço próprio de actuação, cujo trabalho se situa numa linha de complementaridade do trabalho profissional e da actuação das instituições, reconhecendo-se hoje, os voluntários como um dos mais valiosos recursos activos de qualquer país.

Foi o ano de 2001 – o Ano Internacional dos Voluntários (AIV), no qual 123 países membros da ONU decidiram homenagear os voluntários que em todo o mundo dão parte de si, que conduziu às bases do enquadramento jurídico do voluntariado e que catapultou o voluntariado no nosso país para as páginas das revistas, jornais e até para programas de televisão. Estará o voluntariado na moda? Ou será este fenómeno um dos passatempos privilegiados no nosso tempo? E neste sentido, como é pensado pela Sociologia?

A Liga de Amigos do Hospital de Portalegre, constituída em Novembro de 2003, beneficiou já deste enquadramento e nesse sentido pretendemos compreender teoricamente este movimento e qual a dinâmica interna que move estas associações de voluntariado.

A presente investigação pretende contribuir para um aprofundamento do conhecimento das dinâmicas do processo de voluntariado no sector da Saúde, através do estudo das vivências e dos esquemas estratégicos que os voluntários e demais actores sociais engendram e desenvolvem para potenciar no quotidiano a regulação social e de controlo das configurações metodológicas de tais práticas no domínio hospitalar.

Na primeira parte deste trabalho e no sentido de construir o enquadramento teórico do tema, percorremos toda a história do voluntariado, observámos a caracterização do voluntariado social em Portugal, analisámos numa perspectiva sociológica as noções de voluntariado e de solidariedade.

Para desocultar as políticas e as práticas de *voluntariado na saúde* procurámos desenhar um modelo analítico para analisar as metodologias de implementação e manutenção do núcleo de voluntariado, o quotidiano dos modos de vida e dos contextos de intervenção dos voluntários num ambiente hospitalar.

Em termos metodológicos, seguimos uma abordagem qualitativa, recorrendo para o efeito e como instrumentos privilegiados de recolha de informação à técnica da observação não participante e da entrevista semi-estruturada a um conjunto de informantes privilegiados do voluntariado da saúde no Distrito de Portalegre. Para o tratamento dos dados recolhidos nas entrevistas, utilizámos a análise de conteúdo.

Na segunda parte do trabalho fazemos intervir os resultados da investigação empírica, na qual circunscrevemos de uma forma mais concisa e concreta o objecto, e os objectivos específicos desta investigação, que nos permitiu conhecer a dinâmica interna da Liga de Amigos do Hospital de Portalegre.

Estamos convictos que os resultados do estudo poderão contribuir para a melhoria do conhecimento das condições de vida e de trabalho dos voluntários da saúde na área geográfica de Portalegre, assim como para renovar as linhas estratégicas para a melhoria das condições de desenvolvimento do voluntariado em contexto hospitalar, a curto e médio prazo.

CAPITULO I

O PENSAMENTO SOCIAL ACERCA DO VOLUNTARIADO

1.1. De que falamos?

O voluntariado é um fenómeno particularmente plurifacetado, que assume múltiplas definições consoante os contextos culturais e as finalidades com que é usado.

Segundo a definição de voluntariado utilizada pelas Nações Unidas, que é necessariamente abrangente a uma pluralidade de países, são três os critérios a enumerar para caracterizar uma acção como voluntariado: *“ser empreendida de livre vontade, sem remuneração e em benefício de terceiros”* (Dingle cit. Delicado, 2002: 17).

Esta definição compreende um leque muito alargado de actividades, abrangendo desta forma a doação de sangue, a participação em partidos políticos, actividades em benefício próprio ou de familiares, actividades sem enquadramento institucional definido, exercidas de forma esporádica e informal.

Em França considera-se voluntário o indivíduo que colabora com uma organização não governamental, a tempo inteiro, sem receber qualquer remuneração. Distinguindo-se desta forma do “benévolo” que realiza voluntariado a tempo parcial, geralmente, de forma regular (algumas horas por semana) e o “voluntário”, cuja actividade de voluntariado é a tempo inteiro, aplicando-se geralmente aos bombeiros e aos membros de Organizações de Cooperação para o Desenvolvimento (Halba cit. Delicado, 2002). No Reino Unido, onde a tradição do voluntariado se encontra mais enraizada, o trabalho voluntário é frequente, mesmo nos organismos públicos (Gaskin e Davis Smith cit. Delicado, 2002).

A primeira conferência da Cruz Vermelha sobre o voluntariado, realizada no México, no ano de 1983, denominou o voluntário como o indivíduo que se sensibiliza por questões

sociais, conduzindo-o a trabalhar com pessoas e procurando despertar nelas a sua própria capacidade de melhorar a qualidade das suas vidas.

No mesmo ano, o Parlamento Europeu especificou trabalho voluntário como um exercício espontâneo, imparcial e gratuito, que deve assumir um carácter de complementaridade e não de competição com as estruturas tradicionais de emprego, sendo que as organizações promotoras devem dispor de um mínimo de condições adequadas ao desenvolvimento das actividades prestadas pelo voluntário. (Beibeder, 1991)

O conceito de voluntariado esconde, sob a sua aparente simplicidade, uma complexidade que deriva do facto de este se aplicar a uma grande diversidade de situações, bem como da circunstância de vários sentidos lhe serem recorrentemente associados.

Osborne (cit. João Santos, 2002) distingue três níveis conceptuais associados ao voluntariado: a **voluntariedade** (voluntaryism), o **voluntarismo** (volunteerism) e o **voluntariado** (voluntarism).

Na opinião do autor, a **voluntariedade** liga-se aos pressupostos da vida colectiva, constituindo-se na qualidade-cimento da civilidade, e baseando-se numa cooperação comunitária voluntária por princípio não activa, o **voluntarismo** relaciona-se com a dimensão individual do voluntariado, ou seja, com a provisão gratuita e organizada de um serviço directo destinado a melhorar o bem-estar de pessoas com as quais não se mantêm laços familiares.

O autor destaca, no nível do voluntarismo, três aspectos: um primeiro, de enfoque económico, no qual se assume uma prestação não paga, que por esse facto constitui uma mais-valia, para além das criadas pelo normal funcionamento da economia; um segundo, liga-se ao facto de o voluntário ombrear com o profissional na prestação dos serviços de que se ocupa, muito embora os dois papéis sejam distintos, podendo por vezes tornar-se conflitantes; um terceiro que sublinha ser a acção voluntária distinta da ajuda informal, concedida tanto à família como à rede social de apoio mais extensa.

Neste sentido, o voluntarismo é distinto da ajuda informal, não obstante ter sido considerado como uma extensão do comportamento privado na esfera pública.

Por fim, Osborne identifica um terceiro nível conceptual associado ao voluntariado. O nível do **voluntariado** liga-se ao âmbito institucional de análise, referindo-se à provisão

organizada e colectiva de serviços, por meio de organizações voluntárias não lucrativas, cuja forma de recrutamento de recursos humanos deriva em particular do uso de voluntários, caracterizados pelo voluntarismo, na óptica da dimensão acima referida.

Apesar das distinções referidas anteriormente, a designação da acção exercida pelo indivíduo que se voluntaria, tem sido acolhida, em português, no termo voluntariado. Muito embora imbuído de uma acepção conceptual por vezes diversa, é com este termo que continuaremos o nosso discurso.

São várias as questões associadas à definição de voluntariado, bem como à identificação do que serão os seus elementos integradores, mesmo no que diz respeito à necessária gratuidade do serviço (para além de benefícios não materiais). Se para uns a remuneração nega o carácter voluntário, para outros, como por exemplo, os indivíduos eleitos para cargos mal pagos que os aceitam com o desejo de serviço altruísta, devem ser considerados "quasi-voluntários". (Santos, 2002)

A definição de voluntariado referenciada aos motivos subjacentes, constitui outra área de divergência teórica. Por um lado, aceita-se que o desejo de ajudar os outros é constitutivo do voluntariado, por outro, avança-se que voluntariado significa apenas contribuir para a produção de um bem público, que por si só dispensa referência a motivações. A recente ênfase na qualidade produtiva do voluntariado vai nessa linha, assumindo aliás que o voluntariado apenas se define como uma actividade que produz bens e serviços a um preço mais baixo que o do mercado de economia real. (Santos, 2002)

Conceitos como os de solidariedade, activismo e altruísmo, têm sido associados ao de voluntariado, é portanto necessário sublinhar não existir entre eles uma correspondência necessária.

Associar solidariedade a voluntariado privilegiaria a importância dos fins e limitaria o serviço prestado a instituições de acção social. Deixaria de ter lugar o trabalho de voluntariado orientado para a preservação do património ou para a intervenção ecológica.

Da mesma forma, não seria adequado associar activismo e voluntariado, já que o activismo se orienta, principalmente, para acelerar a mudança social, enquanto que o voluntariado pode trabalhar também no sentido de uma progressiva melhoria das condições de vida individuais e colectivas.

Para terminar a análise desta associação de conceitos, o voluntariado não seria, necessariamente, determinado por motivações altruístas, já que é conhecido o conjunto de recompensas colhidas pelos voluntários na sequência da sua actividade. Assim sendo, o altruísmo será uma das várias motivações subjacentes à decisão de aceitar e manter uma linha de acção voluntária, mas não a única (Santos, 2002).

Associada a esta questão altruística, duas linhas de análise podem ser discernidas, no âmbito da explicação sociológica do voluntariado. *“Uma primeira de índole subjectivista por excelência, é dominada pela procura de motivos que determinam o voluntariado. Outra, de enfoque comportamentalista, defende que os voluntários são, em última instância, agentes racionais que escolhem as suas vias de acção, através de um processo economicista de comparação entre os benefícios e os custos, potencialmente decorrentes da sua decisão”* (Santos, 2002: 30).

No que diz respeito à primeira linha de análise, registam-se múltiplos contributos para a construção de tipologias dos motivos, necessidades ou impulsos que potenciam o voluntariado. No entanto, esta linha de investigação tem sido recentemente criticada, pois inferir motivos a partir da utilização do que os voluntários pensam sobre o seu próprio trabalho voluntário, não distinguiria até que ponto os motivos reportados seriam motivos reais ou construções racionalizantes para explicar este comportamento (Wilson *et al.*, cit. Santos 2002).

As teorias de base comportamentalista, por sua vez defendem que a decisão de aceitar um trabalho voluntário deriva, no seu núcleo central, de um balanço individual entre custos e benefícios.

Wilson *et al.* apresentam uma teoria integrada de voluntariado, afirmando que a *“definição de voluntariado que afirma simplesmente que os voluntários são indivíduos que dão o seu tempo gratuitamente ao serviço dos outros, não nega que haja benefícios decorrentes para o dador, nem que o altruísmo possa ser útil no estudo de motivos propiciadores do voluntariado”* (cit. Santos, 2002: 32). No entanto, nem a necessidade de circunstanciar ganhos, nem de determinar motivos seria fundamental para definir a actividade.

A teoria sociológica elaborada por Wilson (cit. Santos, 2002) assenta em três premissas:

- a) A primeira premissa assume que o trabalho voluntário se constitui numa actividade produtiva. Para o autor, o voluntariado assume-se como forma de trabalho como outra qualquer, em vez de um simples acto de consumo, ou ocupação de tempos livres. Existiria um mercado para o trabalho voluntário, paralelo a um mercado para o trabalho pago, sendo que, em ambos os casos a admissão e o sucesso dependem do nível de qualificações do candidato;
- b) A segunda premissa assume que o trabalho voluntário envolve uma acção colectiva, seja porque essa actividade se integra numa organização, porque o trabalho é desenvolvido em grupos ou porque, em última instância, na sua actividade prosseguem fins comunitários. Assim sendo, a decisão de um indivíduo se dar como voluntário e a eficácia da sua acção, dependem, tanto das suas avaliações e escolhas comportamentais, como das avaliações e comportamentos dos outros;
- c) A terceira premissa assume que a relação do voluntariado com os receptores de serviços, se constitui num "contrato" ético mobilizado e regulado por incentivos morais. Quando questionados sobre o porquê da sua decisão de desenvolver trabalho voluntário, os voluntários colocam geralmente a resposta em termos éticos (p.e.: "Sinto que é importante ajudar os outros"). Apesar de, como já vimos, estes relatos poderem ter por base estratégias racionalizadas, constituem-se num material muito útil, nomeadamente para a aferir acerca das crenças ligadas à importância ética, individual e societal do trabalho voluntário, assumidas por aqueles que a ele aderem.

"O voluntariado é aqui tratado como um tipo de trabalho, mas igualmente como um tipo de consumo, uma vez que envolve a produção de bens e serviços, mas também decorrências simbólicas positivamente valoradas para o sujeito. O voluntariado seria uma forma de beneficiar do consumo de bens simbólicos, bens esses consumidos em tão maior monta, quanto maior o capital individual investido e, nesta linha, o potencial de sucesso daí resultante" (Santos, 2002:33).

A ideia acima referida avança uma ligação estreita entre o assumir de tarefas voluntárias e o desejo de diferenciação e promoção de estatuto social. Como deve imaginar-se a teoria de Wilson não é pacífica e terá poucas hipóteses de ser aceite pelos investigadores humanistas, que não abdicam do enfoque altruísta e da intenção de reabilitar o Homem de uma caracterização egoísta e calculista.

Desde 1998 que Portugal conta com uma definição legal de voluntariado estabelecida pela lei n.º 71/98, segundo a qual *“voluntariado é o conjunto de acções de interesse social e comunitário realizadas de forma desinteressada por pessoas, no âmbito de projectos, programas e outras formas de intervenção ao serviço dos indivíduos, das famílias e da comunidade, desenvolvidos, sem fins lucrativos, por entidades públicas ou privadas”* (Artigo 2.º da Lei 71/98).

Esta definição compreende apenas as acções de interesse social e comunitário, realizadas de forma desinteressada ao serviço de indivíduos, das famílias e da comunidade, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e do bem-estar das populações mas apenas no âmbito de projectos, programas e outras formas de intervenção desenvolvida sem fins lucrativos por entidades públicas ou privadas.

Esta concepção limitada do voluntariado, associada a regras como a obrigatoriedade do estabelecimento de um programa de voluntariado entre a organização e o voluntário, semelhante a um contrato, e com a emissão de um cartão de identificação de voluntário, justifica-se no plano de uma medida legislativa que se destina a conceder benefícios sociais aos voluntários. Estes benefícios são o acesso a formação, a inclusão no regime de seguro social voluntário, a obrigatoriedade de condições de higiene e segurança para o exercício da actividade, indemnizações em caso de acidente ou doença, reembolso das despesas, um regime especial de utilização dos transportes públicos e participação nas decisões da organização em que está integrado (Delicado, 2002).

Segundo a mesma lei, *“voluntário é o indivíduo que de forma livre, desinteressada e responsável se compromete, de acordo com as suas aptidões próprias e no seu tempo livre, a realizar acções de voluntariado no âmbito de uma organização promotora”*. (Artigo 3.º da Lei 71/98)

Voluntário é aquele que presta serviços não remunerados numa organização promotora, de forma livre, desinteressada e responsável, no seu tempo livre.

São assim excluídos os casos de solidariedade familiar ou de vizinhança e os actos esporádicos e informais, bem como as actividades exercidas no âmbito de algum programa de reinserção de reclusos ou serviço cívico.

1.2. EVOLUÇÃO HISTÓRICA DO VOLUNTARIADO

1.2.1. Antecedentes Gerais

As primeiras formas de voluntariado terão tido origem desde os tempos em que se expandiu a assistência aos considerados mais fracos, primeiramente no seio das tribos e das famílias.

A par da assistência familiar surgem esforços colectivos que revelam organização de esforços para a protecção dos mais fragilizados. Tanto os Babilónios como os Egípcios exerceram práticas de assistência à medida que iam desenvolvendo conhecimentos que foram surgindo também da preocupação do bem-estar, como por exemplo, formas de tratamento de doenças.

Em *Ensaio sobre a Dádiva – Forma e Razão de troca nas sociedades arcaicas*, Marcel Mauss enuncia a sistematização da caracterização das trocas voluntárias realizadas nas sociedades arcaicas. Esta obra constitui actualmente um documento de relevância acrescida para a compreensão da evolução do voluntariado, ao debruçar-se sobre as trocas voluntárias, define o regime de direito contratual e sistema das prestações económicas entre grupos das sociedades ditas primitivas e também daquelas que poderíamos dizer arcaicas.

No que diz respeito às trocas voluntárias, essencialmente de bens materiais, mas não só, Mauss indica: “ *Na civilização escandinava e em bom número de outras, as trocas e os contratos fazem-se sob a forma de presentes, em teoria voluntários, na realidade obrigatoriamente dados e retribuídos*” (Mauss, 2001: 53).

Mauss considera estes actos de troca fenómenos sociais totais, uma vez que se revestem de uma complexidade de dimensões – religiosas, jurídicas, económicas e morais:

“Nestes fenómenos sociais, como propomos chamar-lhes, exprimem-se ao mesmo tempo e de uma só vez todas as espécies de instituições: religiosas,

jurídicas e morais – e estas políticas e familiares ao mesmo tempo; económica – e estas supõem formas particulares de produção e do consumo, ou antes, da prestação e da distribuição; sem contar com os fenómenos estéticos a que estes factos vão dar e os fenómenos morfológicos que manifestam estas instituições.” Ao que Mauss acrescenta: “De todos estes temas muito complexos e desta multiplicidade de coisas sociais em movimento, não queremos aqui considerar senão um dos aspectos, profundo mas isolado: o carácter voluntário, por assim dizer, aparentemente livre e gratuito, e todavia forçado e interessado por estas prestações” (Mauss, 2001: 53).

Mauss descreve os primórdios das trocas voluntárias que não se restringem às trocas de bens materiais, podendo muitas vezes assumir as formas de amabilidades, festins, ritos, e outros, e serem praticados através de enquadramento colectivo.

Nas palavras de Mauss:

“Nas economias e nos direitos que precedem os nossos, não se observam nunca, por assim dizer, simples trocas de bens, que riquezas e de produtos no decurso de um mercado passado entre indivíduos.

Em primeiro lugar, não se trata de indivíduos, trata-se de colectividades que se obrigam mutuamente, trocam e contratam; as pessoas presentes ao contrato são pessoas morais: clãs, tribos, famílias, que se atacam e se opõem, quer em grupos desafiando-se directamente, quer por intermédio dos seus chefes, quer de ambas estas duas maneiras simultaneamente.

Além disso, o que trocam não são exclusivamente bens e riquezas, móveis e imóveis, coisas úteis economicamente. São, antes de mais, amabilidades, festins, ritos, serviços militares, mulheres, crianças, danças, festas, feras cujo mercado não é senão um dos seus momentos e em que a circulação das riquezas mais não é do que um dos termos de um contrato muito mais geral e muito mais permanente. Enfim, estas prestações e contraprestações embrenham-se sob uma forma preferencialmente voluntária, através de presentes, de prendas, se bem que sejam, no fundo, rigorosamente obrigatórias sob pena de guerra privada ou pública. Propusemos chamar a isto tudo o sistema das prestações totais.” (Mauss, 2001: 56).

O autor atribui à Polinésia uma explicação mitológica e mágica para as trocas: *“aceitar qualquer coisa de alguém é aceitar qualquer coisa da sua essência espiritual, da sua alma; a conservação dessa coisa seria perigosa e mortal, e isso não apenas porque seria ilícita, mas também porque essa coisa que vem da pessoa, não apenas moralmente, mas física e espiritualmente, essa essência, essa comida, esses bens, móveis ou imóveis, essas mulheres ou esses descendentes, esses ritos ou essas comunhões, têm poder mágico sobre vós.”* (Mauss, 2001: 68)

Assim sendo, dar é tão importante como receber, isto é, recusar receber seria equivalente a recusar a aliança e a comunhão.

Ainda com Mauss, é referido que nos Esquimós da Ásia se verificavam manifestações da teoria do sacrifício, que compreende nas trocas a dimensão do sagrado. *“As dádivas aos homens e aos deuses têm também por finalidade comprar a paz com uns e outros. Afastam-se assim os maus espíritos, mais geralmente as más influências, mesmo as não personalizadas”* (Mauss, 2001: 72).

Foram os Romanos e os Gregos que empreenderam a distinção dos direitos pessoais e dos direitos reais, separando a venda da dádiva e da troca e distinguindo a obrigação moral e o contrato.

A civilização grega e o império romano demonstraram também formas de protecção especial, caracterizada pelo espírito de serviço à comunidade. Na Grécia eram concedidos auxílios aos mutilados de guerra, em Esparta os filhos dos guerreiros falecidos em combate eram protegidos até à maioridade. No Império Romano, o clientelismo, não obstante a contrapartida de auxílio por favores, resultou em que muitas famílias prestassem assistência, ainda que peculiar, aos mais necessitados.

A difusão do cristianismo implicou uma nova concepção da assistência, prestada sob princípios de igualdade e fraternidade. A Igreja foi gradualmente assumindo responsabilidades assistenciais, à medida que as suas estruturas se complexificavam e que ia também adquirindo cada vez mais relevo social e político. Assim, sob inspiração dos valores cristãos foram sendo criadas instituições de protecção social destinadas não só a remediar paliativamente situações de carência económica, como também a acolher órfãos, viúvas, doentes ou inválidos, revelando já algum carácter de continuidade.

1.2.2. A experiência portuguesa

A evolução do voluntariado em Portugal está intimamente ligada às formas de assistência primordialmente familiares e à assistência proporcionada por esta forma de solidariedade primária.

“Fora do domínio familiar e tradicional, as situações de infortúnio ou de necessidade encontraram respostas técnicas que evoluíram ao longo do tempo e por força das circunstâncias. A mais estável e que maior expansão conheceu foi a da assistência praticada durante séculos. Caracteriza-se pelo exercício da solidariedade em favor dos que não podem contribuir para o seu funcionamento. Predominou por iniciativa particular e desenvolveu-se, sobretudo, no quadro institucional eclesial. Esta ajuda voluntária aos indigentes traduziu um dever de caridade, não isento de um apreciável grau de egoísmo, quando a esmola revestiu a natureza de meio de salvação da alma.” (Carreira, 1996: 39)

Em Portugal, desde cedo, a Igreja desempenhou funções de carácter assistencial voluntário sob inspiração dos princípios cristãos de caridade.

Simultaneamente foram sendo constituídas outras formas de organização e protecção social. As albergarias marcam as primeiras formas de assistência organizada, representando a mais antiga forma de acolhimento para peregrinos, mendicantes, doentes e outros que nessa pousada poderiam encontrar abrigo temporário.

Como refere Gonçalves Ferreira, em *História da Saúde e dos Serviços de Saúde em Portugal*, *“As primeiras albergarias de que há notícia na área geográfica que veio a ser Portugal, só aparecem ao ser fundado o Condado Portucalense ou no começo da nacionalidade, não havendo registo delas antes. Devem-se principalmente à intervenção das nossas rainhas, que preocupadas pelo espírito profundamente cristão com o cumprimento das obras de misericórdia tão recomendadas pela Igreja, eclesiásticos e pessoas de bem, se dedicaram principalmente à prática da caridade, enquanto os reis e cavaleiros se encontravam empenhados nas lutas intermitentes com os mouros e outros reis vizinhos e nas tarefas de organização e povoamento do país, de que dependia a estruturação e sobrevivência deste.”* (Ferreira, 1990: 62)

As albergarias e outras instituições similares espalharam-se por todo o país, sustentadas pelos seus fundadores, instituidores, confrarias ou por financiamento régio.

Foram criados os hospitais, dedicados exclusivamente ao acolhimento e tratamento de doentes; as gafarias, dedicadas ao acolhimento de leprosos; mercearias, instituições que inicialmente serviam para recolhimento espiritual mas que assumiram posteriormente carácter mais caritativo, dando origem aos asilos e hospícios; e desde o século XIII, as confrarias, instituições de carácter associativo e popular instituídas pelos “homens-bons” ou mesteirais, também com fins caritativos.

O período da expansão marítima portuguesa assumiu repercussões sociais específicas, determinadas por novos problemas sociais aliados à conjuntura da época, nomeadamente, a proliferação de órfãos, viúvas e doentes.

O ano de 1498 marca a fundação das Irmandades das Misericórdias, instituições inspiradas nas confrarias, sob a evocação de Nossa Senhora da Misericórdia. A Rainha D. Leonor foi, como se sabe, a grande responsável, sob “inspiração”, como se presume, de Frei Miguel Contreiras.

A partir deste período verifica-se um período de expansão de instituições particulares de assistência social que decorreu até ao século XVII, e a sua acção potenciou o espírito solidário, da participação dos indivíduos, muitas vezes baseado nos princípios da Igreja Católica.

As confrarias surgem como associações voluntárias de indivíduos unidos pelo vínculo de caridade ou irmandade, por oposição ao grémio, que era corporação profissional obrigatória.

No século XVII foi dado um importante passo para a implementação da assistência social pública em Portugal, uma vez que no ano de 1701 é publicado um dos primeiros decretos sobre a mendicidade. E em 1780 foi fundada a Casa Pia de Lisboa, um marco na implementação da assistência social pública em Portugal.

A responsabilização crescente do Estado foi emergindo à medida em que se acentuava a falta de unidade entre a Igreja e o Estado. A intervenção crescente do governo central na administração da assistência pública evoluiu a par dos fenómenos da Industrialização, da

concentração urbana e novas formas de organização de trabalho, designadamente com o aparecimento de sindicatos.

É entendido que Portugal, em princípios do século XX, atravessa um período de laicização da sociedade associada ao positivismo e ao cientismo, reflectindo-se este fenómeno em alguns aspectos que nos interessam na abordagem histórica do voluntariado. Como podemos constatar, um dos efeitos deste pensamento é o desenvolvimento das ciências, tais como a medicina e as ciências sociais, que, por sua vez, vão influenciar a orientação de serviços médicos e sociais e a necessidade de actividades que até aí eram exercidas por religiosos ou voluntários passaram a ser desenvolvidas por profissionais.

Daqui depreendemos que o Voluntariado assumiu um papel importante nos séculos anteriores, ainda que revestido, do carácter religioso que o acompanhava. A questão da profissionalização, por oposição ao serviço voluntário, é concretamente apontada pela médica Branca Rumina, que em 1925, com uma especialização em França e conhecedora de práticas de serviço social em vários países da Europa e nos EUA, defende a profissionalização das assistentes sociais, reconhecendo que o facto de ser remunerada não diminui a possibilidade de a pessoa se dedicar ao serviço, com a vantagem de o trabalho ser efectivamente feito, o que nem sempre acontece nas acções voluntárias. (Martins, 1999)

A isto se acrescenta que “A referência de em toda a Europa serem as mulheres dos médicos as assistentes benévolas do Serviço Social hospitalar e as senhoras das classes abastadas colaborarem com as obras de caridade, fá-la apresentar no II Congresso das Misericórdias (1929) a proposta para que em cada Misericórdia de província passe a existir um pequeno serviço de assistência social. Propõe a criação de núcleos de assistentes sociais profissionais junto das Misericórdias de Lisboa e Porto, para irem às outras Misericórdias orientar as senhoras assistentes benévolas.” (Martins, 1999: 78)

Embora sem dados mais apurados, não podemos contornar este perfil que caracterizava as formas de voluntariado no nosso país. Na sua grande maioria praticado pelo género feminino, a acção benévola, mais entendida como caritativa, era reflexo da denominada boa vontade das senhoras de níveis socio-económico médio e elevado, assente em costumes e princípios não de todo destituídos de alguma conotação moral. Quanto ao carácter caritativo desta intervenção social mais se irá explicitar.

É importante recordar que no início do século XIX a organização da caridade em Portugal é influenciada particularmente pela criação em França das Damas da Caridade e Filhas da Caridade e pelas Conferências de São Vicente de Paulo iniciadas em 1833, em Paris. Em 1819 é admitida em Portugal a Congregação das Servas dos pobres, também conhecidas pelas Filhas de Caridade, que visitavam os pobres nos seus domicílios, nos hospitais e na Casa Pia. As primeiras Conferências de S. Vicente de Paulo são criadas na paróquia de Santa Justa e Rufina em Lisboa, em 1859. Registando um incremento nas décadas seguintes, funda-se uma em Coimbra, em 1880. Nessa altura a polémica no seio destas organizações é a oposição entre caridade e filantropia e entre caridade e a “caridade oficial”, como refere Alcina Martins (1999).

Em 1901 é publicado o Regulamento Geral dos Serviços de Saúde e Beneficência Pública. Por sua vez, o Conselho Superior de Beneficência, como previsto no Regulamento, para além de funções de coordenação dos estabelecimentos e serviços de beneficência de Lisboa subordinados ao Ministério do Reino, é incumbido de estudar a organização dos serviços e instituições de assistência pública com o objectivo de remodelação e reorganização da assistência.

“À proposta de lei sobre a Assistência Pública, de 1903, é desencadeada uma forte oposição por parte das Misericórdias e organizações particulares, que vêem nela um afronta e ingerência à sua administração, pela perda do resto da sua independência. Algumas posições como Artur de Macedo e Leite de Magalhães são reveladoras: “evitem-se as ligações íntimas, os consórcios da assistência pública com a particular, porque há disparidade de organizações: uma é fria, rígida; para ela os indigentes são o motivo d’uma função pública, d’um ordenado; enquanto na assistência livre há caridade individual, paixão, amor que anima e instiga, corrente que arrasta amigos e até indiferentes como auxiliares na grande obra de altruísmo; a assistência particular conhece melhor, tem relações mais íntimas com os necessitados e com todas as necessidades. As relações entre as duas devem ser unicamente as do conhecimento íntimo do que cada uma faz, para que não haja repartição excusada ou imerecida de auxílio ou esmola” (Revista Medicina Contemporânea, 29 de Janeiro de 1905, cit. Martins, 1999).

° Denota-se aqui um paralelismo entre as instituições particulares e os valores atribuídos ao voluntariado.



Os principais problemas da assistência era por um lado, a desorganização, a descoordenação e a falta de cooperação entre instituições públicas e particulares e, por outro lado, a falta de participação de voluntários, fundamentalmente a colaboração activa das mulheres em organizações de assistência, nos dispensários e hospitais, à semelhança do que acontecia em países como os Estados Unidos, Inglaterra e Alemanha. (Martins, 1999)

As instituições de assistência particular viveram a sua fase de renascimento entre os finais de 1973 e a primeira metade de 1974. Nesta fase renasce a confiança nestas instituições.

Este foi um período muito relevante, no campo legislativo. Das várias leis e decretos-lei destacamos o preâmbulo do Decreto-lei n.º 413/71 de 27 de Setembro, o qual reflecte aquilo que esta época representou: *“dada a progressiva expansão do âmbito e actividades da previdência e as óbvias inter-relações, é de prever mesmo que a assistência social venha no futuro a constituir com aquele sector um conjunto de serviços nitidamente definido e diferenciado.”*

Mesmo com todas as alterações legislativas e a consciencialização das necessidades sociais, permaneceu uma desprotecção crescente entre as reais necessidades e os meios de resposta disponíveis, a que não é indiferente a inexistência de uma política social global.

É nestas circunstâncias que, em 1976, se consagra pela primeira vez em Portugal a segurança social e a saúde como um direito de todos (Constituição da Republica – artigo 63.º e 64.º, respectivamente).

O Estado assume desta forma a responsabilidade sobre a segurança social e a saúde perante todos os cidadãos, o que significa um importante marco na história do voluntariado, uma vez que esta responsabilidade durante muito tempo foi assumida quase exclusivamente por aquelas instituições/congregações que apresentámos anteriormente, quer no âmbito da segurança social, quer no âmbito da saúde.

E o voluntariado? Qual é agora o papel atribuído ao voluntariado? Este fica, em muito, dependente da promoção que dele é feita pelo Estado. E em Portugal este é um tema que recebeu do Estado uma atenção tardia.

Esta temática começou a ser estudada no âmbito do Ministério do Trabalho e da Solidariedade a partir de 1995, mas apenas em 1998 é aprovada legislação específica sobre voluntariado – a lei 71/98 – e só em 2000 é criado o Conselho Nacional para a Promoção do Voluntariado.

A Lei 71/98 estabelece as bases do enquadramento jurídico do voluntariado, aplicando-se a um tipo restrito de voluntariado: a actividade de interesse social ou comunitário, não remunerada, continuada, realizada no âmbito de uma organização promotora, segundo um projecto ou programa, nos domínios cívico, da acção social, da saúde, da educação, da ciência e cultura, da defesa do património e do ambiente, da defesa do consumidor, da cooperação para o desenvolvimento da vida associativa e da economia social, da promoção do voluntariado e da solidariedade social.

A Lei do voluntariado estabelece ainda os princípios enquadradores do voluntariado, os direitos e deveres dos voluntários e a regulamentação das relações entre voluntários e organizações promotoras.

No ano seguinte, o Ministério do Trabalho e da Solidariedade aprova um decreto-lei (389/99) que procede à regulamentação específica dos princípios previstos na lei, nomeadamente os requisitos das organizações promotoras, a obrigatoriedade de emissão de um cartão de identificação do voluntário, o enquadramento dos voluntários no regime de seguro social voluntário, os direitos laborais conferidos aos voluntários, as normas de constituição de um programa de voluntariado e a criação do Conselho Nacional para a Promoção do Voluntariado.

O ano de 2001 foi um ano decisivo na história do voluntariado. O Ano Internacional dos Voluntários foi proclamado pela Assembleia das Nações Unidas, permitindo desta forma uma maior atenção da comunidade internacional sobre o envolvimento no voluntariado, que existe na maioria das sociedades. Por isso mesmo, procedemos a uma análise, dos objectivos, programas e actividades desenvolvidas durante este ano.

Na resolução 55/57 de 4 de Dezembro de 2000 a Assembleia Geral encorajou todos os governos, os organismos das Nações Unidas e outros intervenientes nesta área a tomar medidas possíveis para promover o voluntariado, evidenciando, desde logo, uma entidade própria do voluntariado, reconhecendo:

- *“A contribuição significativa dos voluntários, nos respectivos países, para o aumento da protecção social e para a satisfação das aspirações dos cidadãos num contexto de melhoria do bem estar económico e social, cujo trabalho traduz a participação da sociedade civil, bem como o seu importante papel, no plano internacional, para a concretização dos objectivos de desenvolvimento dos diversos Estados membros;*

- *A importância dos novos actores, sobretudo indivíduos e organizações da sociedade civil, agindo, a nível local, nacional e internacional, em parceria com os Governos, conforme foi destacado pela Declaração de Copenhague sobre o Desenvolvimento Social e pelo Programa da Cimeira Mundial do Desenvolvimento Social;*

- *A convicção de que o esforço dos voluntários é mais do que nunca necessário – face ao impacte negativo de problemas globais, como a degradação ambiental, a pobreza, o abuso de drogas e a sida, sobre os sectores mais vulneráveis da sociedade – e de que a sociedade civil, em parceria com os Governos e o sector privado, assumirá cada vez maiores responsabilidades no processo de desenvolvimento;*

- *A assistência prestada pelos voluntários das Nações Unidas, em particular, às organizações e operações das Nações Unidas nas áreas do desenvolvimento económico e social, da ajuda humanitária e da promoção da paz, democracia e respeito pelos direitos humanos e, sobretudo, pelo empenhamento em fazer chegar estes esforços às populações destinatárias do seu trabalho”.*

Portugal, como membro da ONU, associou-se a esta iniciativa e o Governo Português instituiu a Comissão Nacional para o Ano Internacional dos Voluntários (CNAIV), que começou a desenvolver as suas actividades desde Janeiro de 2001, definindo desde logo, os seus objectivos para o Ano Internacional dos Voluntários em Portugal:

- *“Contribuir para a elaboração de um plano nacional de promoção e divulgação do trabalho voluntário;*

- *Propor medidas que permitam o aprofundamento do conhecimento sobre os voluntários portugueses;*

- *Identificar os meios e as formas adequadas para que um número cada vez maior de pessoas se interesse pela realização do trabalho voluntário;*
- *Contribuir para a implementação de um sistema de informação com vista a ser criada uma rede de comunicação e intercâmbio de exemplos e “boas práticas” dos voluntários;*
- *Promover a colaboração com as escolas e com as universidades tendo em vista o estudo e desenvolvimento de projectos e programas incentivadores do voluntariado jovem;*
- *Criar um site que disponibilize ampla informação sobre as várias áreas e iniciativas enquadradas em acções de voluntariado, possibilitando um processo de consulta entre todos os intervenientes e interessados.” (Comissão Nacional para o Ano Internacional dos Voluntários, 2001: 9)*

O Programa de Actividades do AIV faz ressaltar o reconhecimento e a promoção do voluntariado, a divulgação do AIV por todo o país, a sensibilização da população em geral e o reconhecimento da acção dos voluntários para o desenvolvimento social, numa lógica de promoção do voluntariado.

Este Programa estruturou-se em três eixos de desenvolvimento: o *Conhecimento e Aprofundamento* do tema, fazendo estudos de opinião sobre voluntariado, caracterização do voluntariado em Portugal, identificando os pontos críticos/zonas de conflito no voluntariado em Portugal, etc., a *Promoção e Divulgação Estratégica*, do Ano Internacional dos Voluntários, das actividades próprias da Comissão Nacional AIV e patrocinando a elaboração de Estudos no âmbito do conhecimento e aprofundamento do voluntariado em Portugal e por fim, a organização de *Eventos e Iniciativas*, encontros, exposições, congressos, etc.

No final deste ano ficava a esperança que o Estado reconhecesse o voluntariado, facilitasse o seu trabalho e concedesse apoios para a formação e outros fins. (Comissão Nacional para o Ano Internacional para o Ano Internacional dos Voluntários, 2001)

1.3. O VOLUNTARIADO NA SOCIEDADE DE BEM-ESTAR

O Voluntariado e o Estado de Bem-Estar são instituições sociais que surgem de forma a dar resposta às necessidades humanas.

O voluntariado é uma instituição que se edificou a partir de transformações e mudanças culturais, nomeadamente, a revolução do tempo de trabalho, a eclosão da cidadania e as políticas de vida quotidiana, que procuram novas formas de ajuda. Neste sentido, as contribuições do voluntariado para a construção de uma sociedade mais participativa, justa e solidária são, hoje, inquestionáveis.

Também o Estado de Bem-Estar tem como finalidade reduzir as desigualdades, tem um estatuto de protecção porque desempenha funções providenciais. A sua legitimidade nasce a partir do momento em que para além de ter como missão a Defesa, deve manter a coesão social ou manter a ordem e salvaguardar a Justiça

Estas duas realidades – Estado de Bem-Estar e Voluntariado – nasceram para dar resposta às necessidades humanas, como já foi referido, e precisam tirar proveito das suas afinidades e potencialidades, no sentido de contribuir para a construção de uma sociedade mais participativa, justa e solidária. (Roca, 2002)

O Estado de Bem-Estar “nasce como uma espécie de guarda-chuva protector”, nasce na sequência da II Guerra Mundial, foi este conflito que fez recrear a vinculação social e refazer os lugares de protecção que se tornaram ineficientes durante a guerra. Havia uma dívida da comunidade face às vítimas de guerra.

O Estado começa a desempenhar outras funções para além daquelas relacionadas com as Finanças e o Exército. Rapidamente se compreendeu que o Estado poderia proteger os cidadãos, garantir sistemas de segurança social e cuidar daqueles que não têm os recursos mínimos de sobrevivência. A doença, a orfandade, a velhice, a viuvez e a incapacidade eram as grandes necessidades humanas e constituíram, de facto, os objectivos e fundamento para o nascimento do Estado de Bem-Estar.

Tornava-se agora necessário recrear o pacto social, entre os doentes e os saudáveis, entre desempregados e os trabalhadores, entre jovens e idosos, sendo os doentes e desempregados protegidos pelos saudáveis, trabalhadores e jovens.

O dinamismo inerente ao Estado de Bem-Estar encontra-se relacionado com este compromisso activo e solidário entre os que podem e os que não podem, entre os que se encontram saudáveis e os que estão doentes, os que podem trabalhar e os que carecem de trabalho. Esta característica solidária que sustenta e alimenta o pacto social e sobre a qual se constroem os sistemas de protecção, simboliza a ligação entre o voluntariado e as conquistas do Estado de Bem-Estar.

O Estado de Bem-Estar consubstancia-se em três pilares: o compromisso de pleno emprego, a universalização dos serviços sociais (educação, saúde, habitação, etc.) e a criação de um dispositivo assistencial para aqueles que podem vir a ficar à margem destes dispositivos, são entendidos como uma questão de direito. (Roca, 2002)

Efectivamente, a passagem da beneficência ao direito constituiu uma primeira etapa, neste processo de consolidação do Estado de Bem-Estar, sendo a segunda a passagem da assistência à prevenção.

O Estado de Bem-Estar não se configura num modelo homogéneo e estanque, e neste sentido, Roca (2002) apresenta-nos de seguida, as diferentes “variantes” que o revestem.

Os defensores de um modelo conservador de Estado de Bem-Estar propõem-se restaurar a ordem natural da comunidade. Esta perspectiva defende que os governos e os mercados atendem mal as necessidades sociais, propondo-se recuperar os dinamismos comunitários na resolução dessas necessidades, cabendo assim às instituições primárias (como a família e os vizinhos) proporcionar cada vez mais serviços básicos e assistência às pessoas.

Em consequência desta retirada do Estado, retomarão os sentimentos cívicos ao mesmo tempo que se recuperam as estruturas pré-modernas e as relações comunitárias, incluindo neste quadro o voluntariado como a linha condutora do espírito democrático.

Existe de facto, um tipo de voluntariado que se sente bem neste campo de acção, acreditando ser este o adequado. Falamos daquele voluntariado que vive o sonho da comunidade natural e original e vive em oposição e resistência às conquistas da

modernidade, enfatiza os direitos em relação aos deveres, e levanta reservas às profissões sociais e aos sistemas de especialistas.

O modelo liberal configura-se em menos regulação e mais liberdade, e nesse sentido o Estado de Bem-Estar surge aos olhos do liberalismo com alguma desconfiança, temendo que o Estado possa limitar a liberdade do cidadão e fragilizar os estímulos para a sua actividade, já que toda e qualquer lei, acção política e até mesmo o próprio sistema político é entendido como interferência nas preferências e/ou interesses dos cidadãos.

Para as políticas neoliberais, todo o Estado é inútil quando se trata de assumir compromissos sociais, isto porque para este sistema político funcionar, tem que reduzir as pretensões políticas para enfatizar a importância da economia.

A ideologia liberal atribui aos serviços do Estado de Bem-Estar a destruição de outras formas de ajuda social, como são as Igrejas, a comunidade e a família, e para além disso não favorece a responsabilidade dos cidadãos, antes pelo contrário. Neste sentido, o ideário político neoliberal consiste em reduzir a intervenção do Estado.

Neste contexto os voluntários servem para dismantelar os sistemas de protecção, e neste sentido, atribui-se aos voluntários uma melhor satisfação de solicitações cidadão-consumidor e um melhor aproveitamento dos recursos.

Assim sendo, o voluntariado que encontramos é um voluntariado empenhado em reduzir o Estado e a deixar o menor espaço possível à intervenção estatal, considerando o Estado parte do problema. Este voluntariado é uma experiência de individualismo e contribui para a destruição das estruturas colectivas e dos sistemas políticos de protecção.

“ (...) Desenvolve-se o Estado, quando se trata de servir a propriedade e a segurança dos cidadãos e retrai-se quando se trata de manter os serviços sociais, a saúde ou a educação. Quando se trata de garantir os seus direitos, postula-se a retirada do Estado.”
(Roca, 2002: 95)

No universo socialdemocrata o bem-estar está intimamente ligado à ideia de bem comum e o Estado tem a igualdade como princípio articulador e o direito como seu suporte, qualquer enfraquecimento do Estado neutraliza a democracia e encobre os direitos.

Esta convicção socialdemocrata debilita a comunidade tradicional, logo também as instituições sociais tradicionais. Neste sentido, a socialdemocracia clássica não mostrou um interesse especial pelo fenómeno social do voluntariado. As prioridades deste Estado são as actividades monitorizadas, a centralidade da vida política e o papel dos especialistas. O voluntariado é uma actividade temporária que se justifica apenas enquanto o Estado não se ocupa e não pode dar resposta às necessidades sociais.

Como vimos, o Estado de Bem-Estar assume como responsabilidade primária o provimento das necessidades sociais, do que resulta um certo desinteresse pelas organizações de tipo associativo com fins de protecção social. O rápido crescimento económico do segundo pós-guerra criou a ideia de que as crises que abalavam o capitalismo estavam superadas e que o sistema tinha capacidade para garantir o bem-estar das populações e como tal foi retirada a protecção social da esfera das instituições privadas.

Contudo, a crise económica dos anos 70 fez com que a maioria dos governos ocidentais considerasse medidas de redução das despesas sociais como uma opção política tendente a renunciar ao intervencionismo do Estado.

Hoje fala-se no (res)surgimento da sociedade civil organizada com fins de protecção social, destacamos a “crise do Estado” que se vem produzindo durante há, pelo menos duas décadas, uma crise que se manifesta quer num questionamento das políticas de bem-estar social na maioria dos países desenvolvidos do hemisfério sul, em vias de desenvolvimento, quer ainda no colapso da experiência do socialismo estatal da Europa de Leste. Este contexto obrigou a repensar a articulação entre os diferentes sistemas de produção de bem-estar nas sociedades ocidentais. Se para os neoconservadores a solução reside na transferência para o mercado de parte das responsabilidades anteriormente assumidas pelo sistema estatal, para outros autores, a solução está em procurar alternativas fora da dicotomia privatização/estatização, redefinindo a discussão sobre o papel providencial do Estado e da comunidade. Por um lado, o questionamento do papel do estado estimulou o apoio a políticas económicas orientadas para o mercado, mas, por outro lado, colocou também novas expectativas nas organizações da sociedade civil que operam no seio das sociedades de todo o mundo.

A nova dinâmica promovida abriu então, caminho para organizações alternativas que, com a sua pequena dimensão, flexibilidade e capacidade de absorver as energias das populações, se revelaram capazes de responder com eficácia às novas procuras sociais.

De facto, parece estar a verificar-se um surgimento massivo de actividades de voluntariado privadas e organizadas, provocado, em parte, pelas crescentes dúvidas acerca da capacidade do Estado em fazer frente aos problemas relacionados com o bem-estar social e o desenvolvimento que os diferentes países enfrentam hoje. Este crescimento das organizações da sociedade civil foi, igualmente, estimulado pela revolução das comunicações, verificada nas últimas décadas.

O debate levantado pela crise do Estado-providência levou, essencialmente, à redescoberta da sociedade-providência, ou seja, à ideia de que as redes formais e informais de solidariedade são um elemento importante no apoio social e, portanto, a ter em conta quando se pretende discutir a produção total de bem-estar numa sociedade. Trata-se de uma alternativa à dicotomia privatização/estatização que opõe Estado e mercado, uma alternativa que engloba novos modelos de produção de bem-estar que preconizam uma combinação dos recursos e meios mobilizáveis junto do Estado e das famílias, mas também junto do mercado e da iniciativa privada lucrativa e não lucrativa. (Calha, 2007)

1.4. CARACTERIZAÇÃO DO VOLUNTARIADO NO PALCO NACIONAL

Como vimos, o Estado Português está bem consciente do valor do voluntariado, concretizado na lei 71/98 de 3 de Novembro, onde, no capítulo II, artigo 5.º, podemos ler: *“O Estado reconhece o valor social do voluntariado como expressão do exercício livre de uma cidadania activa e solidária e promove e garante a sua autonomia e pluralismo”*.

É com esta consciência que o Estado Português se associa à iniciativa do Ano Internacional dos Voluntários (2001), assumindo como primordial promover as condições necessárias à realização de estudos que aprofundassem o conhecimento sobre o voluntariado em Portugal. Nesse sentido, a Comissão Nacional para o Ano dos Voluntários considerou como uma das suas metas conhecer quem são os voluntários e conhecer o voluntariado em Portugal, definindo as áreas de investigação e patrocinando o desenvolvimento de um Plano de Estudos que, como já referido, permitisse reunir a

informação indispensável à formulação de estratégias indutoras da promoção do voluntariado em Portugal.

Foi neste contexto que foram solicitados a algumas Universidades portuguesas cerca de uma dezena de estudos que nos permitem um conhecimento actual e aprofundado do voluntariado e sua real importância para a sociedade (Ritta, 2001).

O Estudo Europeu dos Valores em 1990 (Santos, 1993) havia identificado uma taxa de 19% de indivíduos voluntários, no nosso País. Em 1999, o ICS-UL participou na reedição deste estudo (Delicado, 2002) onde se constatou não só uma descida deste valor (para 16%) como a última posição ocupada por Portugal no conjunto dos países europeus, com menos de metade do valor agregado europeu. Esta taxa que aqui referimos diz respeito ao voluntariado formal em todo o tipo de instituições e não apenas nas instituições de solidariedade social.

Esta reduzida taxa de voluntariado em Portugal dever-se-á a um conjunto de factores, já anteriormente referidos e sintetizados por Delicado (2002):

Uma democracia muito tardia, sentindo-se ainda hoje as consequências de um longo período de regime autoritário, que proibiu grande parte das formas de associativismo. Esta mesma explicação pode servir para justificar as baixas taxas de voluntariado que se verificam também em Espanha.

A persistência de uma cultura cívica incipiente, que se verifica não só na baixa pertença associativa, mas igualmente na abstenção eleitoral e na indiferença pela política.

Factores sócio-demográficos, como os baixos níveis de escolaridade média e a baixa proporção de classes média-alta e alta, pois segundo estudos internacionais, a prática de trabalho voluntário é mais frequente nas classes média-alta e alta, com níveis de rendimento e de escolaridade mais elevados e em Portugal estes grupos representam uma fracção bastante minoritária da população. (Delicado, 2002)

Uma grande parte do voluntariado em Portugal é realizado por indivíduos empregados e neste sentido, as características do mercado laboral e a receptividade das empresas empregadoras são fundamentais neste ponto de análise. O mercado laboral em Portugal caracteriza-se por altas taxas de trabalho feminino, duração média do horário de trabalho elevada e escassez de emprego a tempo parcial, ao qual deve ainda ser acrescentado o

tempo dispendido em trabalho doméstico. Todas estas características são de facto, inibidoras do trabalho voluntário.

Quanto à disponibilidade das entidades empregadoras em ceder tempo aos seus funcionários para desenvolver actividades voluntárias temos que referir que em Portugal são escassas as empresas que proporcionam essas oportunidades aos seus funcionários, ao contrário do que acontece, por exemplo, nos EUA, onde o voluntariado é uma prática culturalmente generalizada e valorizada.

O peso da socialização familiar na opção de práticas de voluntariado, o que conduz a que a mudança entre gerações seja ténue, porque sem o exemplo dos pais e sem a participação em organizações voluntárias na juventude é menos provável que os filhos adquiram motivações para a participação em idade adulta.

A incidência de voluntariado informal, como a ajuda prestada à família e vizinhança é ainda muito frequente no nosso país, o que pode ter contribuído para um decréscimo do voluntariado.

As características do Terceiro Sector português também não encorajam a participação porque grande parte das instituições tem recursos para contratar funcionários remunerados, dispensando o trabalho voluntário.

Em Delicado (2002), verificamos que 67% das instituições inquiridas afirmam acolher voluntários, o que depois carece de uma análise mais profunda no sentido de perceber, quais são estas instituições, e a que tipo de voluntariado nos estamos a referir.

Relativamente à caracterização das instituições de acolhimento de voluntariado, a sua grande maioria acolhe voluntariado de direcção porque os seus estatutos e a legislação portuguesa o determinam.

A grande diferença que podemos estabelecer é entre este tipo de voluntariado e aquele de execução, ou seja, voluntariado de apoio directo aos beneficiários. No nosso país detêm uma maior representação deste tipo de voluntariado as Associações de Bombeiros Voluntários (71%), os Núcleos da Cruz Vermelha (66%), as associações Juvenis (65%) e os Grupos de Voluntariado Hospitalar (63%). No outro extremo, apenas 29% das IPSS acolhem voluntariado de execução, as Cooperativas de Solidariedade Social e as Casas do Povo detêm valores ainda mais baixos (22% e 14%, respectivamente).

A presença de voluntariado de execução é explicada pelos recursos financeiros da Instituição, já que é nas instituições com um orçamento anual mais baixo que mais se recorre ao trabalho dos voluntários.

As acções de voluntariado no nosso país dirigem-se principalmente aos grupos mais marginalizados da sociedade, nomeadamente, reclusos, sem abrigo, minorias, toxicodependentes e por outro lado, para questões relacionadas com a saúde, como internados em hospitais, portadores de uma doença.

Idosos e crianças beneficiam de apoios do Estado em função do tipo de serviço prestado e do número de beneficiários, o que permite o recurso a trabalho remunerado e justifica a fraca presença de voluntariado de execução.

No entanto, quando questionado às instituições porque razões nunca acolheram voluntários, dois terços dos inquiridos referem a ausência de voluntários disponíveis e não uma opção da própria instituição. Mas, um terço das instituições inquiridas admite que, na presença de recursos financeiros suficientes, prefere a contratação de profissionais especializadas.

Cerca de 20% destas instituições faz uma avaliação negativa dos voluntários, referindo que estes não asseguram trabalho regular, não dispõem de formação e geram conflitos com os funcionários.

A partir do inquérito às Instituições foi ainda possível construir uma caracterização sócio-demográfica dos voluntários, da qual a autora depreende que determinados grupos sociais (definidos pelo sexo, pela idade, pelo nível de escolaridade ou pela situação profissional) têm maior propensão para o voluntariado que outros. (Delicado, 2002)

No que diz respeito à distribuição por género, esta surge numa primeira análise como equitativa. No entanto, e quando considerados os diferentes tipos de voluntariado, a distribuição por género apresenta variações no tipo de papel atribuído aos voluntários nas organizações. Nas instituições onde predomina o voluntariado de direcção, os homens representam cerca de 60% do corpo de voluntários, enquanto nas organizações que reservam as tarefas de execução para os voluntários o peso das mulheres é cerca de 55%.

As diferenças de género são ainda mais claras no que respeita aos vários tipos de instituição considerados. Se nas IPSS`s e nos grupos de voluntariado hospitalar, que têm uma vocação mais notoriamente sócio-caritativa, as mulheres são preponderantes (respectivamente 57% e 83% dos voluntários), nas Associações de Bombeiros, com actividades mais exigentes fisicamente, os homens encontram-se em maioria (88% dos voluntários).

Quanto à distribuição dos voluntários por escalões etários, verifica-se que os voluntários das IPSS`s e dos grupos de voluntariado hospitalar apresentam um perfil envelhecido em comparação com a população nacional (mais de metade acima dos 46 anos), enquanto que nas Associações de Bombeiros voluntários se caracterizam pela tendência inversa (mais de 80% abaixo dos 46 anos), o que resulta das exigências físicas das tarefas realizadas por estes voluntários.

Verificamos ainda uma outra tendência na estrutura etária dos voluntários, que varia segundo o tipo de voluntariado. Ou seja, o voluntariado ocasional, menos exigente em termos de tempo e regularidade, atrai mais voluntários no grupo etário dos 20 aos 45 anos, enquanto os voluntários regulares tendem a ser mais velhos.

Mais de 60% dos voluntários das IPSS`s e de 50% dos voluntários das associações de bombeiros são casados, e praticamente metade tem filhos co-residentes, não se verificando a hipótese de o voluntariado ser uma actividade de substituição material, ocupacional ou afectiva face à inexistência de uma família. Em comparação com os dados relativos à população nacional, a proporção de solteiros e divorciados é inferior no conjunto dos voluntários e o grupo dos viúvos assume um peso mais acentuado.

Quando analisamos as variações no estado civil em conjunto com os diferentes tipos de instituição, verificamos que estas são mais acentuadas, produto também dos efeitos da idade, que já analisámos anteriormente. Nas IPSS`s e nos grupos de voluntariado hospitalar, com sectores mais envelhecidos, sobe a proporção de viúvos, enquanto nas Associações Juvenis e nas Organizações Não Governamentais de Desenvolvimento os solteiros são maioritários. Nas Associações de Bombeiros e na Cruz Vermelha a proporção de solteiros e casados é praticamente idêntica.

Um dos traços distintivos dos voluntários face à população nacional é o elevado nível de escolaridade média. Num país em que mais de 10% da população é analfabeta e perto

de metade apenas tem o ensino primário, é de realçar que mais de 65% dos voluntários detenha um grau de escolaridade secundário ou superior.

É importante realçar que diferentes tipos de voluntariado implicam diferentes perfis de escolaridade dos voluntários. Visto que os voluntários ocasionais tendem a ser mais jovens, quase metade concluiu o ensino secundário ou superior, já a proporção de voluntários diplomados do Ensino Superior (cerca de um quarto) é superior nas instituições com voluntariado predominantemente de direcção.

No que respeita aos diferentes tipos de instituição inquiridas, são também notórias as variações ao nível da escolaridade. Praticamente todos os voluntários das Organizações Governamentais de Desenvolvimento detêm o grau universitário, o que se explica pelos requisitos da cooperação para o desenvolvimento. Nas Associações Juvenis, quase 80% dos voluntários possuem o ensino secundário ou superior completo. É nas Associações de Bombeiros que o nível de escolaridade tende, em média, a ser mais baixo, enquanto que nas IPSS's e nos Grupos de voluntariado hospitalar as distribuições são tendencialmente mais equilibradas.

Os dados recolhidos por Delicado (2002) permitem constatar que mais de metade dos voluntários exerce uma profissão e cerca de 15% são estudantes. Face à população nacional, é de referir que tanto os reformados como as domésticas estão um pouco sobrerrepresentados mas não constituem o contingente principal do voluntariado, apesar da sua maior disponibilidade de tempo. No caso dos desempregados, ainda que o voluntariado possa constituir uma forma de ocupação do tempo, de acréscimo de qualificações e formação ou mesmo uma via de acesso a trabalho remunerado (através das redes sociais a que se possa pertencer), é um recurso que tem vindo a ser pouco utilizado.

No que concerne aos diferentes tipos de voluntariado, é de realçar o peso dos estudantes nos voluntários ocasionais e dos reformados nas instituições em que o voluntariado de direcção é predominante.

Analisando a distribuição da condição perante o trabalho, segundo o tipo de instituição, constata-se que a proporção de empregados é superior no caso das Associações de Bombeiros (mais de 75%), seguidas das Organizações Não Governamentais de Desenvolvimento (perto de 60%). Como seria esperado, os estudantes representam mais de 50% dos voluntários nas Associações Juvenis. Reformados e domésticas concentram-

se no voluntariado de cariz social, nomeadamente nos grupos de voluntariado hospitalar (respectivamente, 47% e 26% dos voluntários) e nas IPSS's (respectivamente 30% e 13% dos voluntários).

No que respeita às categorias sócio-profissionais dos voluntários, os resultados indicam que o voluntariado é na generalidade mais qualificado e especializado face à distribuição ocupacional da população portuguesa.

Perto de metade dos voluntários desempenham profissões científicas, técnicas ou artísticas (médicos, professores, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, entre outras), enquanto os trabalhadores industriais, que constituem 65% da população activa, representam menos de 20% dos voluntários. É de destacar, também, o acentuado peso dos voluntários trabalhadores administrativos e a sub-representação dos trabalhadores agrícolas e do pessoal dos serviços e comércio no voluntariado.

Os diversos tipos de instituição apresentam uma distribuição das profissões distinta entre si, mas paralela às tendências encontradas na análise dos níveis de escolaridade. Se nas Associações de Bombeiros o peso dos trabalhadores industriais é mais proporcional à sua representação na população activa nacional, as Organizações Não Governamentais de Desenvolvimento contam quase exclusivamente com voluntários que desempenham profissões científico-técnicas. O peso dos quadros dirigentes é mais notório na Cruz Vermelha e nas IPSS's e o pessoal administrativo e dos serviços assumem uma proporção superior nos Grupos de Voluntariado Hospitalar, é ainda de realçar aqui a completa ausência de trabalhadores de produção.

O Estudo que tivemos como base para esta caracterização do voluntariado social em Portugal recorreu também ao contacto directo com os próprios voluntários, permitindo assim avançar, com alguns traços biográficos comuns àqueles indivíduos que desenvolvem actividades de voluntariado. Em termos genéricos, Delicado (2002), apresenta:

- A socialização familiar para o voluntariado. A maioria dos voluntários mencionou que os pais ou outros elementos da família tinham realizado no passado, ou continuam a realizar no presente, actividades de voluntariado, sendo este exemplo reproduzido nas gerações mais jovens;

- A participação associativa. Grande parte dos entrevistados afirmou ter pertencido a associações na juventude (frequentemente de cariz religioso) ou estar correntemente filiado numa ou várias organizações (associações desportivas e recreativas, grupos religiosos, etc.);
- A prática de voluntariado informal – Vários voluntários mencionaram que a par do voluntariado formal, numa instituição, apoiavam, numa base regular, um ou mais membros da sua família ou vizinhança (por exemplo, um pai idoso ou doente, os netos);
- O tipo de profissão exercida – São numerosos os voluntários entrevistados que desempenham uma actividade profissional marcada pelo cuidado dos outros (caring professions), como médicos, enfermeiros, professores, assistentes sociais;
- Uma personalidade marcada pela iniciativa e liderança – No discurso dos voluntários é frequente a auto definição como dotados de uma vocação para a liderança e de um espírito de iniciativa, que será condição quase necessária para uma actividade relacional e orientada para a ajuda ao outro, como o voluntariado;
- As práticas e crenças religiosas – Entre os entrevistados é predominante a afirmação de uma religiosidade praticante, que frequentemente é mencionada como motivação para o trabalho voluntário. Há ainda que referir que grande parte das instituições que acolhem voluntariado é de cariz religioso, filiadas directamente na Igreja ou inspiradas por princípios cristãos;
- Uma experiência de sofrimento – Vários voluntários assumem como estímulo ao início do voluntariado uma situação de crise pessoal, por exemplo a morte de um familiar próximo, a doença do próprio, o desemprego, o divórcio;
- A reforma antecipada – Alguns entrevistados mencionam que o facto de terem obtido a reforma antecipadamente, os impulsionou a procurar uma actividade que lhes proporcionasse uma aplicação útil das suas capacidades e a oportunidade de manter contactos sociais.

Como verificámos nesta análise, o voluntariado em Portugal não é de todo, um fenómeno homogéneo, desde logo na metodologia desenvolvida no acolhimento de voluntários ou

na formação disponibilizada, o estudo de Ana Delicado (2002) mostrou-nos uma grande diversidade de processos, dependendo do tipo de instituições e do tipo de voluntariado a desempenhar. Mas para além disso, também a caracterização sócio-demográfica dos voluntários portugueses surge muito heterogénea, dependendo das mesmas variáveis.

Desta caracterização ressaltam características muito específicas dos grupos de voluntariado hospitalar, a nível nacional. Nomeadamente, que os voluntários representam 63% dos quadros de pessoal destes grupos, e desses, 83% são do género feminino, confirmando a representação de um voluntariado, como ocupação tradicionalmente feminina, associada aos papéis tradicionais de mãe e esposa e as personalidades-tipo de cuidado e carinho.

Os grupos de voluntariado hospitalar apresentam um perfil envelhecido, e consequência disso é uma grande proporção de viúvos. Ao nível da escolaridade dos voluntários, verificamos uma estrutura tendencialmente, equilibrada, ou seja a proporção de voluntários nos diferentes graus de escolaridade é quase semelhante.

No que diz respeito à condição perante o trabalho, são os reformados e as domésticas que têm uma maior representação nos grupos de voluntariado hospitalar, respectivamente 47% e 26% dos voluntários. Ainda assim, e dentro daqueles voluntários profissionalmente activos é o pessoal administrativo e dos serviços que assumem a maior proporção.

Trata-se de um retrato do perfil dos voluntários que integram os grupos de voluntariado hospitalar, importante na medida em que, não dispomos para já, de um instrumento semelhante, que permita analisar o voluntariado nacional. No entanto, e tal como refere a autora carece de continuidade, visto que não permite tecer considerações pormenorizadas sobre a diversidade interna dos diferentes tipos de voluntariado (Delicado, 2002).

1.5. VOLUNTARIADO EM CONTEXTO HOSPITALAR

O voluntariado hospitalar será aqui analisado como *“uma das faces do fenómeno multifacetado que é o voluntariado”* (Leandro e Cardoso, 2005:73), como já tivemos oportunidade de discutir anteriormente. Importa agora perceber a razão pela qual o Voluntariado Hospitalar se afigura como uma amostra do universo do Voluntariado, isto é, propomo-nos a esclarecer o ponto a partir do qual o voluntariado hospitalar se demarca do simples Voluntariado.

Desta forma, Voluntariado Hospitalar é *“uma das facetas, amostras, pelas quais se pode expressar o fenómeno do Voluntariado. A sua dinâmica peculiariza-se na medida em que tece a sua acção numa instituição hospitalar, facto que lhe dita o tipo de destinatários, antes de mais os doentes e seus acompanhantes, que depois podem ainda reunir as particularidades de privação material, emocional e social. Ora estas duas propriedades corroboram de seguida para a especificação do seu objectivo central, o de profilaxia ou de (re)habilitação do laço material, emocional, social e até físico, que contribui, por seu turno, para a humanização, logo, para a qualidade e «saúde» dos serviços e cuidados de saúde prestados na instituição hospitalar.”* (Leandro e Cardoso, 2005: 73)

Neste sentido, se o Voluntariado Hospitalar tem em mira materializar a mesma essência do voluntariado, também é certo que amplia a este novos contornos que o tornam característico. A dinâmica do voluntariado hospitalar é tributária do somatório das propriedades essenciais do voluntariado com os devidos critérios identitários que peculiarizam o voluntariado hospitalar, os quais se prendem essencialmente com três esferas: O meio de acção em que se materializa; Os objectivos específicos que persegue; A população a que se destinam os seus serviços, variável esta, que, tal como a anterior, se encontra em íntima relação com o meio no qual actua. Como já se encontra explicitado na própria designação “Voluntariado Hospitalar” este procura dar o seu contributo na esfera da saúde, mais particularmente nos Hospitais.

Moreira (cit. Imperatori, 1998) define voluntariado hospitalar como um grupo de pessoas que, de forma organizada, oferecem gratuitamente a sua disponibilidade para determinadas actividades, não assumindo tarefas nem ocupando postos de trabalho

reservados aos profissionais, e que, mesmo sem ligação hierárquica ao hospital, devem subordinar-se às normas nele vigentes.

«O Hospital é um estabelecimento de saúde, de diferentes níveis de diferenciação, constituído por meios tecnológicos e humanos, cujo objectivo nuclear é a prestação de cuidados de saúde durante 24 horas por dia.

A sua actividade é desenvolvida através do diagnóstico, da terapêutica e da reabilitação, quer em regime ambulatorio, quer em ambulatório. Compete-lhe, igualmente, promover a investigação e o ensino, com vista a resolver problemas de saúde.

A sua actuação deve ser efectivada de forma conjunta e articulada com as demais instituições, no quadro de uma rede de referenciação hospitalar.

Deve ter capacidade de organização, para se adequar às reais necessidades de saúde da população, para que os resultados da sua prestação ou desempenho correspondam a ganhos em saúde» (cit. Proença, *et. al.*, 2000: 33).

O Hospital moderno traduz um universo multifacetado. Lidando com tal universo tão complexo, o Hospital precisa de impor ordem, organização, para que a gestão de um espaço tão heterogéneo, não só físico, mas principalmente social, funcione bem. Nesse sentido, o Hospital tem necessidade de se racionalizar, de se burocratizar, espelhando assim uma hierarquia onde não só se afiguram os diferentes profissionais de saúde especializados, mas também outro tipo de funcionários, nomeadamente, administradores.

O Hospital moderno, enquanto organização promotora de bens e serviços de saúde, é hoje entendido, antes de mais como uma empresa, onde se devem aplicar os princípios de funcionamento e avaliação que se aplicam em qualquer outra empresa.

Contudo, o Hospital, tão absorto que está com o rigor dos procedimentos, com o formalismo, com a gestão eficiente que se impõe fulcral para sua manutenção, tem vindo a descuidar o seu principal objectivo que é promover a saúde da população que serve.

Quando o doente tem uma Carta de Direitos e Deveres, e nela consta o "Direito a ser tratado no respeito pela dignidade humana", o hospital e os recursos humanos que lhe dão vida, esquecem que o respeito da dignidade humana não se prende apenas com a

promoção da saúde física, mas também com o respeito pela sua dimensão mental e social.

Há pois que conciliar “o máximo de técnica com o máximo de humanidade” (Imperatori, 1999: 22). Há que entender que o doente não requer só cuidados técnicos e de hotelaria, mas também satisfação das suas necessidades afectivas, que estão alteradas e acrescidas, pois para o doente, este é um momento de atroz angústia e fragilização não só física, mas também emocional.

O Hospital Português tem vindo a criar Comissões de Humanização, destinadas a aliviar os males da despersonalização que tanto pesam contra a qualidade dos seus serviços. Do mesmo modo se tem vindo a trabalhar para uma relação mais estreita entre todas as esferas hospitalares, mas essencialmente entre o Serviço Social, a Comissão de Humanização e a Administração Hospitalar.

Não obstante, o Hospital deve entender que cada vez mais se lhe exige, que não se feche sobre si mesmo, mas que empreenda um processo que se guie pelo ideal de um Hospital aberto, atento ao seu entorno, interessado em auscultar a sua massa interna e aquela que recorre aos seus serviços, é no fundo desmantelar o que L. Roseira (cit. Leandro e Cardoso, 2005: 84) denominou de “Hospital-Prisão” e que tanto tem marginalizado o doente e o seu universo axiológico, emocional e social.

É muito importante o diálogo aberto e concertado entre a sociedade civil, os cidadãos de que as Organizações de Voluntariado são porta-voz. São estas Organizações de Voluntariado que procuram “materializar a sua missão de cuidar através da solidariedade que se semeia em forma de Voluntariado”. (Leandro e Cardoso, 2005: 85)

A definição destas Organizações de Voluntariado assenta em quatro critérios:

- a) O Método de Formação: O grupo não deve a sua existência a influências de autoridades públicas, ele foi formado apenas por pessoas que se reuniram voluntariamente.
- b) O Método de Gestão: As Organizações de Voluntariado decidem, de forma autónoma os seus estatutos e objectivos, bem como a forma de os gerir. São os seus membros (voluntários) que decidem as actividades a realizar e os métodos a

desenvolver para atingir os objectivos a que se propuseram. Não têm nenhuma obrigação legal de desenvolver qualquer tipo de actividade/serviço.

c) Método de Financiamento: Pelo menos uma parte dos fundos das Organizações de Voluntariado tem um carácter voluntário.

d) Objectivo: A Organização de Voluntariado não deve ter como fim o lucro. Este último critério é aquele que permite separar claramente este subsistema do voluntariado do mercado privado, ao qual também podem aplicar-se os primeiros três critérios. (Colozzi, 1994)

Como vimos, o voluntariado hospitalar é *“uma das facetas, amostras, pelas quais se pode expressar o fenómeno do Voluntariado”* (Leandro e Cardoso, 2005:73). Mas apesar de se tratar de um subsistema, é um subsistema complexo, que para ser compreendido de forma rigorosa requer a elaboração de tipologias mais detalhadas.

Murray (cit. Colozzi, 1994) sugere uma classificação que tem em consideração o estilo, o método e o objecto, segundo a qual postula três tipos de organizações de voluntariado.

O primeiro grupo é constituído por aquelas organizações que Murray define como *caring organizations*. Estas organizações prestam serviços ou desenvolvem intervenções para pessoas que não fazem parte do grupo de voluntariado e que têm uma determinada necessidade em particular. Dependendo dos casos, as intervenções deste tipo de organizações podem ser desenvolvidas só por voluntários ou por voluntários com o apoio de profissionais.

As organizações deste tipo podem, posteriormente, ser distinguidas tendo em conta os beneficiários das suas intervenções. Definem-se “monofuncionais” aquelas que se orientam para responder a um único tipo de necessidade/problema ou a uma categoria específica da população, por exemplo, os toxicodependentes, os epilépticos, etc.

Por outro lado, definem-se como plurifuncionais aqueles grupos de voluntariado que se interessam ao mesmo tempo por mais de que um problema e por diversas categorias da população.

O segundo tipo de organização de voluntariado identificado por Murray são os grupos de auto-ajuda (self-help). A relação típica neste tipo de organizações é a existente entre os

membros de um grupo que partilham uma incapacidade social, física ou mental ou que têm um problema ou uma necessidade em comum. Realizando modalidades específicas de solidariedade e de ajuda recíproca, os membros do grupo são, ao mesmo tempo os trabalhadores e os beneficiários do serviço. Estes grupos de auto-ajuda são sempre monofuncionais.

O terceiro tipo de organizações é definido pelo autor como grupos de pressão. Com esta denominação pretende referir-se às organizações cuja função específica consiste em sensibilizar a opinião pública no que respeita aos problemas de determinadas categorias de deficiências, promover junto das entidades políticas o reconhecimento social e, por último, defender os direitos adquiridos mediante publicidade, acções de pressão e eventualmente acções judiciais.

Um segundo critério de classificação é aquele que tem em conta o grau de formalização dos grupos de voluntariado, ou seja, dependendo do número e do tipo de funções que desenvolve, o número de voluntários, a presença ou não de profissionais remunerados, o tipo de relação existente entre trabalhadores remunerados e voluntários e também com o exterior, com outros grupos de voluntários e com as entidades públicas.

Tendo em conta estas variáveis, o autor situa as organizações de voluntariado num contínuo que vai desde um mínimo a um máximo de formalização, classificando-as como:

1. Grupos Informais;
2. Associações de facto;
3. Associações legalmente reconhecidas;
4. Cooperativas;
5. Fundações;
6. Congregações ou Irmandades;
7. Organizações jurídicas ou morais de direito publico.

Gordon e Babehuck (cit. Colozzi, 1994) desenvolveram uma tipologia baseada em três variáveis: acessibilidade, atribuição de estatutos e funções da organização, podendo estas dividir-se em expressivas, quando estão predominantemente orientadas para as actividades que desenvolvem e em instrumentalistas, quando a gratificação das pessoas que fazem parte do grupo é função primária. Na maior parte dos casos as duas funções

coexistem no interior da própria organização, com diferentes pesos dependendo da organização.

Um exemplo importante destas organizações de voluntariado hospitalar no nosso País são as "Ligas dos Amigos do Hospital", que procuram materializar a sua missão de cuidar através da solidariedade para com os doentes e seus acompanhantes, que todos os dias recorrem ao Hospital em busca de cuidados, solidariedade que se semeia em forma de voluntariado (Leandro e Cardoso, 2005).

Estas organizações são as verdadeiras impulsionadoras do voluntariado hospitalar, um voluntariado feito com o espírito de humanidade, solidariedade e reciprocidade, no âmago do Hospital, o qual, reconhecendo a proeminência da moral solidária veiculada pelo voluntariado, não tem deixado de aderir à sua promoção.

Num momento em que a destriça entre serviços de saúde públicos e privados é ainda símbolo de distância entre doentes mais ou menos apetrechados de capital, não só económico, mas também social, não é de estranhar que grande parte do universo que recorre aos serviços e cuidados hospitalares, esteja numa situação de exclusão social, ou mesmo, na pior das hipóteses, no auge do processo de exclusão social. Nesta medida, se é este o espaço de acção, se são estes os destinatários, é este o objectivo do voluntariado hospitalar: reabilitar o laço social dos mais abandonados à sua sorte, porque doentes, porque emocionalmente afectados e, tantas vezes, socialmente privados da celebração de laços sociais que os votam a uma situação de atomização social que lhes antecipa a morte física.

No fundo, o real objectivo das Ligas dos Amigos dos Hospitais é "Ligar", ligar num duplo sentido:

Ligar a sociedade civil que o Hospital serve, com as suas necessidades e expectativas, ao próprio Hospital, enquanto instituição social e prestadora de serviços; Ligar o doente mais despojado, mais fragilizado, ao mundo saudável de um sorriso, de uma troca de palavras, de histórias, as histórias da vida, que no reconto, prendem o Homem à vida (Leandro e Cardoso, 2005).

E esta relação social que o voluntário trava com o doente pode não funcionar apenas como reabilitação do laço social, ou seja, o que fundamenta e estrutura uma sociedade, mas também como profilaxia social. Os próprios voluntários ao darem azo a esta relação,

estão também a agir preventivamente para a salvaguarda da sua própria saúde, não só social e emocional, mas igualmente, como é de esperar, física.

Se o Hospital se tornar numa organização promotora do voluntariado hospitalar, só tem a ganhar, pois aqueles benefícios mútuos, que a relação social do voluntariado permite auferir a ambas as partes, representam para o Hospital *“uma economia importante em termos de saúde, uma vez que se poupam recursos humanos e farmacológicos, que seria necessário despende quando estas pessoas descompensassem e se tornassem elas próprias, clientes dos serviços de saúde e de segurança social”* (Paul et al., cit. Leandro e Cardoso, 2005: 86).

Martín, et al (2006), apresentam e descrevem as diversas actividades de voluntariado existentes em contexto hospitalar, no nosso país:

O serviço de distribuição de pequenos-almoços nas consultas externas consiste na distribuição gratuita de pequenos-almoços, tanto às pessoas que esperam ser consultadas como aos seus acompanhantes. Os objectivos essenciais deste serviço são a eliminação de jejuns não necessários, principalmente para as pessoas que tiveram uma viagem longa e a prevenção de consequências relacionadas com determinadas doenças, por exemplo, a diabetes.

O serviço de orientação e apoio no hospital (excepto internamento e urgências) é dirigido para a resolução de hipotéticas dificuldades derivadas do desconhecimento dos utentes. Abrange questões como a estrutura física do Hospital e os procedimentos de carácter administrativo ou burocrático.

Os serviços de apoio ao internamento englobam um conjunto abrangente de tarefas, nomeadamente: a ajuda (não técnica) nas refeições que consiste na ajuda aos doentes que têm incapacidade parcial para se alimentar; o apoio psico-emocional dos doentes e acompanhantes consiste em oferecer um apoio social dentro do próprio hospital e a distribuição de material para ocupação de tempos livres consiste essencialmente em revistas e jornais para adultos e brinquedos para as crianças.

No serviço de apoio às urgências o voluntariado tem uma função semelhante ao caso do internamento, relativamente ao apoio psico-emocional dos doentes e acompanhantes. Contudo, assume contornos específicos, uma vez que pode converter-se numa ligação entre os acompanhantes, que em muitas ocasiões ficam fora do serviço, e o utente.

A resposta em situações de emergência social corresponde a uma resposta imediata às pessoas em forte vulnerabilidade social, designadamente aquelas que necessitam de materiais ou serviços imediatos, ou quando o seu conforto ou segurança física mais elementares estão postos em causa.

Leandro e Cardoso (2005) analisaram num contexto específico – O HDC – o apoio prestado pelo corpo de voluntariado da Liga de Amigos – LAHDC –, através da opinião dos seus principais destinatários, os doentes.

Esta análise mostrou que a maioria da amostra de doentes acha que o apoio prestado pela LAHDC, em especial por intermédio do seu corpo de voluntariado, é peculiarmente um apoio emocional e social que, sem perder de vista o respeito pelas expectativas e reais necessidades do doente, encontra-se exactamente disponível para todos sem excepção com o objectivo essencial de abolir o hiato que ainda possa existir entre o doente e o seu bem-estar, confluindo, por isso, para um tipo de apoio regido pela humanização, algo que segundo os doentes inquiridos, os profissionais de saúde têm mais dificuldades em prestar. Acrescentam ainda que isso acontece porque os profissionais de saúde têm muito serviço e, por conseguinte, escasseia-lhes o tempo para se darem mais aos doentes.

Concluem as autoras que a essência e a funcionalidade da LAHDC estão aliadas. Isto porque a essência do serviço da Liga define-se em ser solidário para com o próximo e é também com essa essência que a LAHDC alcança uma funcionalidade social no HDC, de incontestável valor. A amostra de doentes inquirida certificam que a maior funcionalidade da LAHDC é actuar, não como um substituto, mas como um complemento da acção dos profissionais de saúde do HDC.

Não compete aos voluntários dar apoio clínico. Essa função está restritamente acometida aos profissionais de saúde do Hospital. Compete aos voluntários colmatar uma falha manifestada pelos doentes, agindo como uma ponte que permite ligar o doente ao Hospital, ao ser um complemento dos médicos, mas também da família dos doentes, promovendo a comunicação do doente com estas duas alas sociais. A operacionalização deste complemento a desenvolver pelos grupos de voluntariado hospitalar, verifica-se nos contextos descritos anteriormente.

Importa no entanto referir que não obstante, a acção benéfica que os voluntários hospitalares possam exercer sobre os doentes, não é motivo para os profissionais de saúde se demitirem de actuar com solidariedade e respeito pelo doente. É de esperar que, se os profissionais descurem ou desconhecem esta cultura de solidariedade, a aprendam com os próprios voluntários, pois é nesta relação estreita que o Hospital pode estar mais perto de suprir as suas falhas de humanização. Trata-se antes de mais, que o Hospital reconheça essas falhas e que depois, promova estratégias para as colmatar, mas que não se demita também ele de adoptar uma outra postura de actuação, o que exige uma ressocialização até à alma de todos os elementos que lhe dão corpo.

No entanto, se tal vier a acontecer, não é caso para descartar a acção do voluntariado hospitalar, pois ele é sempre um precioso instrumento que pode coadjuvar, não só na promoção da saúde dos doentes e seus acompanhantes, que juntos se dirigem aos profissionais de saúde, como também se pode habilitar a actuar como um real observatório da exclusão social, dos casos melindrosos, funcionando como seu porta-voz junto do Hospital, nomeadamente junto do Serviço Social e da Comissão de Humanização.

Ora esta posição do voluntariado hospitalar, permitirá ao Hospital, estar sempre em alerta, sempre coadunado com a mudança, sempre munido e predisposto para a inovação.

Surge aqui, desta forma, identificada uma outra função atribuída ao voluntariado hospitalar – uma função política. Surge no entanto, como uma evolução do voluntariado hospitalar que hoje conhecemos e tal deve-se ao facto de actualmente a grande maioria das Ligas do nosso País não reconhecerem para si esta função. O que nos comprovam Leandro e Cardoso (2005): *Os doentes e os voluntários “ainda não consideram a possibilidade da Liga desempenhar um fim político dentro do Hospital, ou porque de facto não corroboram com o desempenho desta função ou, simplesmente, porque, muito possivelmente, nunca terão pensado nisso. (...) O facto é que ainda não parece haver uma consciência do quão o seu objectivo pode ser político e não apenas religioso e social”* (2005: 246-247).

No caso específico da LAHDC, as autoras apresentam como leitura possível o facto da LAHDC não se sentir ainda completamente integrada no HDC, agindo assim com mais insegurança e assim, vê-se na contingência de não exercer pressão sobre o comportamento mais ou menos humano que os profissionais de saúde têm para com os

seus doentes, sob pena de serem dispensada a sua presença no HDC. O que pela mesma ordem de razões se verifica na maior parte das Ligas no nosso País.

Assim, a funcionalidade das Ligas é condicionada pela posição estratégica que ocupa na comunidade em que se insere a qual permite desenvolver o efeito de eclusa entre a sociedade civil e o Estado- Providência, isto é, entre os utentes e o Hospital. No entanto, se este efeito é bem visível a nível social, contribuindo assim para o desenvolvimento e concretização da tão propalada solidariedade orgânica e optimizadora, o facto é que para que a sua plenitude seja alcançada, ainda falta à grande maioria das Ligas do nosso País colmatar o défice político de que a sua actuação carece (Leandro e Cardoso, 2005).

Ainda que, sem estudos empíricos sobre o impacto real das organizações de voluntariado nos Hospitais Portugueses, os autores Martín, *et al* (2006) afirmam que as organizações de voluntariado estão fortemente implementadas em todo o país.

No estudo levado a cabo por Leandro e Cardoso (2005) propõe-se que é a desilusão dos valores, decorrente da desigualdade e marginalização, do individualismo exacerbado e do enfraquecimento das relações entre as pessoas, que constitui o factor determinante para o acréscimo do número de voluntários afectos às Ligas de Amigos dos Hospitais Portugueses.

As autoras confrontaram o quadro teórico com duas populações distintas, uma constituída pelo universo de voluntários activos da LAHDC, e outra por uma amostra do seu publico prioritário, os doentes internados no HDC.

Desta forma, auscultaram as visões do mundo das duas populações, propondo-lhes um quadro de seis contributos dos quais teriam de escolher os três com que mais se identificavam. Da análise dos resultados ressalta que *“no geral de ambas as populações inquiridas, o mundo tem visto avassalar-se sobre ele a desigualdade/discriminação, o individualismo e o enfraquecimento das relações entre as pessoas, a solidão (...)”* (Leandro e Cardoso, 2005: 217). Para a maioria dos inquiridos, a sociedade actual tem vindo a assistir ao enfraquecimento continuado do contrato social basilar.

O passo seguinte consistiu em interpelar a amostra de doentes e voluntários que se manifestou acerca da necessidade que o mundo tem de metamorfosear-se, sobre o que cada um de nós poderia fazer para que isso acontecesse. E os resultados demonstraram que tanto para a maioria do universo de voluntários activos, como para a maioria da

amostra de doentes, as associações de solidariedade têm vindo a aumentar devido “ao facto de se estar a assistir a um aumento do interesse pelo Voluntariado e pela solidariedade para com o próximo, interesse este em muito tributário do incremento da visibilidade e informação que tem circulado a este respeito” (Leandro e Cardoso, 2005: 220).

Para as autoras este argumento não parece suficiente e questionam-se porque é que existe então este acréscimo de visibilidade e de informação sobre o voluntariado? Encontram resposta para a questão na segunda razão mais apontada por ambas as populações inquiridas, uma vez que esta nos indica que este acréscimo se deve ao “ (...) incremento das carências das pessoas, tal como ao aumento do egoísmo, do materialismo e da solidão” (Leandro e Cardoso: 2005, 221).

Desta forma, concluem as autoras que o aumento das associações de voluntariado se verifica porque existe uma desilusão com o actual quadro de valores que tem vindo a pautar o comportamento do *Homem Neoliberal*.

CAPÍTULO II

Contributos para uma Sociologia do Voluntariado

Depois de termos deslindado a origem e a história do voluntariado, enquanto fenómeno social em mutação, faremos de seguida uma análise sincrónica do mesmo, fotografando o momento presente e o respectivo enquadramento do objecto de estudo no seu seio. É agora o momento de enquadrar com mais precisão este objecto de estudo na matriz sociológica.

2.1. Emile Durkheim (1858-1917)

Emile Durkheim nasceu em Epinal, na Lorena, em 1858, no seio de uma família rabínica hebraica. Frequentou em Paris, a partir de 1879, a Escola Normal Superior, onde teve como professores Fustel de Coulanges e Emile Boutroux, e entre os condiscípulos Bergson, Blondel e Jaures, que chegou mesmo a ser seu companheiro de pensão.

Influenciado por Auguste Comte, Spencer e Renouvier, estudou na Alemanha ciência positiva da moral (1885-86), tendo publicado no regresso alguns primeiros artigos na *Revue Philosophique* sobre a filosofia moral e as ciências sociais na Alemanha.

Em 1887 ocupa em Bordéus a cadeira de Pedagogia onde começa a reger os seus cursos de marcado pendor sociológico, e aí permanece durante quinze anos, vindo a apresentar a sua tese de doutoramento *A Divisão do Trabalho Social* (1893) e como prova complementar *A Contribuição de Montesquieu para a constituição da ciência social*. Funda a revista *L'Année sociologique* (1896), que se tornará no grande órgão de expressão da sua escola, onde se iniciarão muitos dos seus discípulos: Bouglé,

Fauconnet, Marcel Mauss que mais tarde cuidarão da publicação das suas obras póstumas.

Transfere-se para Paris, em 1902, onde lhe é entregue a cátedra de Ciência da Educação da Sorbone. Em 1906 é titular dessa cadeira que, em 1913, passa a chamar-se de *Sociologia*.

Em 1915 morre na guerra o seu único filho, na frente de Salónica. Entristecido e envelhecido prematuramente, vem a morrer em 1917.

As suas obras-mestras são: *Sobre a divisão do trabalho social* (1893); *As regras do método sociológico* (1895); *O Suicídio* (1897) e *As formas elementares da vida religiosa* (1912).

2.2. Durkheim e a sociologia funcionalista

Durkheim foi um fiel seguidor da corrente positivista originária do século XIX, continuando o legado de A. Comte, considerado não só o fundador da Sociologia, mas também o pai do positivismo. Segundo A. Comte a experiência é tida como o único critério de verdade refutando, as questões metafísicas, éticas e teológicas na explicação dos factos sociais, pois estas não são susceptíveis de verificação empírica.

Assim, a nova ciência que Auguste Comte estava a fundamentar tinha por base o estudo científico dos fenómenos sociais, procurando aplicar à investigação dos fenómenos sociais o método inerente ao estudo dos fenómenos naturais.

Emile Durkheim insere-se nesta corrida de elevar a Sociologia a ciência, procurando não só implementar e circunscrever um objecto de estudo peculiar que a distinguisse das outras ciências sociais, e defendendo um método que o analisasse cientificamente e que demonstrasse que a realidade social é redutível a leis.

Para E. Durkheim o objecto de estudo que dá fundamento à Sociologia são os factos sociais. Assim, a Sociologia deve entender os factos sociais como «coisas». “O que é,

então, uma coisa? A coisa opõe-se à ideia como o que se conhece de fora ao que se conhece de dentro. É coisa todo o objecto de conhecimento que não é naturalmente compenetrável pela inteligência, tudo aquilo de que não podemos adquirir uma noção adequada por meio de um simples processo de análise mental, tudo o que o espírito só consegue compreender na condição de sair de si próprio, por via de observações e de experimentações, passando progressivamente das características mais exteriores e imediatamente acessíveis às menos visíveis e mais profundas” (Durkheim, 1995: 14).

Assim, *“devemos considerar os fenómenos sociais em si mesmos, desligados dos sujeitos conscientes que deles têm representações. É preciso estudá-los de fora, como coisas exteriores, porque é desse modo que se nos apresentam” (Durkheim, 1995: 52).* Em suma, o objecto que dá sustentabilidade científica à nova ciência é, na óptica de E. Durkheim, o facto social, entendido este como *“toda a maneira de fazer, fixada ou não, susceptível de exercer sobre o indivíduo uma coerção exterior: ou então, que é geral no âmbito de uma dada sociedade tendo, ao mesmo tempo, uma existência própria, independente das suas manifestações individuais” (Durkheim, 1995: 39).*

O objecto de estudo que a sociologia durkheimiana se propõe investigar é um fenómeno que existe anterior e exteriormente à vivência dos indivíduos, e que se manifesta no constrangimento que impõe sobre as suas formas de sentir, pensar e agir, pelo que o autor não se refere às representações sociais que os indivíduos detêm sobre ele, mas parte dessas sensações de senso comum, para analisar, de seguida, a sua natureza primeira, exacta, pura, que é a exterioridade do facto social.

“Esse processo de depuramento ou lapidação exige ter conhecimento das suas representações de vária ordem, para, de seguida, separá-las do objecto e se vislumbrar o seu núcleo: o facto social constrangedor que regula, por intermédio de leis gerais e do seu índice específico de coerção, o tipo de relações travadas entre os indivíduos. Essas leis ditam-nos o quão os fenómenos que povoam o universo estão interligadas por uma ordem natural, a qual se traduz na necessidade das relações, porque funcionais para a coesão social da sociedade.” (Leandro e Cardoso, 2005: 94)

Para Durkheim, a vida em sociedade deve a génese da ordem à exterioridade intrínseca dos factos sociais que imprimem a direcção a seguir às relações sociais mantidas entre os indivíduos, pela autoridade moral que emanam. Essa exterioridade orienta as relações travadas entre os sujeitos para a «homeostasia» da sociedade. Assim, as condições primeiras da ordem social são a norma e a sanção, ou seja, o indivíduo é um sujeito

coagido nas suas formas de sentir, pensar e agir, pelas normas e leis que regem a sociedade e na qual a sanção é a lei que recorda esse constrangimento. Nesta perspectiva, a sociedade é um corpo vivo, composto por um conjunto de factos sociais que reduzem a vida em sociedade a leis gerais que orientam as relações entre os sujeitos. (Leandro e Cardoso, 2005)

O social é, desta forma a linha de relações sociais que conduz os indivíduos a ligar complementarmente os seus papéis entre si, os quais tomam sentido na medida em que colmatam uma necessidade, uma vez que preenchem uma função vital para a coesão social do todo.

É evidente que a teorização de Emile Durkheim se insere no paradigma funcionalista, segundo o qual a sociedade é um sistema constituído por partes interdependentes, as quais, ao serem chamadas a desempenhar funções distintas, mas complementares entre si, concorrem vitalmente para a estabilidade ou restauração consecutiva da ordem, harmonia e equilíbrio do todo de que fazem parte.

A teoria funcionalista desenvolve-se em torno do conceito de «função», que surge primeiramente nas ciências naturais e depois na Antropologia. No que diz respeito às ciências naturais, foi no âmbito da anatomia clínica que surgiu este conceito, mas só no século XIX, com C. Bernard, impulsionador da fisiologia, o conceito foi esclarecido (Leandro e Cardoso, 2005). A noção de função passava a ser entendida como o papel que cada tecido ou órgão preenche na fisiologia humana para garantir a vida, papel que o organismo acelera ou toma mais lento de acordo com as necessidades.

No mesmo século, Spencer aplica a definição de função à análise da sociedade. Para Durkheim a ideia de função aplicada à análise da sociedade traduz-se na ideia de que *“os indivíduos, sujeitos aos constrangimentos do Direito e do costume, desempenham papéis sociais impostos pela sociedade e considerados funcionais, porque vitais para a estabilidade ou restauração da coesão social da mesma, e que paralelamente concorrerá para a integração social dos seus elementos”* (Leandro e Cardoso, 2005: 95).

Importa ainda para Durkheim perceber o que faz com que um conjunto de seres humanos, sem relação *a priori*, acabe por se constituir numa «colectividade», isto é, num agregado ligado por formas específicas e solidárias. Para Durkheim é a estrutura ou a forma específica que assumem os laços sociais celebrados entre os indivíduos que conduz e explica uma determinada configuração social.

Durkheim defende que o cerne do laço social só se pode desvendar recuando ao estudo das formas de configuração social mais simples, nas quais é em torno da religião que primeiramente, segundo o autor, o consenso social se foi tecendo. (Durkheim, 2002)

A vida social nas formas elementares de religião gere-se essencialmente em torno da instituição do sagrado, a consciência colectiva forma os seus contornos espontaneamente *“sobre um consenso adquirido no decurso de experiências cognitivas do sagrado, socialmente partilhadas pelos indivíduos e que, pela legitimidade social que reine em seu redor, permite a reprodução continuada não só desta fisiologia, como concomitantemente daquela morfologia social, logo, da origem e do consenso social”* (Xiberras cit Leandro e Cardoso, 2005: 96).

O laço social que envolve os indivíduos entre si, é nestas colectividades, mais que adquirido, é imposto subtilmente, porque está envolto numa aura de naturalidade, pela tradição que a instituição religião impõe sobre a gerência das crenças, valores e sentimentos que ligam os indivíduos entre si e estes, por sua vez, à colectividade. Embora o sagrado seja uma força invisível, tal como a sociedade, aquele, tal como esta, dá-se a ver nos constrangimentos que exerce sobre as formas de sentir, pensar e agir dos indivíduos que rege.

Para que se verifique a ordem e o consenso social numa colectividade, independentemente de qual seja o tempo e o espaço em que se insira, impõe-se a verificação de um elo que detenha as propriedades do social, o mesmo é dizer, do sagrado.

Esta configuração acima apresentada, em que *“ao agregarem-se, ao penetrarem-se, ao fundirem-se, as almas individuais dão nascimento a um ser, se assim se quiser psíquico, mas que constitui uma individualidade psíquica de um género novo”* (Xiberras, cit Leandro e Cardoso, 2005: 97) Durkheim designa de consciência colectiva, o que corresponde à morfologia de um laço social que E. Durkheim denomina de solidariedade mecânica.

A solidariedade mecânica, apresentada por E. Durkheim (1989) é uma solidariedade por semelhança, ou seja, ostentando uma forte similitude entre as consciências individuais, os membros destas colectividades unem-se mecanicamente na partilha, fomentando, por conseguinte, um tipo de laço social mecânico, que é policiado por um direito repressivo.

Segundo E. Durkheim este tipo de solidariedade é comum às sociedades primitivas, tradicionais, onde a divisão do trabalho é rudimentar, nas quais o número de trocas e das comunicações entre os seus membros é baixa.

Todavia, nas sociedades modernas, os indivíduos deixam de se unir em torno da celebração de laços sociais mecânicos, assistindo-se antes, à passagem para um novo tipo de configuração dos mesmos, produto da complexidade que ostenta o novo tipo de sociedade, que é a sociedade do tempo de E. Durkheim.

Com a mutação da forma do laço social, a que as sociedades modernas assistem, começa-se a vislumbrar nas orientações inversas que a densidade material e moral começa a tomar relativamente às seguidas nas ditas sociedades simples. Com o aumento progressivo da densidade material, a divisão do trabalho intensifica-se, a divisão do trabalho concorre directamente para um aumento da densidade social, uma vez que as trocas e as comunicações travadas entre os indivíduos são cada vez mais prolíferas. É importante então que esta divisão do trabalho seja social, pois esta é, na esteira do funcionalismo, uma consequência que concorre organicamente para a coesão do corpo social, uma vez que um reduzido número de tarefas não se conciliaria com o aumento crescente de indivíduos, o que ao não se verificar, poderia cessar num conflito e desintegração social.

Para além disso, a divisão do trabalho contribuía para especializar o trabalhador numa determinada tarefa, promovendo a qualidade dos produtos, como, ao economizar tempo, concorria para aumentar a quantidade da produção e também para a invenção de novas máquinas e tecnologias (Boudon, cit Leandro e Cardoso, 2005: 98).

Para E. Durkheim, a divisão do trabalho, quando toma a forma de uma divisão social, promove a solidariedade entre os indivíduos, pois ao criar uma organização constituída e coordenada sob o impulso de várias e distintas funções, concorre para o ligamento e para a união dos indivíduos entre si.

Sob a égide funcionalista, E. Durkheim adoptou, a metáfora da «solidariedade orgânica» para caracterizar a morfologia do laço social das sociedades modernas, por oposição à metáfora da «solidariedade mecânica», típica das sociedades simples, nas quais as diversas partes do organismo compactuam através da sua interdependência para a sua saúde, isto é, para a sua harmonia, pois todos são chamados a desempenhar uma função vital para o todo. Nas sociedades modernas, mais diversificadas e volumosas,

age-se por diferenciação, pois estamos perante uma grande diversidade de funções. No entanto, esta diferenciação reclama por interdependência funcional, orgânica, vital, para o equilíbrio do todo, o que permite também que a libertação das consciências individuais não signifique um enfraquecimento da consciência colectiva.

O laço social que caracteriza as novas colectividades é orgânico, quiçá de não desequilibrar a sua ordem natural para a coesão social, pelo que deve gerir as novas formas de sentir, pensar e agir. Contudo, as sociedades de solidariedade de tipo orgânico apresentam maiores probabilidades de conhecer a desintegração social.

Segundo E. Durkheim para que se verifique a coesão social *«é necessário que uma força regularizadora desempenhe em relação às necessidades morais o mesmo papel que desempenha o organismo em relação às necessidades físicas. Quer isto dizer que esta força só poderá ser moral.»* (Durkheim, 2001:262)

“O que caracteriza o homem é que o obstáculo que se lhe depara não é físico mas moral, isto é, social. Aceita a lei vinda não de um meio material que se lhe impõe brutalmente, mas de uma consciência superior à dele e cuja superioridade reconhece” (Durkheim, 2001: 266)

Se nas sociedades simples esta densidade moral se revê numa consciência colectiva forte, é porque as consciências individuais são lubrificadas permanentemente pela capacidade estabilizadora da moral. Nas sociedades modernas, com a ascendência de novos valores e práticas sociais, vão enfraquecendo a consciência colectiva.

A nova colectividade, que se forma da diversificação intensa de funções, não mais detém por «totem» uma moral tão coerciva, como a religião, a família ou o Estado permitiam outrora fazer circular. No entanto, porque esta diversidade não se tem unido em torno de uma moral que permitisse organicamente sobreviver, pois o novo «totem», o mercado, e em espiral o lucro, pelo qual se luta cegamente, não olhando a meios, sublimando a lei do mais forte, e com o qual se espera não um contacto invisível, muito antes pelo contrário, aquele se deseja agora bem palpável, rompe com qualquer moral legitimamente coerciva. Dá assim, azo à instalação do conflito e da desordem, pois, mais que uma regra moral reguladora da vida social, aquela (des)regula-se por uma arbitrariedade individual.

Ocupando a vida económica o lugar central na sociedade moderna, e estando ela a desenvolver-se na perfeita anarquia moral, é natural que a densidade moral que permite ligar os indivíduos à consciência colectiva é cada vez mais fraca. Isto acontece porque a consciência colectiva perde legitimidade num mundo onde só vence quem se libertar, mas também porque, vivendo nesta selva, a densidade moral não irriga normalmente as consciências individuais, afastando os indivíduos de uma partilha, de uma comunhão da consciência colectiva.

Em resumo, as novas funções económicas que actualmente absorvem grande parte dos indivíduos, não fomentam um laço social contínuo, promovem antes pelo contrário, um vínculo esporádico, motivado por um mero pretexto a título individual, e não para a harmonia da função e, conseqüentemente, do todo, então aquelas só poderão desembocar numa fonte de desmoralização (Durkheim, 1989).

“A ausência de qualquer disciplina económica não pode deixar de estender os seus efeitos para além do próprio mundo económico e de implicar em seguida um abaixamento da moral pública” (Durkheim, 1989:11) que tende a descambar assim num estado geral de anomia social. Ora, um tal estado pode em situações limite, levar ao que o autor denominou de suicídio anómico.

Importa saber como se pode combater este anátema social, que se reflecte na desintegração social dos indivíduos. Para o autor, *“para que anomia cesse, é preciso assim que exista, ou se forme, um grupo onde se possa constituir o sistema de normas que actualmente falta”* (1989:12). Para E. Durkheim, esse grupo é a corporação e não a sociedade política no seu conjunto, nem o Estado, uma vez que a vida económica *“é muito especial e se especializa cada dia mais, acaba por escapar à sua competência e à sua acção”* (Durkheim, 1989:12).

Neste sentido, urge renascer na sociedade moderna o espírito solidário que regia as corporações nas colectividades da Idade Média. *“Para que uma moral e um direito profissionais possam estabelecer-se nas diferentes profissões económicas é preciso portanto que a corporação, em vez de permanecer um agregado confuso e sem unidade, se torne, ou antes, volte a ser, um grupo definido, organizado, numa palavra, numa instituição pública”* (Durkheim, 1989:14)

Para E. Durkheim, o Estado não pode ser o único órgão a expressar a vida colectiva, pois esta é muito complexa e por se encontrar muito distante dos indivíduos que tutela, é

assim fundamental a colaboração de grupos intermédios, com forte sentido de pertença, como o que se deseja para as corporações, que ao se traduzirem como portadores da sua moral identitária, se convertam em seus porta-vozes junto daquele órgão central da vida colectiva. Segundo o autor, a educação deve também ser chamada a intervir nesta tarefa.

Em suma para E. Durkheim (1989:36) é na (re) formulação de grupos coesos, detentores de um regulamento, de uma moral, que os ligue no mesmo projecto e lhes dê unidade para intervir junto do Estado e da sociedade, no ensejo conjunto de restaurar o consenso social, que se entrevê o caminho para a integração social perdida.

Trata-se de chamar para a mesma mesa de discussão o Estado, os grupos intermédios, e a sociedade, a qual representam, da qual fazem parte, no ensejo de concertadamente reelaborar uma consciência colectiva que se fortaleça por intermédio de uma densidade moral, que, na senda de E. Durkheim, só a união orgânica pode recuperar. (Leandro e Cardoso, 2005)

2.3. As associações de voluntariado: grupos intermédios ou grupos intermediários?

E. Durkheim dizia que as “corporações do futuro terão uma complexidade de atribuições ainda maior, em virtude da sua amplitude acrescida. Em torno das suas funções propriamente profissionais virão juntar-se outras, que pertencem actualmente às comunas ou às sociedades privadas. Tais são as funções de assistência que, para serem bem desempenhadas, supõem entre assistentes e assistidos sentimentos de solidariedade, uma certa homogeneidade intelectual e moral, que a prática de uma mesma profissão facilmente produz” (Durkheim, 1989:36).

Parece que a ideia do autor, encontra assentimento na actualidade. Não apenas a desintegração social, ou a exclusão social continua presente na sociedade dos nossos dias, como a solução que se prevê mais vantajosa para a combater continua a ser uma acção conjunta entre o Estado, os grupos intermédios e a sociedade, a qual representam e da qual emanam, tal como previra E. Durkheim. Daí que se verifique uma disseminação

de associações de voluntariado por toda a parte, adoptando uma série de facetas, mas unidas pelo mesmo ideal, a restauração do laço social ou moral, que se encontra enfraquecido.

As associações de voluntariado implantam-se na estrutura social como defensoras de novas causas, mas organicamente unificadas entre si pelo mesmo fim: a procura da integração social.

Como sustentava Durkheim (1989: 36) “*A actividade corporativa pode portanto exercer-se sob as mais variadas formas*”, hoje estas associações têm um potencial funcional que atravessa todos os níveis de análise. Como disse Durkheim (1989: 36) as funções humanitárias e de assistência a que se propõem os voluntários devem, a fim de conhecer o sucesso ser regidas por fortes sentimentos solidários entre assistentes e assistidos, o que potencia uma certa «homogeneidade intelectual e moral», aspectos que se traduzem na edificação de um grupo coeso. Assim, não surpreende que os voluntários envolvidos nestas causas se liguem por uma forte densidade moral, que faz deles um grupo coeso, com uma unidade que permite não só restaurar o laço social dos que a sociedade exclui, e a qual é sua tarefa primeira promover, como ao se unirem para a resolução conjunta desta tarefa, se ligam à priori entre si.

Ou seja, a funcionalidade social das associações de voluntariado detém-se numa dupla e simultânea tarefa de integração social. Por um lado, procuram restaurar o laço social e moral dos grupos sociais assistidos que estão desintegrados do todo, celebrando assim com eles um laço social de tipo orgânico, uma vez que são partes diferentes do mesmo todo. Por outro lado, a motivação que une os voluntários em redor de uma mesma moral, e que é condição basilar na promoção da sua função, fomenta a sua própria integração social, através de um laço social de tipo mecânico, uma vez que agem por identificação. (Leandro e Cardoso, 2005).

A sociedade contemporânea apresenta-se como um puzzle de grupos sociais, uns integrados, outros excluídos do todo, porque uns são reconhecidos pela sociedade, outros não, que se unem para dentro de si, numa solidariedade mecânica, e entre si, por uma solidariedade orgânica. Comprovando que no mundo contemporâneo, a realidade social não se rege unicamente da morfologia da solidariedade orgânica, como previa Durkheim, mas a nova realidade social tece-se pela articulação, pela existência contínua entre ambas.

Segundo Xiberras “o Estado deve rever e integrar na sua agenda de afazeres, o procurar uma receita que permita gerir a articulação entre as diferentes formas de solidariedade mecânica com a solidariedade orgânica, que se pretende, deve, contudo, e como nos aconselha E. Durkheim, a fim de ser bem sucedida, contar com a colaboração da funcionalidade social (...) dos grupos intermédios da sociedade, dentre os quais emergem com essa virtualidade, as associações de voluntariado”(cit Leandro e Cardoso, 2005: 109).

As associações de voluntariado têm uma dupla funcionalidade. Por um lado permitem ligar por intermédio da colaboração de um laço social mecânico os voluntários entre si, promovendo assim, a sua própria integração social.

Por outro, e ainda a um nível micro, a sua moral humanitária e assistencialista é cada vez mais política, que lhes concede coesão, permite fomentar a restauração do laço social e moral, não só daqueles grupos sociais, que apesar de excluídos socialmente, podem estar integrados em solidariedades mecânicas originárias da similitude de situações em que se encontram (como é o caso dos toxicodependentes); mas, acima de tudo a restauração do laço social e moral daqueles indivíduos que mesmo reunidos numa categoria social que traduz certas características similares àqueles que nela se incluem, não celebram laços sociais e morais suficientes para que se sintam integrados, e de que os idosos constituem, pela sua situação de atomização ou anomia social pura, um exemplo, especialmente quando a família e a sociedade-providência não actuam solidariamente e nem a frequência em asilos ou lares, os não deixa de fazer sentir sós e abandonados à sua sôfrega sorte.

Como podemos inferir, esta acção restauradora dos laços sociais enfraquecidos ou ausentes que o voluntariado tem manifestamente a função de promover, encerrando assim, fortes potencialidades de contribuir para a tão desejada constituição da solidariedade orgânica de que a sociedade contemporânea tanto carece.

Porém, quando as associações de voluntariado actuam no interior de um espaço organizacional, como é o caso das ligas dos amigos dos hospitais, a sua funcionalidade social tende a estender-se também para um nível meso.

Estas ligas, enquanto associações promotoras de voluntariado, ostentam, não só a potencialidade de promover a restauração de laços sociais e morais dos utentes e/ou doentes que se socorrem do Hospital e se encontrem mais despojados do vínculo social,

especialmente as categorias sociais rotulados de excluídas, como de quaisquer outros utentes e/ou doentes que, se nem mesmo incluídos nessas categorias, solicita ajuda ou apoio material e, essencialmente emocional, o que acaba por se traduzir numa acção de profilaxia social.

O voluntariado afigura-se como um instrumento profícuo na promoção tanto do laço social e moral, que está quebrado ou enfraquecido, como na fomentação de profilaxia social em situações delicadas de desespero emocional, que podem ser causa, e não só efeito, de uma potencial desintegração social.

Ao permitir que os utentes e/ou os doentes travem uma cadeia de relações mais humanas com a organização de saúde à qual se dirigiram, a acção do voluntariado, concorre, desta feita, para a tão propalada humanização do hospital que tanto se diz um défice.

O voluntariado, está pois a desenvolver uma funcionalidade social a nível meso, na medida em que, enquanto intermediário entre os destinatários do hospital e este, não só promove um vínculo social salutar com os utentes, como permite fomentar igualmente um ambiente mais humano e posteriormente mais salutar, na organização-mor da promoção da saúde como é o Hospital. Isto é, o voluntariado humaniza o hospital ao nele operacionalizar a sua moral.

Este processo de emancipação da humanização no hospital torna-se exactamente possível pelo que já nesta investigação designamos de efeito de eclusa, isto é, o resultado ou corolário que o voluntariado exerce como um grupo intermédio e intermediário que é, a um nível meso ou organizacional, entre o doente e o profissional de saúde hospitalar, e a um nível macro, entre a sociedade civil e o estado-providência.

Atendendo ainda no efeito de eclusa que as ligas de amigos têm a capacidade de fomentar, é de salientar o quanto essa posição revela não só de uma vertente assistencial e humana, mas também de uma pretensão política, ambas visíveis no seu objectivo de intervenção social, aspecto que não só lhes dita os contornos da sua moral, mas é também condição essencial dos frutos que poderão chegar a aferir.

É neste sentido que o voluntariado dos nossos dias pode alargar ainda mais o seu espaço de acção, integrando a sua funcionalidade social a um nível que pode alargar e

ser macro. Isto porque o voluntariado representa as expectativas e necessidades dos cidadãos comuns, juntos das altas patentes do poder.

O que podemos concluir, é que há uma funcionalidade social intrínseca à rede de voluntariado que se pode manifestar desde as situações e relações sociais mais interactivas, passando pelas organizações às estruturais, e cujo recurso sinérgico para esta negociação promotora da solidariedade orgânica não se deve desperdiçar.

2.4. Os novos desafios do Voluntariado

Alain Touraine (1996:7), um sociólogo francês contemporâneo e *expert* nos domínios da acção social e dos movimentos sociais, é bem explícito no reconhecimento da conflitualidade intrínseca à sociedade moderna.

Assim, quando o autor afirma que *“A sociologia constitui-se como um modelo particular de análise de vida social”*, quer rever os conteúdos sociológicos, que no seu entender revelam uma caducidade, que não mais responde à realidade social que detemos entre mãos, e pô-la ao serviço da compreensão dos conflitos que atravessam e marcam a arena social, o mesmo é dizer, que quer deslocar o objecto do estudo da sociologia clássica, que E. Durkheim diz ser ostensivamente a «ciência das instituições, da sua génese e do seu funcionamento» (Durkheim, 1995: 24), para o estudo que tem como epicentro a acção social.

Assim, de modo a não cair no erro clássico de *“analisar a acção social à procura da posição do actor no sistema”* (Touraine, 1996: 26), A Touraine avança com a noção de «sistema social» de modo a ligar as duas categorias de análise que há muito se encontram desencontradas, o actor e o sistema social sobre o qual aquele tem a força de imprimir a sua individualidade.

Neste sentido Touraine postula a sociedade como uma arena atravessada pela conflitualidade, uma vez que cada individuo, ou em cada grupo que ele reorganize, há um potencial para tentar impor a sua orientação cultural, isto é, para mudar, nas palavras do autor, o curso da «historicidade». É exactamente neste nível de acção, o nível de

historicidade, que Touraine diz ser vital a sociologia deter-se, de modo a compreender as lógicas de que se tece a trama social, e a qual contempla o estudo da cultura, não a cultura dominante, que normalmente é encabeçada por uma classe dirigente, mas a cultura entendida como «um desafio de recursos e de modelos que os actores sociais procuram gerir, controlar».

Para Touraine, a própria sociedade tomou ela mesmo as rédeas de agir e de se produzir a si mesma. Na verdade, Touraine chama a esta nova sociedade que ultrapassa a transformação dos meios de produção peculiar à sociedade industrial, de «sociedade pós-industrial» ou «sociedade programada», uma vez que esta, mais que tudo, «modifica os fins da produção, isto é, a cultura».

A sociedade programada é necessariamente uma sociedade de protesto, da imaginação, da utopia, porque é totalmente atravessada pelo conflito social entre os aparelhos que têm a capacidade e o poder de programar e pelo apelo a uma criatividade e uma felicidade constantemente ameaçados pela lógica desses aparelhos.

A sociedade hiper-industrial, a sociedade programada, é o produto de uma fermentação que se vinha a investir no sujeito e que agora tem como resultado imprevisível, o despertar da sua consciência.

Ora, quando o individuo desperta de si mesmo e se descobre como uma das partes da aposta, a qual se traduz no rumo que no mundo dos possíveis e desejáveis pode tomar a historicidade, e na qual se inscreve também uma outra parte que lhe condiciona a expressão, aquele edifica o que Touraine denomina de movimento social. Neste sentido o movimento social traduz-se num conflito entre duas alas sociais ou ainda duas classes sociais (Touraine, 1996: 48) que disputam ou negociam o nível de historicidade.

Alain Touraine (1996:215) alvitra-nos que «...a força das instituições democráticas assenta na sua capacidade de transformar conflitos sociais em regras institucionais, logo na sua representatividade».

Apesar da visão que Touraine nos dá da vida social tender para a ideia de um conflito constantemente armado, é sempre possível tentar empregar algum consenso à arena social, pois apesar dos conflitos, não podemos descurar que os indivíduos que constituem a sociedade, se unem no sentido de conseguir encontrar um espaço de expressão na mesma sociedade que os congrega.

O voluntariado enquanto grupo intermédio, pode surgir-se com uma funcionalidade social determinante para a promoção da solidariedade orgânica, também na senda do postulado por Alain Touraine, podendo assumir-se como um actor social representável, porque se revela cada vez mais um actor social definido em torno de uma determinada orientação cultural.

Como nos nossos dias o voluntariado se apresenta cada vez mais organizado e investido de uma postura de indagação, o que faz dele um corpo de acção e reivindicação coeso e autónomo, habilitado a triunfar a representatividade, pode conciliar, orquestrada ou organicamente, as diferentes forças que se envolvem em antagonismo social. Esse facto tem todas as virtualidades de emprestar à arena social o tal consenso salutar à vida em sociedade. Logo o voluntariado, ainda podendo entrar em conflito com os órgãos de poder, pode de facto contribuir para a promoção da solidariedade orgânica.

Parafrazeando Touraine (1996:194), o voluntariado apresenta-se como um novo movimento social, na medida em que o conteúdo da sua orientação cultural «põe em causa, mais directamente do que os precedentes, os valores da cultura e da sociedade, de tal modo que se repousam mais directamente sobre convicções não só sócias mas também intelectuais e éticas», pois de, que outra moral é tecida a sua acção senão pela ética solidária, que se quer operacionalizar na promoção manifesta de uma sociedade mais justa e integra.

Assim, o voluntariado impõe-se como um movimento social na medida em que questiona, mais do que responde, a nova gestão de historicidade, pois, tal como prevê Touraine, estamos emergidos num momento da nossa historia em que os conteúdos das orientações culturais já não precisam de ser criados, tão-só se quer que sejam representados.

Em suma, o voluntariado afigura-se investido do potencial de movimento social, no sentido em que entra na aposta central de reorientar a gestão da historicidade, ao encontrar-se investido de uma indumentaria de indagação, ao apresentar-se no âmago de um conflito social central, e que com isso só pode provocar uma metamorfose completa de todos os recantos por onde entra a vida social.

Conforme a lógica de mercado e de instituição em que se tem vindo a fundar, o voluntariado apela por uma representação da sua acção cada vez mais

profissionalizante, em que a formação contínua está sempre presente no grau de exigências para se ser voluntário, tal como a ideia do selar de um compromisso social, operacionalizada, na adopção de um postura responsável, que não deve ser intermitente, mas uma demonstração contínua de solidariedade.

Do mesmo modo, também a sua força motriz, aquele que inspira e conduz um indivíduo a tornar-se voluntário não escapa à sua contaminação pelos novos ideais por que se pautam os indivíduos da sociedade programada.

Mais do que nunca, o voluntariado deve estar consciente do quão é pertinente saber gerir as suas relações de proximidade e distancia com os poderes instituídos, uma vez que são eles que viabilizam grande parte dos subsídios vitais para subsistência dos serviços do ofício do voluntariado, sob pena, como recorda Santos (1993), de o Estado não reproduzir as suas lógicas no seu interior, reduzindo, por seu turno, a sua acção social de reivindicação.

O maior bem público que o voluntariado pode ofertar encontra-se bem para além da sua acção reparadora, que o possa levar a ser compreendido como mero substituto do estado – providência e da sociedade – providência.

A sua mais valia mais preciosa encontra-se na potencialidade de fazer vingar, com a sua posição de eclusa, um efeito que se traduz numa solidariedade orgânica.

O voluntariado terá que se preocupar em não se tornar numa instituição fechada sobre si mesma e coagida por aquele que tanto deseja oxigenar, sob pena de não lhe acontecer o que B. Santos diz ter-se passado com o sindicalismo português. É que segundo o que B. Santos (1998:56) detecta, contrariamente ao que alvitrrara K. Marx no seu Manifesto do Partido Comunista, «foram os capitalistas de todo o mundo que se uniram e não os operários».

É de todo o interesse que o voluntariado mantenha a sua efervescência, como é directamente fulcral para o Estado saber colher os frutos dessa criatividade de modo a rejuvenescer a Democracia, a qual tanto lhe empresta legitimidade.

Nada melhor, pois, do que o Estado reconhecer os grupos intermédios e os movimentos sociais que representam a vontade da sociedade e trazê-los para a mesa da concertação

social, de que hoje fazem parte o patronato o qual toma parte na defesa dos interesses do capital, e os sindicatos que representam os interesses do trabalho, e entre os quais o estado se intercala como mediador.

Significa isto fazer do voluntariado um parceiro social representativo dos valores da solidariedade e humanização que se querem imprimir nas relações sociais, como o mesmo estatuto que hoje detêm aquelas duas alas, e juntos colaborarem com mira a alcançar numa negociação colectiva mais representativa dos interesses da sociedade em que se inserem.

Urge, então, que este potencial parceiro social, como se afigura o voluntariado, preserve a sua autonomia critica, que, se auscultada, só poderá arejar e, desta feita, fortalecer o Estado Democrático.

CAPÍTULO III

GESTÃO DE PROGRAMAS DE VOLUNTARIADO

Como vimos nos capítulos anteriores, o voluntariado é um prestador de serviços importante para a sociedade. É especialmente importante para as Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS's), mas também para algumas organizações públicas.

O voluntariado tem vindo a afirmar-se como um instrumento de intervenção social cada vez mais importante, uma vez que os voluntários têm surgido como uma solução eficaz e o fenómeno da sua presença apresenta-se já como um verdadeiro movimento social, com os seus líderes, seguidores, ideólogos, objectivos, etc.

Neste capítulo far-se-á uma reflexão sobre a necessidade de mudança e adaptação interna das organizações à presença de voluntários. Como vimos, os grupos de voluntariado hospitalar contam com um número bastante significativo de voluntários nos seus quadros de pessoal, o que implica mudanças como nos referem Martín, 2001, Pinto, 2001 e o Conselho Nacional para a Promoção do Voluntariado, 2005. Mudanças, ao nível das atitudes dos profissionais face aos voluntários mas também ao nível da preparação destas organizações para a gestão profissional dos programas de voluntariado.

Inácio Martín e Constança Paul (2001) afirmam que uma das maiores dificuldades relativamente aos programas de voluntariado consiste na gestão dos próprios voluntários. Os autores acreditam que aquilo que define um bom serviço de voluntariado reside, não tanto no perfil do voluntário, mas na gestão de todos os recursos disponíveis para determinado programa de voluntariado.

Neste sentido, o papel do responsável pela gestão do trabalho dos voluntários na organização é fundamental. Esta figura deve ser entendida como aquele que coordena o grupo de pessoas voluntárias para levar a cabo o seu trabalho, em concordância com os valores da organização em que desenvolvem a sua actividade.

Segundo a FEAPS (s/d), as funções que o gestor/coordenador de programas de voluntariado deve desenvolver são as seguintes:

- Angariar e orientar os voluntários;
- Informar e representar o grupo de voluntariado em todo o momento;
- Mediar entre a organização e os voluntariados;
- Dar coesão e estabilidade ao grupo de voluntariado;
- Facilitar vias de comunicação e participação;
- Atribuir tarefas e funções aos voluntários;
- Proporcionar a formação necessária;
- Motivar o grupo de voluntários;
- Realizar funções de administração e de gestão;
- Propiciar a coordenação com outros serviços.

Este gestor/coordenador deve ter um bom conhecimento de técnicas de animação, gestão e planeamento de programas, deve ter uma sólida formação que lhe permita adaptar-se a novos âmbitos e formas de intervenção, pelo que deve conhecer a legislação vigente em matéria de voluntariado.

3.1. Processo de angariação de voluntários

O processo de angariação de voluntários é o vínculo de união entre a sociedade e a organização onde se desenvolvem as actividades de voluntariado. É sobretudo neste processo onde se delineia a imagem da organização perante a sociedade, uma vez que ao abrir esta janela para a comunidade, na qual se pretende angariar voluntários, permite que esta espreite para o seu interior, que a conheça, e que a avalie. É importante, portanto preparar o momento da “abertura da janela”.

Segundo a FEAPS (s/d) antes de iniciar o processo de angariação, propriamente dito, deve o grupo de voluntariado fazer uma análise da realidade. Esta análise deve ser interna e externa à organização onde se desenvolvem as actividades de voluntariado. A análise interna deve permitir uma reflexão sobre os objectivos da organização, os programas que desenvolve, o público-alvo, conhecer as medidas materiais e económicas

que influenciam as actividades e identificar aquilo que pode aproximar a organização ao voluntário, nomeadamente, a formação disponível, a valorização pessoal, etc. Ao nível da análise externa, esta deve possibilitar o conhecimento do meio em que a organização desenvolve as suas actividades, por exemplo, a identificação de outras associações ou organizações similares, no sentido de identificar o que diferencia a organização das outras, o nível de participação da comunidade envolvente, etc.

Após a análise da realidade, a organização disporá de um manancial de informação que lhe permitirá definir as suas próprias necessidades em matéria de angariação de voluntários e as técnicas a utilizar. Neste sentido, os autores consideram importante determinar:

- ⇒ O perfil do voluntário que a organização necessita. É importante que o voluntário tenha as competências necessárias ao desenvolvimento da actividade que lhe será destinada, pois o desenvolvimento inadequado das actividades por uma pessoa pode influenciar negativamente todas as outras e para além disso, a imagem da organização pode ser influenciada por este desempenho;
- ⇒ Uma definição clara das tarefas a desenvolver, facilita a integração dos voluntários na organização. Um dos maiores problemas das organizações promotoras de voluntariado é a descrição do tipo de funções que o voluntariado deve ou não desenvolver. A função do gestor de programas de voluntariado é operacionalizar estas funções. Defendem os autores (Martin e Paul, 2001) que a desmotivação dos voluntários, os problemas disciplinares, os conflitos entre voluntários e profissionais podem ser devidos a um erro na descrição do tipo de trabalho do voluntário. Assim, ao gestor do programa de voluntariado cabe a função de operacionalizar e explicar as funções de cada voluntário. Esta descrição poderá ser feita por escrito e, eventualmente, objecto de formação.
- ⇒ O número de pessoas voluntárias necessárias para o desenvolvimento das actividades. Neste tópico o rigor é muito importante, pois tão negativo é ter poucas pessoas como uma grande quantidade de pessoas e não lhes poder oferecer uma ocupação concreta, o que pode resultar numa sensação de perda de tempo e frustração;
- ⇒ A estrutura necessária para desenvolver a angariação. Esta análise não pode centra-se unicamente na estrutura da campanha, pois a pós-campanha é

igualmente importante, nomeadamente, quem irá receber os voluntários, quem realizará o acolhimento e a orientação, que tipo de formação, etc. Tudo deve estar definido antes de iniciar a angariação propriamente dita;

⇒ Identificar os grupos sociais que *a priori* têm maiores capacidades para serem voluntários em determinada organização. Martín e Paul (2001) identificam imediatamente três categorias de potenciais candidatos a voluntários: os estudantes universitários, as donas de casa e as pessoas em situação de reforma ou pré-reforma, mas consideram que as organizações promotoras de voluntariado devem estar abertas a qualquer grupo social, pois entendem que a presença de um grupo heterogéneo é benéfica ao desenvolvimento de actividades de voluntariado;

Segundo os autores, só depois de definidos todos estes pontos, e depois de elaborada a estratégia de recrutamento, a organização está preparada para iniciar o recrutamento dos seus voluntários.

3.2. Desenvolvimento do Recrutamento

O responsável pela gestão do programa de voluntariado deve incentivar e fomentar a heterogeneidade do grupo de voluntários através de uma política activa de recrutamento. Não pode, no entender de Martín e Paul (2001), aguardar por candidaturas de voluntariado espontâneas, deve sim, chegar onde estão os potenciais candidatos a voluntários e seduzi-los para o voluntariado.

“Uma postura activa no recrutamento promove um maior número de candidaturas a voluntariado, pelo que a selecção dos voluntários tem muitas probabilidades de ser um sucesso” (Martín e Paul, 2001: 26).

O recrutamento é um exercício básico de comunicação, portanto deve estar muito claro o que se quer comunicar, quem vai comunicar, a quem se dirige a mensagem e através de que meio quer comunicar. A mensagem a transmitir deve personalizar a necessidade, no sentido em que normalmente se responde melhor a uma necessidade que se sente como

imediate. Deve ilustrar como se pode ajudar, aliviar ansiedades, é muito importante clarificar o que se solicita aos voluntários, deve informar como aceder ao programa e por fim, deve convencer e motivar o potencial voluntário.

Quanto aos meios disponíveis para o recrutamento, avançamos com algumas hipóteses, designadamente, o “boca a boca”, que é o método mais tradicional de angariar voluntários. Assenta no pressuposto de que a melhor maneira de angariar voluntários é outro voluntário contar a sua experiência. Este é o método mais utilizado e o mais económico. A desvantagem deste método é que pode limitar o recrutamento a grupos restritos, que funcionem mais por critérios de amizade do que por eficácia.

A rádio, a televisão e a imprensa têm um potencial enorme, no entanto, a sua utilização fica limitada aos recursos financeiros da organização. Os folhetos, cartazes e boletins informativos também são muito úteis, nomeadamente em conferências e stands. A Internet é um recurso económico, atractivo e através do qual se pode chegar a toda a comunidade.

A captação indirecta, nomeadamente, através de conferências e cursos pode ser um método efectivo de recrutamento. Estas acções podem não produzir imediatamente resultados visíveis, mas as pessoas que vêm a incorporar o grupo de voluntários, têm um maior conhecimento da organização e das actividades a desenvolver.

A avaliação deste processo é fundamental para saber se foram atingidos os objectivos esperados. Esta avaliação deve permitir conhecer os resultados obtidos, quais os factores que conduziram a esses resultados, analisar as causas desses factores e analisar os meios para melhorar os resultados, conforme verificamos na figura n.º 1.

Depois do recrutamento, há que fazer a selecção dos voluntários. Martin e Paul (2001), consideram-na um elemento chave quando se pretende ter pessoas adequadas às funções disponíveis, e todas as organizações de voluntariado possuem uma metodologia própria de selecção.

Figura n.º 1 – Desenvolvimento do Recrutamento



Fonte: FEAPS, s/d: p.29

Cabanas e Chácon (cit. Martín e Paul, 2001) discutem sobre a necessidade de um processo de selecção, contrapondo com uma adaptação ao posto. Os autores defendem as vantagens de uma selecção, no entanto, reconhecem que algumas Organizações Promotoras de voluntariado permitem uma adaptação ao posto por parte dos seus voluntários. No entanto, os autores entendem que esta é uma prática que pode revelar-se inviável e hipócrita.

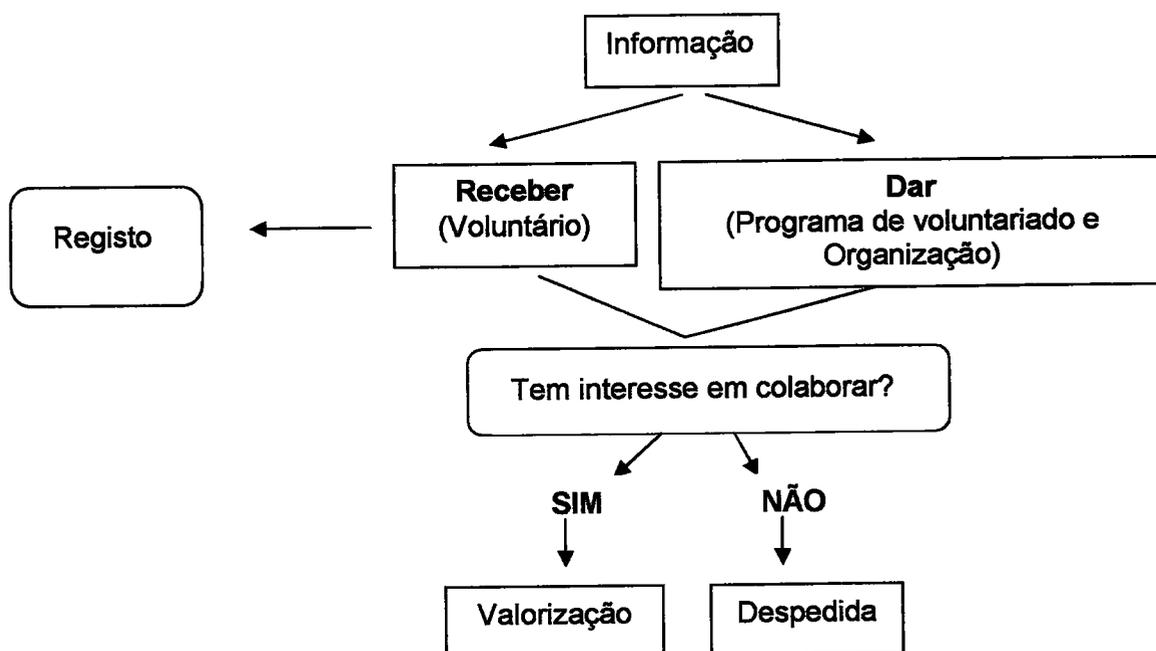
Sobre a cooperação no processo de selecção de profissionais especializados em selecção, Martin e Paul (2001) consideram-na tanto mais vantajosa, quanto mais complexas forem as tarefas a desempenhar pelos voluntários. Saliendam ainda a importância da presença de outras pessoas ligadas à gestão directa do programa de voluntariado. Quanto ao procedimento a utilizar na selecção dos voluntários, a entrevista surge como o instrumento de excelência para diversos autores, como Fisher e Cole, Navajo e a FEAPS. Na entrevista recolhe-se mas também se dá informação. Trata-se de um processo bi-direccional, no qual se produz um intercâmbio de informação entre ambas as partes, como pode visualizar-se pela figura n.º 2.

Navajo (Cidade Solidária, n.º7, 2001) apresenta a seguinte proposta de metodologia para a entrevista aos candidatos a voluntários:

A primeira fase da entrevista consiste no estabelecimento de uma boa relação. O entrevistador deve apresentar-se e acolher cordialmente o futuro voluntário, criando um

clima de confiança que facilite a transmissão de informação e a tomada conjunta de decisões.

Figura n.º 2 – Entrevista de Selecção



Fonte: FEAPS s/d: 32

Comunicar ao candidato os passos da entrevista é a segunda fase proposta, na qual devem explicar-se os objectivos da entrevista e todo o processo de selecção, de forma a descontrair o entrevistado.

Ao longo da fase de recolha de informação, o entrevistador deve reunir informações sobre atitudes, aptidões, motivações e disponibilidade temporal do candidato. É importante também recolher informação relativa à experiência desenvolvida noutras organizações de voluntariado e expectativas criadas face a este.

Dever-se-á, segundo a proposta dos autores, numa quarta fase da entrevista, informar o voluntário sobre todas as características da entidade, a sua organização, objectivos, fins, programas, actividades, órgãos de decisão, papel dos voluntários, compromisso temporal, formação, tarefas que podem realizar e requisitos de cada uma delas. Todas as

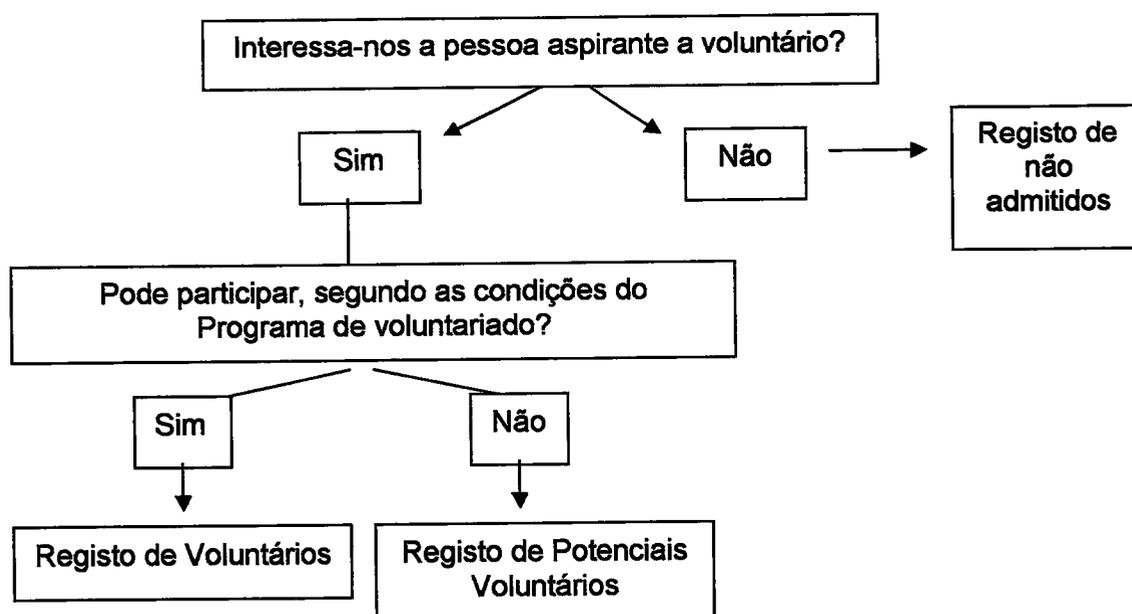
dúvidas do candidato a voluntário devem ser esclarecidas, respondendo às suas perguntas e disponibilizando a informação adicional que deseje.

Chegados à fase de tomar decisões, o entrevistador deve avaliar a vantagem que existe em determinada pessoa participar naquele Programa de Voluntariado, já que podem dar-se distintas possibilidades, às quais deverão corresponder diferentes registos, conforme a figura n.º 3.

Segundo a FEAPS (s/d), podem verificar-se quatro situações. Quando a pessoa se adequa ao Programa e existem vagas, quando a pessoa se adequa, mas não existem vagas, quando a pessoa interessa à organização, mas não às tarefas disponíveis no momento e quando, após a avaliação se verifica que aquela pessoa não é adequada às tarefas a desenvolver na Organização.

A conclusão da entrevista, independentemente da decisão tomada, deverá ser positiva, ficando o candidato com uma visão global da organização e uma ideia clara da forma como decorreu todo o processo de selecção.

Figura n.º 3 – Tomada de decisão



Fonte: FEAPS (s/d): 34

3.3. A Integração dos voluntários

Segundo a Lei do Voluntariado (Lei 71/98), na fase de integração da pessoa voluntária na organização promotora de voluntariado deve ser estabelecido um programa de voluntariado, no qual deve constar:

- a) “A definição do âmbito do trabalho voluntário em função do perfil do voluntário e dos domínios da actividade previamente definidos pela organização promotora;*
- b) Os critérios de participação nas actividades promovidas pela organização promotora, a definição das funções dela decorrentes, a sua duração e as formas de desvinculação;*
- c) As condições de acesso aos locais onde deva ser desenvolvido o trabalho voluntário, nomeadamente lares, estabelecimentos hospitalares e estabelecimentos prisionais;*
- d) Os sistemas internos de informação e de orientação para a realização das tarefas destinadas aos voluntários;*
- e) A avaliação periódica dos resultados do trabalho voluntário desenvolvido;*
- f) A realização das acções de formação destinadas ao bom desenvolvimento do trabalho voluntário;*
- g) A cobertura dos riscos a que o voluntário está sujeito e dos prejuízos que pode provocar a terceiros no exercício da sua actividade, tendo em consideração as normas aplicáveis em matéria de responsabilidade civil;*
- h) A identificação como participante no programa a desenvolver e a certificação da sua participação;*
- i) O modo de resolução de conflitos entre a organização promotora e o voluntariado.” (Artigo 9.º da Lei 71/98)*

Após a definição dos tópicos acima referidos, interessa reflectir sobre a metodologia de integração dos voluntários. Martin e Paul (2001) indicam o estágio orientado por um supervisor. Segundo os autores, este estágio permite que o futuro voluntário seja acompanhado na fase inicial, evitando que se sinta perdido dentro da organização ou nas suas funções. Esta metodologia tem ainda a vantagem de poder converter este período em período de prova.

3.4. O acompanhamento do voluntário

O acompanhamento do voluntário não se trata de uma acção pontual, mas sim um processo contínuo, que tem como principais objectivos: *“Envolver, comprometer e integrar o voluntário; motivar o voluntário; melhorar a qualidade da acção; supervisionar a tarefa; detectar necessidades do voluntário; fazer com que o voluntário sinta a organização promotora como algo próximo, como um apoio; facilitar ao voluntário uma pessoa de referência dentro da organização com quem possa contactar quando necessite de alguma coisa”* (FEAPS, s/d: 36).

Martin e Paul (2001) destacam a importância de incentivar a permanência dos voluntários. Ao longo do acompanhamento dos voluntários, para além de indicações técnicas, ao nível do desempenho das suas tarefas, deve sempre evitar a saída dos voluntários. A metodologia apresentada pelos autores é a participação na organização promotora. Para os autores, as organizações de voluntariado não se caracterizam pela democraticidade, desta forma entendem a função de democratizar as organizações de voluntariado como uma função do gestor de programas de voluntariado. A participação dos voluntários nas Organizações onde desenvolvem actividades em regime de voluntariado deverá ser considerada por dois motivos. O primeiro motivo é um motivo legal (no artigo 7.º, alínea h) da lei 71/98 de 3 de Novembro pode ler-se: São direitos do voluntário *“Ser ouvido na preparação das decisões da organização promotora que afectem o desenvolvimento do trabalho voluntário”*) e o segundo motivo, porque deverá ser considerado o elemento motivacional.

3.5. A Formação

O processo de formação é *“um processo educativo através do qual se promove um intercâmbio de aprendizagem e onde o voluntário inicia e realiza, de forma estável e contínua, uma formação que visa a melhoria da qualidade da sua acção, capacitando-o a uma maior competência humana e cívica”* (Belo e Borges, 2001). Segundo as autoras, cabe a cada organização elaborar o seu diagnóstico e o respectivo plano de formação, sendo que este último deve estar adequado aos princípios, finalidades, aspirações e objectivos quer da organização, quer do grupo de voluntários. O plano de formação deve acompanhar o programa de voluntariado, ainda que umas vezes de forma mais prática, e outras de uma forma centrada na teoria. O plano deve ser ajustado à realidade da organização, e da acção, numa tentativa de responder com os conteúdos formativos às questões que a actuação e o desempenho do voluntário colocam.

Defendem as autoras que a formação de voluntários deve basear-se num método de trabalho de investigação/acção, no qual o objecto da investigação se constrói na relação entre voluntários e cidadãos directamente implicados.

Segismundo Pinto entende formação como *“a melhor maneira de garantir a melhoria da acção voluntária e, por conseguinte, a melhoria da qualidade de vida da população carenciada e marginalizada que beneficia do trabalho dos voluntários. (...) uma ajuda para o próprio voluntário na medida em que lhe permite aumentar o grau de satisfação proporcionado pela tarefa realizada”*(Pinto, 2002: 158). O autor propõe que não se fale de planos de formação mas sim de “estratégias formativas”, um conceito diferente da educação formal e que permite incluir novas metodologias. Para Belo e Borges (2001) a formação para voluntários deverá capacitar para o desempenho individual e organizacional e deverá desenrolar-se a três níveis:

No primeiro nível, o nível do conhecimento (o saber), o voluntário adquirirá, fundamentalmente, o conhecimento da realidade social onde opera, das suas desigualdades, problemas e recursos, bem como da organização em que está inserido. No segundo nível, o nível da capacitação (o saber fazer) o voluntário adquirirá hábitos de participação na organização, nas actividades e na comunidade envolvente, interagindo com outros intervenientes. No terceiro nível, o nível das atitudes (o ser), pretende-se que o voluntário aprofunda uma consciência crítica, das suas motivações e um reforço das suas atitudes de complementaridade e empenho em projectos de acção social.

No entendimento de Segismundo Pinto, a formação de voluntários deve estar orientada para:

1. *“O crescimento pessoal dos voluntários;*
2. *A coesão dos membros da associação ou instituição, a fim de se conseguir uma boa dinâmica interna (conhecimento de objectivos, participação na vida associativa, etc);*
3. *O conhecimento e a compreensão da realidade sobre a qual se vai intervir;*
4. *A execução eficaz das tarefas de intervenção (conhecimento das técnicas a utilizar em cada programa em concreto, para cada destinatário, etc);*
5. *A organização, a gestão e o funcionamento da associação ou instituição;*
6. *A sensibilidade social do voluntário para que adopte atitudes críticas face às instituições sociais.”* (Pinto, 2002: 159)

A formação do voluntário deve ser entendida enquanto um direito e um dever. Um direito do voluntário, no sentido em que, ao colocar-se ao serviço de uma instituição, o voluntário deve receber os conhecimentos e os instrumentos necessários para efectuar a tarefa que lhe é pedida. Um dever da organização, na medida em que o trabalho voluntário não pode ser utilizado como mão-de-obra gratuita. À organização compete capacitar os seus voluntários para o desempenho das suas funções (Belo e Borges, 2001).

Em Portugal o reconhecimento da importância da formação dos voluntários está consagrado na Lei 71/98, de 3 de Novembro – Bases do Enquadramento Jurídico do Voluntariado. O artigo 7.º, alínea a) consagra a formação como um direito do voluntário: *“ter acesso a programas de formação inicial e contínua, tendo em vista o aperfeiçoamento do seu trabalho voluntário”*. O artigo 8.º, alínea d) consagra a formação como um dever do voluntário: *“participar nos programas de formação destinados ao correcto desenvolvimento do trabalho voluntário”*.

Também o Decreto-Lei n.º 389/99, de 30 de Setembro, que regulamenta a Lei 71/98, e ao referir-se ao Conselho Nacional para a Promoção do Voluntariado identifica-lhe como objectivo fundamental: *“Apoiar as organizações promotoras e dinamizar acções de formação, bem como outros programas que contribuam para uma melhor qualidade e eficácia do trabalho voluntário e desenvolver todo um conjunto de medidas que, situadas numa lógica de promoção e divulgação do voluntariado, concorram, de forma sistemática,*

para a sua valorização e para sensibilizar a sociedade em geral para a importância da acção voluntária como instrumento de solidariedade e desenvolvimento”.

Este objectivo está expresso no art. 21.º, alínea e): *“Dinamizar, com as organizações promotoras, acções de formação, bem como outros programas que contribuam para uma melhor qualidade e eficácia do trabalho voluntário”.*

Se para as autoras a formação do voluntariado é um direito do voluntário e um dever da organização promotora de voluntariado, a legislação portuguesa entende que a formação de voluntários é um direito e um dever do voluntário. Um direito que se converte em dever da Organização promotora em disponibilizar formação e um dever do voluntário em participar nas formações.

No que diz respeito à metodologia a desenvolver na formação de voluntários, as autoras Fernanda Belo e Genoveva Calvão Borges (2001) afirmam que esta não deve seguir o modelo em que um formador “que sabe” se apresenta perante um grupo de pessoas “que não sabem”. Os voluntários são na maioria adultos com experiência de vida e para além disso, pela própria cultura do voluntariado, esta formação deve respeitar e integrar os “saberes” dos seus destinatários. Nesta perspectiva, o formador valoriza as experiências dos formandos, o que implica activamente os formandos no seu próprio processo de formação.

O modelo de formação proposto pelas autoras, permite ao voluntário estabelecer a “ponte” entre o teórico e o prático, isto é, na abordagem da formação social devem procurar relacionar-se os conhecimentos que se pretendem transmitir, relativamente ao episódio que aconteceu ao voluntário A ou, pegando num comentário do voluntário B sobre a sua actividade, mostrar como a legislação aborda esse tema.

A realidade sobre a qual irão actuar os voluntários, não é uma realidade estática. As mudanças de problemática, a relação diferente entre áreas de actuação ou até o surgimento de novas abordagens teóricas, legitima as autoras, a defender uma formação contínua. Esta formação pode ser realizada de diversas formas, nomeadamente, através de reuniões, encontros, folhetos informativos, jornadas de trabalho, ou outras.

Pinto (2002:164), propõe uma metodologia mais dinâmica, o autor afirma não concordar com jornadas, congressos, seminários ou outras acções similares em que os oradores sejam apenas teóricos e os voluntários os que ouvem as suas comunicações. “ (...) *Julgo*

ter chegado a hora dos “peritos” e dos políticos ouvirem e aprenderem sobre voluntariado com os próprios voluntários”. O autor apresenta uma estratégia metodológica, assente em quatro pontos básicos:

“1) Coordenação entre os formadores e entre os membros da equipa que participa no mesmo programa;

2) Acompanhamento por parte dos coordenadores a fim de que o voluntário não se sinta nunca sozinho e, também, para que por meio de reuniões de planeamento, de avaliação, etc., possa participar na construção do programa de actividade ou de formação, trazendo as suas ideias e as suas preocupações;

3) Permuta entre os voluntários da organização promotora, entre os voluntários de diferentes organizações que colaborem no mesmo sector, entre um novo voluntário e um voluntário experiente que o “tutele”;

4) Imaginação por parte dos formadores na ocasião de planear estratégias formativas participativas, vivenciais e próximas da realidade vivida, no dia a dia pelo voluntário.” (Pinto, 2002:166)

Quanto aos conteúdos programáticos, Belo e Borges (2001) defendem uma formação integral (quadro n.º 1) que abarque cinco áreas principais:

- Pessoal;
- Grupal;
- Institucional;
- Social;
- Técnico-prática.

Através da formação pessoal pretende-se alcançar a promoção do crescimento do voluntário, das suas capacidades e aptidões. O enfoque na questão das motivações e das atitudes, por exemplo, permite que o voluntário se conheça melhor e possa orientar melhor o seu desempenho. A formação grupal facilita a criação de um grupo coeso, bem consciente do papel de cada um e capaz de resolver conflitos.

Quadro n.º 1 – Formação de Voluntários: As Bases de um Programa

Formação Pessoal	Motivações
	Atitudes
	Aptidões
	Sentido de Responsabilidade
	Sentido de Gratuidade
	Valores do voluntário
Formação Grupal	Trabalho em equipa
	Papéis dentro do grupo
	Dinâmica de grupos
	Conflitos grupais
	Tomada de decisões
	Relações voluntários/trabalhadores remunerados
Formação Institucional	Objectivos da organização
	História e estatutos
	Carta do voluntário: normas e procedimento
	Campos de acção
Formação Social	Diagnóstico Social
	Análise crítica da realidade
	Acção social: serviços sociais de base
	Identificação de recursos
	Legislação específica
	Acção voluntária contextualizada
	Sensibilização e envolvimento da comunidade
Formação Técnico-Prática	Análise da realidade
	Animação da comunidade
	Programação
	Sentido de participação
	Relação de inter-ajuda: técnicas e métodos
	Grupos específicos em que se desenvolve a acção voluntária
	Acompanhamento e avaliação de programas

Fonte: Belo e Borges, 2001: 33

Em conjunto, a formação pessoal e grupal constituem a base de trabalho necessária para, seguidamente, introduzir os voluntários na formação institucional que integra o corpo de voluntários nos objectivos, filosofia e áreas de trabalho da organização a que se

dirigem. Esta formação permite ao voluntário ter um conhecimento geral sobre a organização e situar o âmbito da sua actuação.

Tratando-se de voluntariado social, a formação social é uma parte importante deste plano. Pretende-se dotar os voluntários dos conhecimentos teóricos para análise do contexto social. Os instrumentos legais e o enquadramento administrativo deverão ser outros temas abordados neste módulo.

Por fim, deverá haver um módulo de formação técnica, na qual se ensina o “como fazer”. Neste módulo, as autoras propõem uma abordagem sobre as áreas em que deverá ocorrer o trabalho dos voluntários: grupos sociais a que se destina a actividade da organização, metodologias de intervenção, programação de actividades, recursos disponíveis, acompanhamento e avaliação de programas, entre outros.

Pinto (2002) distingue os conteúdos formativos a desenvolver pelos Centros de Formação e pela organização à qual pertence o voluntário, no sentido de cada um deles alcançar objectivos distintos, conforme a tabela que se apresenta, no quadro n.º 2.

Quadro n.º 2 – Responsabilidades dos Centros de Formação e das Organizações Promotoras

Centro de Formação	Organização Promotora
<p>1. Formação</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formação para voluntários (informativa e específica) - Formação para dirigentes (gestão de associações; conhecimento do voluntariado; conhecimento da pessoa do voluntário) - Formação para formadores (Pedagogia; psicologia; metodologias e avaliação) - Formação para formadores de formadores (Detecção de necessidades e estratégias formativas) 	<p>1. Sentimento de Associativismo</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acolhimento; - Informação sobre a associação (objectivos, programas, etc.); - Sector de actuação; Formação permanente e de aprofundamento (remotivação);
<p>2. Intercâmbio-participação</p> <ul style="list-style-type: none"> - Encontros de voluntários que actuam no mesmo sector (resolução de problemas, preocupações, etc); 	<p>2. Participação</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trabalho em equipa; - Acompanhamento do voluntário: satisfação pessoal, preocupações,

- Visitas a associações (aprendizagem de técnicas, organização, etc).	tarefa realizada, etc; - Reuniões para definição de programas e de avaliação;
3. Documentação - Bibliografia; - Audiovisuais e Internet.	3. Tutoria - Actuação prática ao lado de um voluntário experiente e convencido.
4. Relações - Com dirigentes das instituições de que provêm os voluntários.	4. Relações - Com o centro de formação a que envia e dê formação aos voluntários e interacção resultante.

Fonte: Pinto, 2002: 166

Segismundo Pinto considera que a informação-formação deve estar a cargo dos centros de formação. Defende uma estrutura de "Ponto Informativo" na qual esteja disponível informação-formação e uma entrevista individual orientadora para uma ou mais organizações, mediante os interesses da pessoa que quer ser voluntária, as visitas a organizações de diferentes sectores de actividades podem ser muito úteis no sentido de orientar os futuros voluntários.

A proposta que o autor apresenta, foi aquela seguida pelo Conselho Nacional para a Promoção do Voluntariado, através da criação da figura dos Bancos Locais de Voluntariado. Os Bancos Locais de Voluntariado são um espaço de encontro entre pessoas que mostram vontade para serem voluntários e as entidades promotoras de Voluntariado, promovendo, desta forma, o encontro entre a oferta e procura de voluntariado, a sensibilização dos cidadãos e das organizações para o voluntariado, a divulgação de projectos e oportunidades de voluntariado e contribuir para o aprofundamento do conhecimento do Voluntariado, são os objectivos gerais dos Bancos de Voluntariado (www.voluntariado.pt).

Uma vez seleccionada a organização promotora, Pinto (2002) aponta-lhe a responsabilidade de organizar reuniões que incluam informações sobre a própria organização, a motivação do voluntário e o sentido de associativismo que o novo voluntário tem de adquirir para que se sinta fazendo parte de um projecto colectivo.

Quanto às estratégias específicas para um determinado sector, entende que devem ser trabalhadas pelo centro de formação, uma vez que contam com o apoio de especialistas

e também porque desta forma existe a possibilidade de que se inscrevam voluntários de diversas organizações, facilitando uma permuta de experiências.

Propõe que a organização promotora organize o acompanhamento do novo voluntário disponibilizando-lhe um “tutor”, na pessoa de um voluntário mais experiente, com quem possa aprender, comentar e compartilhar as suas dúvidas.

Atribui à organização promotora a responsabilidade de criar a figura de formador de formadores, não entendida como uma pessoa que organiza cursos, mas sim como um estratega criativo que detecta necessidades formativas. Contudo, atribui ao centro de formação a responsabilidade de formação deste formador de formadores.

“Hoje em dia, algumas organizações dispõem dos seus próprios recursos formativos e estruturam-nos como se se tratasse de um departamento, com a sua própria equipa, o seu plano de actuação, etc. Contudo, este modelo não parece adequado já que as organizações promotoras são, em si mesmas, espaços educativos pelo que se propõe que, no caso dos centros, para além da sua estrutura organizada, propiciem, também o aparecimento de espaços formativos mais abertos do que as tradicionais aulas ou seminários.” (Pinto, 2002: 168)

Também esta estratégia foi seguida pelo Conselho Nacional para a Promoção do Voluntariado, que elaborou um manual do formador para formação em voluntariado, o qual pretende divulgar junto das organizações promotoras de voluntariado. Este manual destina-se especificamente à formação de formadores, que se pretende que integrem a bolsa de formadores do Conselho Nacional para a Promoção do Voluntariado (Conselho Nacional para a Promoção do Voluntariado, 2005).

“Através da elaboração deste Manual de Formação visam-se atingir os seguintes objectivos:

- Promover a descentralização das actividades de voluntariado, através da divulgação de recursos acessíveis a todo o tipo de organizações e grupos;*
- Apresentar e disponibilizar um modelo já experimentado de Formação em Voluntariado, aberto às adequações e melhoramentos que cada Instituição*

possa fazer, tendo em vista as suas especificidades, áreas e meios de actuação;

- Contribuir para uma verdadeira e sustentada capacitação dos voluntários para o exercício das suas funções, entendidas como actividades que transformam o indivíduo e o aproximam da descoberta da dignidade intrínseca de cada um”.
(Conselho Nacional para a Promoção do Voluntariado, 2005: 8)

No referido Manual, identificámos a proposta formativa do Conselho Nacional para a Promoção do Voluntariado, conforme se apresenta no quadro n.º 3.

Quadro n.º 3 – Proposta Formativa do CNPV

Tema	Objectivos Gerais:
Apresentação e expectativas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Descrever a(s) entidade(s) promotoras da acção de formação; ▪ Apresentar o curso de formação geral para o voluntariado; ▪ Promover o relacionamento interpessoal de formandos e formadores
Solidariedade: Conceitos e Modelos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conhecer e reflectir sobre as representações dos voluntários relativamente ao conceito de solidariedade; ▪ Analisar os diferentes modelos de solidariedade.
Desigualdades, diferenças e assimetrias do mundo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Captar e compreender os desequilíbrios, assimetrias e desigualdades existentes no mundo actual; ▪ Conhecer as principais causas que estão na origem dessas desigualdades e assimetrias; ▪ Tomar consciência do papel de cada indivíduo perante esta realidade;
O Desenvolvimento	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Compreender a evolução do conceito de desenvolvimento ao longo da história; ▪ Reflectir sobre o processo de desenvolvimento como enquadrador das acções de solidariedade e voluntariado.
Participação e cidadania global	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Promover uma reflexão crítica sobre o conceito de cidadania e enquadrar o papel do voluntariado no âmbito da participação.
Voluntariado	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conhecer e analisar o conceito de voluntariado; ▪ Identificar os diferentes domínios do voluntariado.
O percurso do voluntariado: história e factos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Descrever a evolução histórica do voluntariado ao longo dos tempos; ▪ Apresentar a caracterização do voluntariado na Europa e em Portugal.

Motivação para o voluntariado	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reflectir sobre as motivações que conduzem à acção voluntária; ▪ Promover o auto-conhecimento do voluntário e o seu desenvolvimento pessoal.
Responsabilidade dos voluntários e das instituições	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reflectir sobre os direitos e deveres do voluntário; ▪ Identificar possíveis obstáculos e dificuldades face à Instituição.
Apresentação do programa de voluntariado	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Especificar os programas de voluntariado disponíveis e seu funcionamento; ▪ Apresentar os responsáveis da instituição pela coordenação/gestão dos voluntários.
Relacionamento interpessoal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reflectir sobre a importância e influência das relações interpessoais
Trabalho em equipa	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sensibilizar os formandos para a importância do trabalho em equipa; ▪ Dotar os voluntários de competências na área da gestão de conflitos.

Fonte: Conselho Nacional para a Promoção do Voluntariado, 2005

Trata-se do modelo de Formação para voluntários, proposto pelo Conselho Nacional para a Promoção do Voluntariado, que deverá ser adequado e melhorado conforme a especificidade e recursos de cada Organização.

As organizações de voluntariado tendem a aumentar o número e a actuação dos seus voluntários. O papel do gestor de programas de voluntariado é fazer com que este tipo de crescimento seja regular, nomeadamente através de formação planeada com base nos modelos apresentados e na especificidade de cada organização.

3.6. A Gestão dos Dados

Com o objectivo de conservar as informações relevantes dos voluntários (endereços, processos disciplinares, seguros, etc.) e de assegurar futuros contactos, a gestão dos dados não deve ser descurada. A metodologia apresentada pelos autores Cabanas e Chácon (cit. Martín e Paul, 2001) é a da base de dados e de sistemas de informação.

Segundo os autores, qualquer organização de voluntariado necessita de ter um sistema de gestão de informação relativa à gestão dos seus projectos e dos seus voluntários.

Para além disso, os voluntários devem estar informados acerca de um conjunto de informações. O gestor deve desenvolver metodologias adequadas para manter o grupo de voluntariado informado. O envio de correspondência, a presença de voluntários em reuniões informativas ou a divulgação de folhetos informativos são apenas alguns exemplos.

Pretendemos com este capítulo discutir metodologias para a gestão de Programas de Voluntariado, identificando sempre a vantagem da sua aplicação, em detrimento de uma gestão sem planeamento, como acontece nalgumas Organizações Promotoras de Voluntariado. O facto de se tratar de trabalho voluntário não lhe retira a responsabilidade de um trabalho de qualidade.

Para trabalhar com qualidade, seja qual for a organização, inclusive organizações promotoras de voluntariado, deve reflectir sobre os fins que pretende atingir, quem são os seus destinatários e quais as suas necessidades e expectativas, para que mais facilmente as consiga atingir.

CAPÍTULO IV

OPÇÕES METODOLÓGICAS

A realização de um projecto de investigação requer, obrigatoriamente, a definição de um plano de acção e o domínio de certas técnicas, bem como uma reflexão sobre os eventuais problemas da investigação – a que chamamos metodologia. Tomámos este cuidado, de forma a garantir que todo este processo se desenvolvesse harmoniosa e funcionalmente.

O processo de pesquisa é usualmente apresentado “(...) como uma sucessão de etapas. Numa primeira etapa há que elaborar um projecto, o qual passa pela formulação de um problema (...), pela escolha dos métodos adequados e pela realização de uma proposta/plano de pesquisa. A segunda etapa, diz respeito aos preparativos da investigação, isto é, ao conjunto de questões que têm que ser avaliadas antes de iniciar a recolha de dados: como negociar mais eficientemente o acesso às fontes de dados, como superar os eventuais problemas éticos daí decorrentes e como seleccionar quem observar ou entrevistar” (Moreira, 1994: 19).

4.1. Considerações preliminares sobre a Investigação em Ciências Sociais

O objectivo comum a todas as ciências sociais é conhecer a realidade. Realidade que é sempre a mesma, mas é construída por uma diversidade de disciplinas que se debruçam sobre ela. “Cada uma possui a sua própria história, no decurso da qual acumulou um património específico de paradigmas, teorias, técnicas e métodos, obras de referência e manuais de ensino, circuitos de difusão de resultados (...). Cada uma elaborou, pois, a sua própria cultura (...)” (Silva e Pinto 1986: 16).

Devemos assim entender, que o fenómeno social, que é parte constituinte dessa unidade, tem de ser abordado segundo perspectivas disciplinares/científicas divergentes.

É a partir da conjugação dos vários contributos, oferecidos por cada uma dessas ciências, que poderemos compreender o fenómeno social na sua complexidade. A esta atitude metodológica que procura interpretar toda a complexidade e totalidade que caracteriza um qualquer fenómeno social, chamamos de interdisciplinaridade.

Coube ao sociólogo Émile Durkheim a principal teorização acerca da legitimidade da análise dos factos sociais, sendo que toda a sua teoria se baseia na suposição que a investigação científica deve iniciar-se pela ruptura com o senso comum, “explicar o social pelo social e só pelo social” (Silva e Pinto, 1986: 30). O cientista deve assim, combater e ultrapassar preconceitos e noções de senso comum ao controlar cientificamente as hipóteses em causa, ou seja, submetendo-as à comprovação empírica.

Mais tarde, Gaston Bachelard deu continuidade a esta teoria, insistindo no carácter construído no conhecimento, na descontinuidade entre ciência e saber corrente, e na necessidade de ruptura com os “obstáculos epistemológicos” (Silva e Pinto 1986: 30)

A ligação entre este fenómeno e o poder dos valores dominantes é notória. Prevaecem ideias, noções e valores que definem e caracterizam o voluntariado, que não são facilmente desmontados, provocando resultados padronizados regidos por convenções sociais.

Por outro lado, é preciso ter em conta que a ruptura com os obstáculos epistemológicos não se traduz automaticamente em superação absoluta, nem como um processo fácil, apesar da pesquisa científica dispor de meios para analisar, criticar e ultrapassar estes obstáculos; nem se trata de um trabalho realizado com um fim à vista. Trata-se de um processo incompleto, nunca unitário que marca limites entre a prática científica e o senso comum e divide as práticas científicas, de forma a criar a ciência.

4.2. Unidade de Análise

A unidade de análise desta investigação incide nos voluntários da Liga dos Amigos do Hospital de Portalegre, adiante designada de LAHPOR.

4.3. Objectivos de Estudo

A presente investigação tem por objectivo compreender a dinâmica da acção voluntária da Liga de Amigos do Hospital de Portalegre (LAHPOR), contribuindo para a melhoria do conhecimento das condições de vida e de trabalho dos voluntários em contexto hospitalar, bem como renovar as linhas estratégicas para a melhoria das condições de desenvolvimento deste voluntariado.

Procura-se enfim, preencher os espaços ainda em branco das seguintes indagações mestras: o quê, quem, porquê e como se lhe dá corpo e alma, como se dá movimento a esta associação promotora de voluntariado no Hospital de Portalegre.

Neste sentido, e para conhecimento mais detalhado deste objectivo impõe-se que sejam listados um conjunto de objectivos específicos, que não formam senão uma grelha de leitura da realidade. Deste modo apresentamos de seguida o esmiuçar deste objectivo geral, através dos objectivos específicos desta investigação:

- Caracterizar a LAHPOR, designadamente no que se refere à sua matriz organizacional, missão, valores e estratégias de acção;
- Identificar e descrever o enquadramento legal da LAHPOR;
- Circunscrever o campo de acção da LAHPOR;
- Caracterizar o tipo de funções desenvolvidas pela LAHPOR no Hospital de Portalegre;
- Caracterizar o perfil sociográfico, funcional e relacional dos voluntários que compõe a LAHPOR;
- Identificar as motivações inerentes ao facto de ser voluntário;
- Analisar as práticas quotidianas de intervenção em voluntariado da LAHPOR;
- Analisar as consequências que ressaltam do enquadramento da LAHPOR no quotidiano do Hospital de Portalegre.

Pretendemos com os objectivos delineados alcançar um adequado conhecimento da matriz ideológica que estrutura e orienta a existência da LAHPOR, tendo em atenção o seu enquadramento jurídico que circunscreve os seus direitos e deveres, assim como delimitam os seus modos de ser, pensar e agir na intervenção no voluntariado na saúde.

Através do conhecimento das orientações estratégicas de intervenção e as actividades da LAHPOR, o perfil do público-alvo, bem como a matriz sociográfica dos voluntários, esperamos poder conhecer com adequado rigor a dinâmica quotidiana da sua intervenção no voluntariado na saúde, mais concretamente, no Hospital de Portalegre.

4.4. Modelo de Análise

Após a definição dos objectivos a que esta investigação se propõe é momento de continuarmos este itinerário, construindo para o efeito o modelo de análise, que dá sustentabilidade a esta investigação.

Uma vez já traçado o corpo teórico, recheado de ideias sobre o fenómeno social do voluntariado e mais concretamente, sobre o voluntariado hospitalar, urge agora *“traduzi-las numa linguagem e em formas que as habilitem a conduzir o trabalho sistemático, de recolha e análise de dados de observação ou experimentação, que deve seguir-se”* (Quivy: e Campenhoudt, 1992: 109).

A construção do modelo de análise constitui *“a charneira entre a problemática fixada pelo investigador, por um lado, e o seu trabalho de elucidação sobre um campo de análise forçosamente restrito e preciso, por outro”* (Quivy e Campenhoudt, 1992: 109).

Esta construção passará pela operacionalização dos conceitos centrais enunciados no corpo teórico desta dissertação, bem como pelo delinear das relações que, pelas luzes apuradas no corpo teórico suponho que liguem os conceitos entre si, formando um todo coerente e relacional.

I – Voluntariado (hospitalar)

Tendo como pano de fundo os objectivos estabelecidos para esta investigação, temos em vista investigar as dimensões organizacional, sócio-profissional e individual da LAHPOR.

Desta forma, na dimensão organizacional temos como objectivo apurar os traços identitários da LAHPOR, enquanto uma organização social. Interessa-nos conhecer a história da LAHPOR, a sua função e evolução, a missão ou os objectivos que a movem e os ideais por ela abraçados, a legislação que a regula, tal como o seu regulamento interno, bem como a sua posição (formal ou informal) no organigrama do Hospital de Portalegre, a função que a Liga desempenha no Hospital, os serviços hospitalares pelos quais distribui os seus serviços, o modo de acolhimento que os profissionais de saúde e os funcionários do Hospital proporcionaram e proporcionam presentemente à Liga, bem como o número de voluntários afectos à mesma.

No que diz respeito à dimensão sócio-profissional temos como objectivo deslindar os atributos que caracterizam os voluntários da LAHPOR enquanto membros do corpo de voluntariado que é o instrumento de acção prioritário da Liga. No âmbito desta dimensão pretendemos captar os seguintes indicadores: a antiguidade dos voluntários da LAHPOR, os direitos e os deveres que o estatuto de voluntário faculta, a sua posição na hierarquia da Liga, as atitudes e competências requeridas ao desenvolvimento do estatuto de voluntário, bem como a formação profissional exigida a priori e a que se expõe para poder exercer o serviço de voluntariado hospitalar, as actividades que os voluntários desempenham e as experiências vividas enquanto voluntários

Quanto à dimensão individual, é nosso propósito circunscrever os critérios pessoais dos voluntários da LAHPOR, nomeadamente, as características sociodemográficas do voluntário, isto é, o seu sexo, idade, estado civil, número de filhos, naturalidade, residência, habilitações literárias, profissão e outras filiações associativas para além da Liga, as influências que o impulsionaram a tornar-se voluntário, bem como as motivações que o moveram a tal e as expectativas que espera colher da sua acção, o balanço acerca do seu estatuto de voluntário e da sua pertença à Liga, as expectativas depositadas na acção da Liga e, por fim, os valores cultivados e os quais denotam a sua visão do mundo.

II – Solidarietà

Uma vez que é a solidarietà o móbil da acção do voluntariado hospitalar, importa investigar as suas dimensões psicossocial e sociocultural.

No âmbito da dimensão psicossocial, pretendemos descortinar quais são as representações que o corpo de voluntários e a sociedade civil detêm sobre solidarietà.

Quanto à dimensão sociocultural, pretendemos verificar a natureza e objectivo das relações sociais, ou seja, o modo e o fim que traduz a sua aplicação.

III – Estado – Providência

A LAHPOR age no interior de um determinado espaço institucional, portanto não podemos descurar este facto, que marca a sua dinâmica interna. Assim sendo, importa conhecer a história do Hospital de Portalegre, a sua fundação e evolução, a sua missão e suas intenções, a caracterização da sua área espacial de influência, a dimensão do seu espólio de recursos físicos e humanos, bem como as especialidades congregadas e por fim, o tipo de relação mantida como pessoal da Liga.

Ou seja o presente modelo de análise assenta nos seguintes princípios: o voluntariado, cujo móbil da acção se traduz na solidariedade para com o próximo, próximo esse que é a sociedade civil, concretiza a sua acção numa instituição hospitalar, o que conduz a que esse voluntariado se denomine de voluntariado hospitalar.

4.5. Opções Metodológicas

Uma vez definida a matriz teórica do estudo, nomeadamente no que diz respeito à definição de conceitos, das suas dimensões e das suas relações, procedeu-se à selecção da metodologia considerada mais adequada à recolha de informação.

É sabido que, no âmbito das escolhas metodológicas nas ciências sociais, e em particular na Sociologia, estas tendem a centrar-se em duas correntes, a qualitativa e a quantitativa. Se no plano teórico é possível uma aproximação e uma conjugação deste tipo de técnicas de pesquisa, a prática mostra-nos que raros são os autores que não privilegiam uma delas.

O paradigma quantitativo postula uma concepção global positivista, hipotético-dedutiva, particularista, orientada para os resultados, enquanto o paradigma qualitativo postula uma concepção global fenomenológica, indutiva, estruturalista, subjectiva e orientada para o processo. (Carmo, 1998)

Entendemos ser o método qualitativo o que melhor se adequava aos objectivos deste estudo, pois para compreender a dinâmica de uma associação de voluntariado, na qual pairam diferentes motivações, interesses, percepções do que é ser voluntário, que dificilmente, através de métodos quantitativos conseguiríamos captar.

Embora na maioria dos estudos sobre voluntariado realizados quer no nosso país, mas também além fronteiras, sejam utilizados os métodos quantitativos, isto acontece por se tratarem de estudos que pretendem fazer a caracterização dos voluntários, bem como daqueles que não o são. Neste estudo pretendemos analisar uma dessas associações, pretendemos conhecer a sua dinâmica e desta forma consideramos existir a necessidade de estar mais próximos dos dados.

Sem pretensão de uma enunciação exaustiva das características dos métodos qualitativos, vamos no entanto, indicar algumas delas.

Os investigadores que utilizam o método qualitativo tendem a analisar a informação de uma forma indutiva. Desenvolvem conceitos e chegam à compreensão dos fenómenos a partir de padrões provenientes da recolha de dados. Não procuram a informação para verificar hipóteses. A teoria é desenvolvida “de baixo para cima”, tendo em conta os dados que obtiveram e estão inter-relacionados.

Os investigadores têm em conta a “realidade global”. Os indivíduos, os grupos e as situações não são reduzidos a variáveis mas são vistos como um todo, sendo estudado o passado, o presente dos sujeitos de investigação.

A fonte directa de dados são as situações consideradas “naturais”. Os investigadores interagem também com os sujeitos de uma forma “natural” e, sobretudo, discreta. Tentam misturar-se com eles até compreenderem uma determinada situação, mas procuram minimizar ou controlar os efeitos que provocam nos sujeitos de investigação e tentam avaliá-los quando interpretam os dados que recolheram.

Os investigadores são sensíveis ao contexto. Os actos, as palavras e os gestos só podem ser compreendidos no seu contexto.

O significado tem uma grande importância, os investigadores procuram compreender os sujeitos a partir dos quadros de referência desses mesmos sujeitos. Tentam viver a realidade da mesma maneira que eles, demonstram empatia e identificam-se com eles

para tentar compreender como encaram a realidade. Procuram compreender as perspectivas daqueles que estão a estudar, de todos na sua globalidade e não apenas de alguns. O investigador deve abandonar as suas próprias perspectivas e convicções.

Os métodos qualitativos são "humanísticos". Quando os investigadores estudam os sujeitos de uma forma qualitativa, tentam conhecê-los como pessoas e experimentar o que eles experimentam na sua vida diária.

Os investigadores interessam-se mais pelo processo de investigação do que unicamente pelos resultados ou produtos que dela decorrem.

A investigação qualitativa é descritiva. A descrição deve ser rigorosa e resultar directamente dos dados recolhidos. Os dados incluem transcrições de entrevistas, registos de observações, documentos escritos (pessoais e oficiais), fotografias e gravações vídeo. Os investigadores analisam as notas tomadas em trabalho de campo, os dados recolhidos, respeitando, tanto quanto possível, a forma segundo a qual foram registados ou transcritos. O investigador é o instrumento de recolha de dados, a validade e a fiabilidade dos dados depende muito da sua sensibilidade, conhecimento e experiência (Carmo, 1998).

4.6. Técnicas de Recolha de Informação

Todo o investigador deseja seguir um método coerente que lhe permita recolher dados, registá-los e interpretá-los. Este processo de preparação de instrumentos e dos procedimentos de investigação deve ser entendido como contínuo e intimamente relacionado com a teoria do objecto.

A escolha da técnica mais apropriada requer necessariamente a reflexão sobre os objectivos que pretendemos atingir, a população que pretendemos estudar e os recursos que temos disponíveis. Após a análise destas três condicionantes, bem como da necessária pesquisa documental, optámos pelo desenvolvimento de alguns procedimentos padronizados de recolha de informação sobre o real, a saber: a observação não participante e a entrevista.

De seguida, explicaremos em que consistem estas técnicas, apontando as suas vantagens e desvantagens, bem como a justificação da nossa escolha.

4.6.1. Pesquisa Documental

Para qualquer investigador o primeiro contacto com o seu tema de estudo consiste numa pesquisa bibliográfica, já que esta permite uma aproximação do investigador com aquela informação disponível. *“A pesquisa de literatura relevante constitui como se disse um passo preliminar essencial em cada projecto de pesquisa.”* (Moreira, 1994: 28)

No entanto, uma boa teoria deverá funcionar como uma bússola e não como um espartilho, de qualquer processo de investigação (Carmo e Ferreira, 1998).

A pesquisa documental permite conhecer os vários níveis teóricos disponíveis, conjugá-los, ampliá-los e lembrar outras linhas metodológicas. Contribui assim, para uma definição e operacionalização de conceitos mais precisa, nunca como limite do projecto de investigação.

Para o investigador social, as fontes documentais facultam um conjunto de dados fundamental para o desenvolvimento do seu projecto de investigação. No entanto, nem todas as fontes são igualmente válidas, o que influenciará o resultado de toda a pesquisa que nelas se baseiem. Por isso é necessário distinguir os diferentes tipos de fontes.

As fontes primárias dizem respeito a *“ (...) livros e outros documentos que foram produzidos pelas pessoas que estão a ser estudadas durante o próprio período de pesquisa”* (Moreira, 1994: 29).

As fontes secundárias são *“ (...) constituídas por livros e documentos escritos depois dos acontecimentos terem ocorrido ou por alguém que não testemunhou pessoalmente os factos descritos”* (Moreira, 1994: 30).

As fontes terciárias são aquelas como *“ (...) índices, resumos e bibliografias”* (Moreira, 1994: 30).

Assim, a pesquisa bibliográfica – livros, revistas, dicionários, enciclopédias, estatísticas e legislação – foi fundamental para a elaboração de todo o enquadramento teórico do trabalho que desenvolvemos.

4.6.2. Entrevista

A entrevista é certamente o método mais utilizado em investigação social. Dada a sua extensa utilização, não constitui surpresa que a entrevista assuma várias formas, as quais reflectem frequentemente também as experiências individuais dos diversos investigadores no terreno.

O meio mais usual de diferenciar tipos de entrevista é através do grau de estruturação. Nas entrevistas estruturadas ou padronizadas, a formulação das perguntas e a sequência de apresentação são, por regra, invariáveis. O seu formato é portanto, rígido. Já no caso das entrevistas semi-estruturadas, o entrevistador faz sempre certas perguntas principais, mas é livre de alterar a sua sequência ou introduzir novas questões em busca de mais informação. O último termo desta tipologia é constituído pelas entrevistas não-estruturadas. Nestas, o entrevistador apenas dispõe de uma lista de tópicos que pretende ver abordados pelos entrevistados e pode formular as questões como deseje, colocá-los na ordem que lhe pareça mais adequada na ocasião e eventualmente pôr os próprios tópicos à consideração dos inquiridos.

Os diferentes métodos de entrevista distinguem-se pela aplicação dos processos fundamentais de comunicação e de interacção humana. Correctamente valorizados, estes processos permitem ao investigador extrair das suas entrevistas informações, elementos de reflexão muito ricos e variados. Os métodos da entrevista caracterizam-se por um contacto directo entre o investigador e os seus interlocutores e por uma fraca directividade por parte daquele.

Segundo Loffland (cit. Moreira, 1994) a entrevista não-estruturada é a que melhor corresponde à essência da entrevista qualitativa, entendida como uma conversa guiada. Estas entrevistas são muito úteis como estratégias de descoberta. As entrevistas padronizadas são especialmente válidas, como se sabe, quando se dispõe à partida de informação sobre o tema de pesquisa e quando, por consequência, não há perigo de perda de dados ou alteração do significado dos mesmos pelo facto de se impor na

entrevista um formato rígido. Porém, sempre que se está num novo terreno de pesquisa, é preferível uma abordagem mais flexível.

Para além desta tipologia, baseada no grau de estruturação, pode fazer-se outra distinção preliminar, pois as entrevistas diferenciam-se por ser realizadas individualmente ou a grupos, em que um líder de grupo orienta a discussão de um pequeno grupo de entrevistados.

Neste estudo, e tendo em conta os objectivos a que nos propusemos, optámos por realizar entrevistas semi-estruturadas a alguns informantes privilegiados, nomeadamente, o Presidente da LAHPOR, o Presidente do Conselho de Administração Local de Saúde do Norte Alentejano, à Coordenadora do Grupo de Voluntariado da LAHPOR, bem como a oito voluntários do Grupo de Voluntariado da LAHPOR.

As entrevistas foram gravadas, com pedido prévio de autorização e afirmação da manutenção do anonimato. Cada entrevista decorreu num período de uma a uma hora e meia de duração. Na realização da entrevista, com uma atitude comunicativa e de abertura, foi sempre explicada como e porque razão o indivíduo foi escolhido. Além disto, procuramos sempre revelar interesse pelo estudo, o motivo porque está a ser realizada a investigação e a utilização que será feita dela.

Segundo Guerra (2006) a transcrição da entrevista é sempre aconselhável, mas nos casos de o tempo não ser suficiente, a autora sugere a construção das sinopses das entrevistas recorrendo a novas audições do material gravado. Nesta investigação procedemos à transcrição das informações recolhidas nas entrevistas.

De seguida, procedeu-se a uma descodificação integral do conteúdo gravado e posteriormente foram elaboradas as grelhas síntese das entrevistas, evidenciando os aspectos que pretendíamos investigar. (Anexo I)

Numa investigação de natureza qualitativa, como a nossa, os procedimentos são flexíveis, ou seja, difíceis de precisar, pelo facto de não se referirem com tanta precisão as etapas definidas, como na investigação quantitativa. Por vezes, o próprio investigador determina uma forma de explorar o fenómeno em estudo e identificar as fontes de informação, isto é, os indivíduos junto dos quais o fenómeno identificado será estudado. Trata-se de seleccionar os entrevistados que aceitem livremente descrever as vivências face ao tema em estudo.

Em estudos qualitativos, a identificação do número de pessoas a incluir no estudo é um aspecto difícil de estabelecer, pelo que a questão da representatividade no sentido estatístico do termo, não se aplica. Na óptica de Ruquoy, o critério que determina o valor da amostra é o da adequação aos objectivos da investigação, tendo como princípio a diversificação dos indivíduos interrogados. Os indivíduos não são seleccionados em função da importância numérica da categoria que representam, mas antes, devido ao seu carácter exemplar. (Carmo e Ferreira, 1998)

O critério muitas vezes utilizado é o de saturação teórica, em que o levantamento de novos dados já não serve para melhorar a compreensão que se tem do fenómeno. Portanto, devemos optar por uma regra intermédia entre o número de partida e a saturação teórica, em que o número estabelecido inicialmente é modificado consoante o grau de saturação.

A compreensão da dinâmica interna da LAHPOR, nomeadamente a sua matriz organizacional, a descrição das funções desempenhadas no Hospital, o seu campo de acção, bem como as práticas quotidianas de intervenção em voluntariado, exigiu a definição de dois grupos-tipo de entrevistados.

Seleccionámos por um lado oito voluntários regulares do grupo de voluntariado da LAHPOR, ou seja, oito voluntários que realizam pelo menos duas actividades de voluntariado por semana, no contexto hospitalar. Procurámos que este grupo fosse heterogéneo no que diz respeito à sua caracterização sociodemográfica, o que se tornou difícil dado que contámos à partida com um grupo do género feminino na sua totalidade, tarefa dificultada também pela informação limitada da própria Liga, no que diz respeito à caracterização dos seus voluntários. Assim procurámos através das faixas etárias, e da informação da Coordenadora do Grupo de Voluntariado, que o grupo de entrevistados nos revelasse, eventuais percepções da experiência de voluntariado hospitalar.

Por outro lado, entrevistámos aquele que classificámos como o segundo grupo de entrevistados, no sentido em que neste grupo integrámos actores chave no processo de nascimento da LAHPOR, na sua actual Direcção e Coordenação, bem como um representante do Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano.

4.6.3. Observação

Como complemento das entrevistas utilizámos igualmente o método da observação directa. Na opinião de Quivy e Campenhoudt (2003) o método de observação directa constitui o único método de investigação social que capta os comportamentos no momento em que eles se produzem e em si mesmos, sem a mediação de um documento ou de um testemunho. Nos outros métodos, pelo contrário, os acontecimentos, as situações ou os fenómenos estudados são reconstituídos a partir das declarações dos actores ou dos vestígios deixados por aqueles que os testemunharam directa ou indirectamente.

As observações sociológicas incidem sobre os comportamentos dos actores, na medida em que manifestam sistemas de relações sociais, bem como sobre os fundamentos culturais e ideológicos que lhes subjazem. Assim, e através do método da observação, o investigador pode estar atento ao aparecimento ou à transformação dos comportamentos, aos efeitos que eles produzem e aos contextos em que são observados. Ou seja, o campo de observação do investigador é, a priori, infinitamente amplo e só depende, dos objectivos do seu trabalho e das suas hipóteses de partida. (Quivy e Campenhoudt, 2003)

Existem várias formas de tipificar as técnicas de observação. Uma forma usual de o fazer é distingui-las de acordo com o envolvimento do observador no campo do objecto de estudo.

“A observação participante de tipo etnológico é, logicamente, a que melhor responde, de modo global, às preocupações habituais dos investigadores em ciências sociais” (Quivy e Campenhoudt, 2003:197). Consiste em estudar uma comunidade durante um longo período, participando na vida colectiva. Há muito utilizada pelos antropólogos em estudos sobre pequenas comunidades, a observação participante tem vindo a ser cada vez mais utilizada em trabalhos de natureza sociológica ou interdisciplinar, quer como ferramenta exploratória quer como técnica principal de recolha de dados, quer ainda como instrumento auxiliar de pesquisas de natureza quantitativa.

Os métodos de observação não participante apresentam, por seu lado, perfis muito diferentes, sendo o seu único ponto comum o facto de o investigador não participar na vida do grupo, que, portanto, observa do exterior. Esta observação tanto pode ser de longa como de curta duração, feita à revelia ou com acordo das pessoas em questão.

Dados os objectivos e o tempo disponível para a nossa investigação realizámos observação não participante, no sentido de conhecer o quotidiano das práticas de voluntariado hospitalar, através do grupo de voluntariado da LAHPOR.

4.7. Procedimentos para a Análise da Informação

O tratamento da informação recolhida foi realizado através de análise de conteúdo das entrevistas, tendo em conta a definição de Berelson que considera a análise de conteúdo *“uma técnica de investigação que permite fazer uma descrição objectiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto das comunicações, tendo por objectivo a sua interpretação”* (Carmo e Ferreira, 1998: 251).

Objectiva, pois a análise deve ser efectuada de acordo com determinadas regras, obedecer a instruções suficientemente claras e precisas para que investigadores diferentes, trabalhando sobre o mesmo conteúdo, possam obter os mesmos resultados. Sistemática porque a totalidade do conteúdo deve ser ordenado e integrado em categorias previamente escolhidas em função dos objectivos que o investigador quer atingir. Quantitativa, uma vez que na maior parte dos casos é calculada a frequência dos elementos considerados significativos.

Seja qual for a direcção ou direcções da pesquisa é necessário definir os objectivos e o quadro de referências teórico que a irá orientar. Para esta análise, as categorias devem ser formuladas de acordo com o problema e o conteúdo em análise, de modo a apreender e explicar o conceito a analisar.

A formulação das categorias deve obedecer aos critérios de exaustividade e exclusividade. De exaustividade porque todas as unidades de registo devem ser

colocadas numa categoria e de exclusividade, porque cada unidade de registo só pode fazer parte de uma categoria. A esta operação, podemos juntar a quantificação.

As categorias criadas reúnem um grupo de elementos ou unidades de registo agrupados de acordo com as características comuns. A unidade de registo, definida por Carmo (1998: 257) como *“o segmento mínimo de conteúdo que se considera necessário para poder proceder à análise”*. Este pode ser de dimensões e natureza variadas, como por exemplo, uma palavra, frase ou tema que visa *“a categorização e a contagem frequencial”*.

Para cada entrevista do grupo de voluntários da LAHPOR foi efectuada uma análise de conteúdo no sentido de extrair os temas básicos expressos por cada entrevistado em relação a cada uma das temáticas, a partir da qual foi elaborado o sistema de categorias. (Anexo II).

CAPITULO V

CARACTERIZAÇÃO DO ESPAÇO EMPIRICO

5.1. Caracterização do Hospital Dr. José Maria Grande de Portalegre

O Hospital de Portalegre, actualmente designado por Hospital Dr. José Maria Grande, destina-se a servir uma população de aproximadamente 119263 (censos, 2001) habitantes, distribuídos pelos concelhos do distrito de Portalegre.

Em 26 de Dezembro de 1974 foram transferidos os primeiros utentes, vindos do anterior Hospital da Misericórdia, para os serviços de medicina homens e mulheres, cirurgia homens e mulheres, Pediatria e Obstetrícia, embora a data oficial da sua abertura seja a de 1 de Janeiro de 1975.

Nos anos seguintes foram inaugurados outros serviços, e actualmente o Hospital Dr. José Maria Grande conta com o serviço de especialidades, a unidade de cuidados intensivos, o serviço de neurologia, o serviço de ortopedia, o serviço de hemodiálise, de psiquiatria e saúde mental, bem como o serviço de quimioterapia/oncologia.

A missão do Hospital Dr. José Maria Grande é promover a completa realização do potencial de saúde de todos através do fomento da: dignidade humana, qualidade dos serviços prestados e investigação permanente, na procura contínua de melhores soluções.

A visão é constituir uma referência nacional, na qualidade do atendimento, na educação dos clientes internos e externos, no impacto das actividades desenvolvidas em prol da comunidade, na promoção da investigação.

Quanto aos valores, o Conselho de Administração definiu instituir o Hospital Dr. José Maria Grande como um promotor de saúde através do entendimento da saúde das

comunidades como uma construção holística permanente; do desenvolvimento de capacidades e competências nos clientes internos e externos da organização, de forma a habilitá-los a exercer um maior controlo sobre a saúde; da criação hospitalar de ambientes e estratégias promotoras de saúde; da prestação de cuidados de saúde de excelência; do estabelecimento de parcerias com instituições de saúde e de ensino.

Enquanto decorria a nossa investigação, mais concretamente, no dia 1 de Março de 2007 o Hospital Dr. José Maria Grande, foi integrado na Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, uma Entidade Publica Empresarial.

5.2. Caracterização da Liga dos Amigos do Hospital de Portalegre

Elaborar a história da LAHPOR foi um trabalho apenas possível graças à disponibilidade e colaboração de todo o pessoal da Liga, pelos nossos entrevistados e pelos documentos a que nos permitiram ter acesso.

Recorremos a fontes primárias “ (...) livros e outros documentos que foram produzidos pelas pessoas que estão a ser estudadas durante o próprio período de pesquisa”. (Moreira, 1993: 29) de modo a fazer a caracterização dos associados da Liga, principais potenciadores de meios financeiros e humanos. Foi a partir das fichas de inscrição que fizemos um trabalho de recenseamento de informação que permitiu caracterizar sociodemograficamente essa população, e que nos coadjuvou na caminhada que tem sido a realização do diagnóstico da LAHPOR.

O uso das informações concedidas pelas actas e relatórios de contas e actividades, apresentados em Reuniões de Direcção e da Assembleia-geral da Liga, constituem outras tantas fontes primárias que possibilitaram erguer esta história.

Utilizámos ainda o conteúdo precioso dos jornais, arquivados pela Liga ao longo da sua existência, permitindo-nos que certos momentos da sua história não ficassem esquecidos, o que tornou mais fidedigna e completa esta construção biográfica. Estes artigos são qualificados, no âmbito, da Metodologia das Ciências Sociais por fontes secundárias “(...) constituídas por livros e documentos escritos depois dos

acontecimentos terem ocorrido ou por alguém que não testemunhou pessoalmente os factos descritos” (Moreira, 1993: 29).

Estatuto legal e constituição dos órgãos centrais

Um artigo da autoria da Dr.^a Maria Susel, actual coordenadora do Grupo de Voluntariado da Liga foi muito importante na construção da história da LAHPOR, pois permitiu-nos constatar que a fundação da Liga ficou a dever-se ao esforço inicial de dois técnicos com relações muito próximas do Hospital de Portalegre. O Dr. Bernardo Alabaça, que havia exercido a sua actividade como cirurgião e Director no Hospital e a Dr.^a Fernanda Maças, assistente social no Hospital de Portalegre.

A ideia de uma Liga que possibilitasse a concretização de um grupo de voluntariado para o Hospital de Portalegre fê-los reunir esforços e vontades para que isso fosse possível, como pode ler-se no extracto de entrevista ao fundador e actual Presidente da LAHPOR, Dr. Bernardo Alabaça:

“ (...) Já há muito tempo que pensávamos que a comunidade, em que o hospital esta inserido, devia também participar na assistência que o Hospital presta...e sobretudo, na parte da humanização dos cuidados de saúde...quando a pessoa entra no Hospital, é um mundo estranho, e tanto mais estranho quanto muitas vezes vem em sofrimento físico e acrescenta-se o sofrimento moral por não saber o que se vai passar, e portanto não só para consultas mas também para internamento...acho que se houver alguém que não pertença ao staff da assistência hospitalar, pode propiciar com gestos de boas vindas ou de acolhimento, pode prestar um serviço à comunidade e aos doentes.”

A ideia foi imediatamente acolhida por outros colegas que encorajaram e apoiaram a prossecução do projecto. Foi em onze de Novembro de 2003 que a LAHPOR foi fundada, com publicação em Diário da República de 16 de Dezembro do mesmo ano.

No seu Regulamento Interno, e a propósito do âmbito de acção da LAHPOR, pode ler-se o seguinte:

“O seu âmbito de acção abrange a área de influência ou de atracção deste hospital e propõe-se participar na promoção do conforto e humanização dos

serviços prestados aos utentes do hospital de Portalegre, com respeito pela divulgação do funcionamento do hospital.”

A área de influência do Hospital, como já vimos é todo o Distrito de Portalegre. Se a LAHPOR tem a mesma área de influência, podemos pensar que a função da LAHPOR se estende para lá do edifício do hospital. E quanto a isso o Presidente da LAHPOR, diz o seguinte:

“ É evidente que os contactos que nós fazemos aqui com os doentes podem continuar lá fora, quer dizer, podemos continuar a visitar os doentes fora do hospital...de momento não temos quadros de pessoal suficientes para isso nem meios de transporte ...para isso é preciso uma outra estrutura...seria necessário articulação com o município... mas não descarto essa intervenção...mas, se nós é aqui que nós estamos sediados, é aqui o nosso principal papel... mas isso seria muito bom, de alguma maneira era a continuidade do trabalho fora do hospital...isso era...”

Portanto, para já a LAHPOR desenvolve as suas funções exclusivamente dentro das paredes do hospital, pois segundo o Presidente, o número de voluntários da LAHPOR não é suficiente para este tipo de intervenção, no entanto reconhece interesse em alargar as funções para além destes limites.

Quanto aos objectivos a que a LAHPOR se propõe, voltemos a analisar o Regulamento Interno:

“a) Sensibilizar e incentivar a comunidade para a necessidade e até o dever de colaborar com o Hospital, tendo em vista a melhoria de qualidade de assistência prestada aos doentes que procuram o hospital;

b) Contribuir para a melhoria das condições de acolhimento, internamento e tratamento dos doentes e, bem assim, prestar todo o apoio possível aos familiares dos doentes;

c) Promover iniciativas tendentes a manter o apoio aos doentes após a alta hospitalar e durante a convalescença, nomeadamente dos doentes crónicos;

d) Colaborar com os órgãos de gestão do hospital e em especial com o Serviço Social, tendo em vista a dignificação da pessoa do doente, através da permanente defesa dos seus direitos;

e) Colaborar ainda com os órgãos de gestão transmitindo-lhes os reflexos da sua actuação, enquanto prestadores de cuidados de saúde;

f) Colaborar nas mais diversas iniciativas da comunidade que se dirijam à promoção cultural e bem-estar do doente;

g) Colaborar na dignificação de actividades dos trabalhadores do hospital, apoiando nomeadamente todas as suas iniciativas de carácter cultural e profissional, sempre com o objectivo de contribuir para o bem-estar do doente;

h) Salvaguardar o respeito pela disciplina de funcionamento do hospital, em colaboração e apoio aos seus serviços". (Regulamento da Liga dos Amigos do Hospital de Portalegre, art. 3.º).

A síntese destes objectivos é feita pelo Presidente da LAHPOR, como pode ler-se no extracto de entrevista seguinte:

(...) a Liga existe fundamentalmente para humanizar os cuidados do Hospital e no fundo é esse o grande objectivo... A instituição é desconhecida quando se entra... é um mundo desconhecido para muitos dos utentes e de alguma maneira se em vez de termos só batas brancas tivermos algumas batas amarelas, esbate um pouco aquela frieza. E é isso que interessa... é que as pessoas se sintam mais à vontade, mais descontraídas ...".

Encontra-se também definido no Regulamento Interno da LAHPOR a estrutura dos seus órgãos sociais. A Liga dispõe de uma Assembleia-geral, uma Direcção e um Conselho Fiscal.

A Assembleia-geral, a quem compete deliberar sobre todas as matérias não compreendidas nas atribuições legais ou estatutárias dos outros órgãos, é dirigida pela respectiva Mesa, que se compõe de um Presidente, um primeiro Secretário e um segundo Secretário. A Direcção, à qual compete a gerência social, administrativa e financeira da Associação, é constituída por cinco membros dos quais, um Presidente, um

Vice- Presidente, um Secretário, um Tesoureiro e um Vogal. O Conselho Fiscal, ao qual compete vigiar pelo cumprimento da lei e dos estatutos, é composto por três membros, dos quais um Presidente dois Vogais.

O reconhecimento de Instituição Particular de Solidariedade Social chegou em Abril de 2004 e no mesmo ano começou a estruturar-se o Grupo de Voluntários, sob a coordenação da Dr.^a Maria Susel, com o apoio da Administração do Hospital, do seu corpo clínico e de enfermagem, foram estabelecendo as bases que permitiriam a integração do grupo de voluntários na unidade hospitalar.

No âmbito do Grupo de Voluntariado entende-se que:

“Ser voluntário é ser disponível para oferecer, gratuitamente, a sua capacidade, habilitações, o seu bom contacto humano e a sua boa vontade, ajudando ao bem-estar do doente. Através do seu trabalho, o voluntário tem oportunidade e o dever de assumir as suas responsabilidades como membro de um grupo social a que pertence, dando ao serviço comunitário a sua participação activa. O voluntário não se pode nem deve confundir com concorrência ou substituição dos profissionais de saúde, não substitui os técnicos hospitalares no trabalho da respectiva concorrência; competindo-lhe isso sim auxiliar em tarefas que possam contribuir para o êxito da acção hospitalar e reduzir os problemas dos doentes” (Regulamento do Voluntariado, Liga dos Amigos do Hospital de Portalegre, Capítulo I)

No dia onze de Fevereiro de 2005, Dia Mundial do Doente, onze voluntárias iniciaram, efectivamente, a sua actividade na assistência ao doente e acompanhamento na consulta externa e no banco de urgência, servindo aos utentes uma bebida, bolachas, leite, chá, café ou água.

“...fui à casa das batas, mandar fazer batas, eram onze para dia onze (...) telefonei para o Porto, para a Casa das Bandeiras do Porto para me mandarem o V, o Zé Alberto no computador dele fez os cartões (...) vamos arrancar aqui no terreno com o carrinho” (Entrevista à coordenadora do Grupo de Voluntariado da Liga).

À data de 17 de Outubro de 2007 o grupo de voluntariado da LAHPOR conta com quarenta voluntários, trinta e sete do género feminino e três do género masculino, mas é

interessante verificar a evolução das entradas e saídas de voluntários, desde o ano de 2005, ano de início da acção voluntária no Hospital, através dos quadros n.º 4 e 5:

Quadro n.º 4 – Voluntários admitidos na LAHPOR/Ano

Ano de Admissão	Numero de voluntários e ex-voluntários		Total
	Masculino	Feminino	
2005	2	26	28
2006	1	14	15
2007	0	29	29

Fonte: Arquivo da LAHPOR

Nos três anos de existência do grupo de voluntariado da LAHPOR setenta e dois voluntários já aqui desenvolveram acções. O ano de 2007 foi o ano que registou maior número de admissões (29), todas do género feminino. No entanto, nem todos estes voluntários permanecem na LAHPOR, como verificamos através da análise do quadro n.º 5:

Quadro n.º 5 – Ex-Voluntários da LAHPOR/Ano

Ano de Saída	Numero de ex-voluntários		Total
	Masculino	Feminino	
2005			
2006		8	8
2007		24	24

Fonte: Arquivo da LAHPOR

Os quadros demonstram-nos que o ano de 2007, que registou uma grande entrada de voluntários, registou também a saída de vinte e quatro voluntários. Trata-se do ano em que maior circulação de voluntários se verificou. Assim, dos setenta e dois voluntários admitidos desde 2005, saíram trinta e dois, todos do género feminino, pois nenhum dos três voluntários do género masculino saiu do grupo de voluntariado da LAHPOR.

Através da consulta das fichas dos voluntários, verificámos que a faixa etária dos 12 aos 21 anos representa 39% dos voluntários e logo a seguir a faixa dos 62 aos 72 anos

representa 20%. São estas as duas faixas com maior representatividade na LAHPOR. A faixa etária com menor representatividade é a dos 32 aos 41 anos, representando apenas 1%. São os indivíduos no pico da vida activa, cujas obrigações profissionais e familiares lhes proporcionam menor disponibilidade para o voluntariado.

No que diz respeito às habilitações literárias dos voluntários, é o 12.º ano, que tem maior representatividade, correspondendo a 51% dos voluntários, seguido do 9.º ano, correspondendo a 14%. 7% dos voluntários da LAHPOR têm um curso superior e no extremo oposto, cerca de 9% apenas têm a 4.ª classe ou sabem ler e escrever.

Espaço Físico

A associação que tornou possível o desenvolvimento empírico desta investigação denomina-se Liga dos Amigos do Hospital de Portalegre (LAHPOR). Esta associação desenvolve os seus fins no Hospital Distrital de Portalegre, sito na cidade de Portalegre, região do Alto Alentejo.

A Liga iniciou a sua actividade ocupando um gabinete no Edifício da Residência do Hospital de Portalegre. No ano de 2006 a Administração do Hospital concede à Liga mais uma sala contígua àquela já existente (Acta de Assembleia Geral da Liga de Amigos do Hospital de Portalegre, 23 de Março de 2006).

Neste momento, a Liga ocupa duas salas, uma sala de direcção e outra de convívio, ocupa ainda uma sala que serve de vestiário para as voluntárias. Esta última sala não foi cedida oficialmente pela Administração do Hospital, pelo que pode a qualquer momento haver a necessidade da Liga desocupar esta sala.

Relação da LAHPOR com o Hospital

Desde o início, a Liga desenvolveu uma relação estreita e colaborante com o Conselho de Administração e com alguns dos profissionais de saúde. “O Conselho de

Administração acolheu a Liga com bastante entusiasmo e desde então as relações de cooperação são recíprocas” (Entrevista à Coordenadora do Grupo de Voluntariado).

No entanto, esta relação não se verificou com a totalidade dos profissionais, sendo que alguns deles se sentiram “ameaçados” nos seus postos de trabalho, por um grupo de pessoas que sem serem remuneradas apoiavam em pequenas tarefas no Hospital.

A integração do Grupo de Voluntariado da Liga, no Hospital provocou confusão, incerteza, insegurança junto de muitos profissionais e até mesmo de profissionais de saúde, uma vez que isso alterou a rotina, o seu espaço de acção, físico e profissional que tinham desde sempre delimitado o seu território, a sua identidade, o que a partir deste momento, exigiu uma reestruturação.

Esta reestruturação exige tempo, e foi exactamente com tempo que a Liga foi ganhando o seu espaço, foi ganhando a confiança daqueles mais desconfiados e sobretudo, permitiu que o próprio Hospital, e os seus profissionais consolidassem a nova rotina e a nova identidade.

Vejamos, através de extractos da entrevista à Coordenadora do Grupo de Voluntariado da Liga, como caracteriza a evolução da relação entre o Hospital e a Liga:

Como descreve a colaboração do Conselho de Administração no Hospital de Portalegre aquando do nascimento do grupo de voluntariado?

CGV: “Foi maravilhosa, com o Dr. P., não levantaram problemas, disseram-nos logo...sim senhora! Ficaram satisfeitos com a ideia. (...) Actualmente a relação da Administração com a Liga mantém-se maravilhosa...melhor ainda, dão-nos mais abertura...o Dr. A. Que é maravilhoso, que é um Homem que admira o nosso trabalho”.

Reúne, normalmente, com o Conselho de Administração?

CGV: “Sim, às vezes reunimo-nos...estamos em contacto permanente. Eles são incansáveis.”

Como podemos verificar, pelo extracto da entrevista, a relação entre a Liga e o Conselho da Administração do Hospital tem sido fácil e colaborante, desde o início, o mesmo não poderá dizer-se em relação aos funcionários do Hospital, como pode verificar-se através do extracto que se segue, retirado da entrevista feita à Coordenadora do Grupo de Voluntariado da Liga:

Qual é a relação entre a Liga e os voluntários da Liga com os profissionais de saúde?

CGV: "Não arrancámos com o apoio total (...) nesse aspecto só tivemos mais problemas não com os profissionais de saúde, mas com os auxiliares, porque a parte auxiliar pensava ah vêm para aqui estas senhoras, vão-nos tirar o lugar (...). Actualmente a relação é boa, não se pode dizer que não (...) nós estamos ali com ordem da Administração...ah, porque em cada tarefa que nós fazemos...nós somos solicitadas para ir por exemplo para o piso de medicina (...) nós fazemos uma carta e (...) vai directamente dar conhecimento à Administração onde nós estamos a trabalhar, ou seja, nós não pomos o pé aqui sem a Administração saber e sem dar o o.k., e quando der o o.k. é que nós começamos a trabalhar."

A relação entre a LAHPOR, mais concretamente, dos seus voluntários com os profissionais de saúde do Hospital teve, no início, algumas dificuldades acrescidas pelo facto dos auxiliares de acção médica recearem que os voluntários ocupassem os seus postos de trabalho, na realização de determinadas tarefas de apoio ao doente.

No entanto, estes problemas foram-se dissipando à medida que todos foram definindo o seu espaço e identidade. Mas esta relação que se verifica, actualmente, favorável ao desenvolvimento das actividades de voluntariado acontece também porque existe uma enorme preocupação por parte da Direcção da LAHPOR em informar o Conselho de Administração do Hospital, seja de uma alteração ao estabelecido inicialmente, seja porque se verificou uma solicitação para apoiar num determinado serviço, o qual só se inicia após a aprovação do Conselho de Administração.

Vejamos um exemplo daquilo a que nos referimos, extraído da entrevista a uma voluntária da LAHPOR:

V: *“Quanto à articulação com os outros serviços, por acaso temos uma experiência muito engraçada. A Dr.^a Susel foi chamada às consultas externas, pela Senhora Enfermeira que lhe disse que precisava da nossa ajuda para o dia seguinte, às 8h30. Nós fomos lá, elas explicaram-nos o que deveríamos fazer e no dia seguinte lá estávamos.”* (Entrevista 2).

Aqui descrevemos um exemplo real da articulação entre os voluntários e os profissionais de saúde do Hospital. É uma relação que tem vindo a estreitar-se, no entanto, nesta intenção de serem bem acolhidos e respeitados pelos profissionais que trabalham no Hospital, os voluntários acabam por realizar algumas tarefas que não se enquadram nos objectivos da LAHPOR. Isto é, alguns voluntários acabam por realizar tarefas que não lhe competem para mais facilmente serem aceites pelos profissionais com que estão a trabalhar.

O Presidente do Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano afirma-nos a importância do grupo de voluntariado e as excelentes relações com este Conselho de Administração.

P.C.A.: *“As relações entre o Conselho de Administração e a Liga de Amigos foi sempre muito positiva...pois os objectivos de humanização e o bem-estar do doente, que são os objectivos da Liga, são também partilhados pelo Conselho de Administração, como tal, não vejo como poderia não ser uma relação positiva”.* (Entrevista ao Presidente do Conselho de Administração da ULSNA)

Sinais e rituais de pertença

A bata amarela é um artefacto que simboliza a identidade dos voluntários da saúde e tem um significado muito importante para quem a veste. Diferencia os voluntários (bata amarela), dos auxiliares de saúde que vestem bata azul, dos profissionais de saúde, que vestem bata branca e dos demais funcionários, doentes e familiares que não usam qualquer tipo de farda identificativa do seu estatuto.

O reconhecimento pela bata amarela é evidente no carinho manifestado nos dias que acompanhámos o Grupo de Voluntariado nas suas actividades, bem como pela comunidade local, como pode ler-se num extracto de um artigo de um Jornal Local:

“São conhecidas por vestir de amarelo e preocuparem-se com as pessoas. Têm sempre uma palavra meiga e oferecem um cházinho, uma bolacha, uma ajuda, um sorriso a quem espera.

As voluntárias da Liga de Amigos do Hospital ajudam a humanizar essa grande casa de todos nós que é o Hospital e trazem um brilho particular a um local que é sempre de sofrimento ou pelo menos de angústia.

Há até quem lhes chame os anjos amarelos da ajuda. (...).” (Fonte Nova, Edição n.º 1307).

Importa dizer que a *“Investidura da Bata”* – denominação que a LAHPOR atribui ao momento em que, após um estágio acompanhado por um voluntário mais experiente, em que vê avaliado o seu desempenho, o voluntário estagiário passa a Voluntário da LAHPOR – é um momento carregado de valor simbólico.

Trata-se por um lado, de um ritual de passagem para o voluntário estagiário, que passa a partir deste momento a vestir a bata amarela que o distingue, das outras categorias profissionais, como já referimos, mas também dos voluntários estagiários que se identificam por uma fita amarela colocada ao pescoço e na qual tem o seu cartão de identificação.

Realiza-se, invariavelmente, ao quinto dia do mês de Dezembro, por se tratar do Dia Internacional do Voluntariado, no qual se realizam um conjunto de acções comemorativas, nomeadamente, exposições, visitas aos doentes e uma missa, realizada na Capela do Hospital em Acção de Graças por mais um ano de voluntariado, e é nesta mesma missa que se procede à entrega da bata amarela e à leitura de um compromisso, no qual os novos voluntários se comprometem:

“A ser pontual e consciente no cumprimento dos meus deveres; A conduzir-me com dignidade, cortesia e ter consideração pelos doentes e profissionais de saúde; A considerar confidencial qualquer informação directa ou indirecta respeitante aos utentes e ao Hospital; A esforçar-me para que o meu trabalho seja da mais alta qualidade; A respeitar as tradições e normas deste Hospital.”
(Compromisso do Grupo de Voluntariado da LAHPOR)

O compromisso é assinado pelo voluntário, mas também pelo Presidente da LAHPOR e pelo Presidente do Conselho de Administração do Hospital, o que revela uma total sintonia entre a Instituição Hospital e a Instituição Liga.

Trata-se igualmente de um ritual de renovação do compromisso dos outros voluntários. É o elogio ao voluntariado hospitalar por toda a sua dedicação aos doentes, tal como o verbaliza o Presidente da Câmara Municipal de Portalegre:

“(...) haver esta gente que dá o seu contributo e se disponibiliza para ajudar os outros é louvável.” (Fonte Nova, Edição n.º 1406)

A este elogio juntam-se familiares e amigos da LAHPOR, que para finalizar o dia de comemoração, realizam um jantar convívio.

Esta primeira incursão no mundo do voluntariado hospitalar da LAHPOR permitiu-nos já conhecer a história da LAHPOR e do seu grupo de voluntariado, bem como o seu enquadramento legal. De seguida apresentaremos o resultado da análise das entrevistas aos voluntários do grupo de voluntariado da LAHPOR e que nos permitirá uma incursão mais profunda no seu mundo.

CAPÍTULO VI

APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

6.1. O que é Ser Voluntário na LAHPOR?

6.1.1. Características pessoais

O nosso grupo de entrevistados, é composto apenas por mulheres, tal como a maioria dos voluntários da LAHPOR, persistindo em concretizar o estereótipo tradicional de que a esfera do cuidar continua relegada para a senda da mulher. No âmbito do estudo realizado por Delicado (2002), que pretende fazer a caracterização do voluntariado a nível nacional, verifica-se uma distribuição por género quase equitativa, importa pois, analisar esta informação.

Esta distribuição equitativa por género encontra explicação no facto de nas Instituições onde predomina o voluntariado de direcção, os homens representam cerca de 60% do corpo de voluntários, enquanto nas organizações que reservam as tarefas de execução para os voluntários o peso das mulheres é cerca de 55%. Segundo estes dados, verifica-se uma menor probabilidade das mulheres deterem cargos dirigentes nas associações.

Para além do pressuposto apresentado verificamos também em Delicado (2002) que as diferenças de género são ainda mais evidentes no que diz respeito aos diferentes tipos de instituição considerados. Se nas IPSS's e nos grupos de voluntariado hospitalar, que segundo a autora, têm uma vocação mais sócio-caritativa, as mulheres são preponderantes (respectivamente, 57% e 83% dos voluntários), nas Associações de Bombeiros, com actividades mais exigentes fisicamente, os homens encontram-se em maioria (88% dos voluntários).

Parece-nos claro que a predominância do género feminino na LAHPOR não contraria os resultados obtidos em *Caracterização do voluntariado em Portugal* (Delicado, 2002). Pois o que à partida poderia parecer uma contradição tendo em conta os resultados obtidos através do nosso grupo de entrevistados, verificou-se a confirmação à escala nacional daquilo que encontramos na LAHPOR.

Quanto à faixa etária do grupo de entrevistados, esta situa-se entre os vinte e um e os oitenta anos, uma vez que procurámos um grupo heterogéneo em termos de idades, precisamente para analisar, caso existam, as diferentes percepções de voluntariado hospitalar.

Ainda assim analisamos os resultados obtidos à escala nacional (Delicado, 2002), onde se constata que são os escalões extremos (abaixo dos vinte e acima dos quarenta e seis anos) que se encontram sobrerrepresentados face à população nacional. São assim, em grande número, os indivíduos no pico da vida activa (entre os vinte e os quarenta e cinco anos), os quais à partida as obrigações profissionais e familiares lhes proporcionariam menor disponibilidade para o voluntariado, que mais se dedicam a esta actividade.

No entanto, e uma vez mais, a variável que influi mais significativamente sobre a distribuição dos voluntários por escalões etários é o tipo de instituição de acolhimento. O voluntariado de cariz sócio-caritativo, como as IPSS e os Grupos de Voluntariado Hospitalar é tendencialmente, mais envelhecido (no caso específico dos grupos de voluntariado hospitalar, mais de 80% dos voluntários têm mais de quarenta e cinco anos), enquanto que por exemplo nas associações de bombeiros os grupos mais jovens são preponderantes.

No que diz respeito ao estado civil, verificámos que o nosso grupo de entrevistados se trata de um grupo heterogéneo, pois contamos com uma voluntária divorciada, duas viúvas, duas casadas e três solteiras, três destas voluntárias vivem sozinhas, duas vivem com os pais e outras duas vivem com o marido e os filhos, uma voluntária vive com colegas de curso. Trata-se de uma estudante que não é de Portalegre, mas que aqui reside para frequentar o Ensino Superior.

Os dados recolhidos por Delicado (2002), revelam que 64% dos voluntários portugueses são casados, mas ao analisarmos os diferentes tipos de instituição, as variações no estado civil são mais acentuadas, produto das idades mais presentes nas diferentes instituições. Se como vimos anteriormente, nos grupos de voluntariado hospitalar os

voluntários são tendencialmente mais envelhecidos, conseqüentemente, sobe a proporção de viúvos. Ainda assim, é sem duvida o grupo dos casados que tem maior representatividade no seio dos grupos de voluntariado hospitalar (cerca de 70%).

O concelho de residência do nosso grupo de entrevistados não mostra variações, o concelho de Portalegre é o concelho de residência da totalidade dos voluntários entrevistados. Já as habilitações literárias são bastante díspares. Identificámos nestas entrevistadas a quarta classe, o quinto, o sexto ano, e o sétimo ano, o décimo segundo ano, uma Licenciatura e duas estudantes do Ensino Superior.

Quanto à situação profissional a reforma é referida por quatro das voluntárias entrevistadas, e este é, como veremos adiante, um dos principais motivos facilitadores para que as actuais voluntárias decidissem colaborar com a LAHPOR. O facto de haver tempo disponível e a necessidade de o ocupar numa actividade que as realizasse é referido por quatro das voluntárias. Duas das voluntárias entrevistadas são estudantes do Ensino Superior, uma é Professora e uma outra é doméstica.

Os dados recolhidos por Delicado (2002) permitem constatar que mais de metade dos voluntários no nosso país, exerce uma profissão e cerca de 15% são estudantes. Analisando esta distribuição segundo o tipo de instituição constata-se que a proporção de empregados é superior no caso das Associações de Bombeiros (mais de 75%). Como esperado os estudantes representam mais de 50% dos voluntários nas Associações Juvenis. Reformados e domésticas concentram-se no voluntariado de cariz social, nomeadamente nos grupos de voluntariado hospitalar, correspondendo respectivamente, a 47% e 26% dos voluntários nestas associações.

Quisemos também saber se a profissão que desenvolveram ou desenvolvem era aquela que desejavam, ou se por qualquer motivo, o sonho de uma realização profissional ficou adiada e foi agora recuperada no desenvolvimento das actividades de voluntariado.

Apenas uma das voluntárias, do grupo de entrevistados refere que a profissão que desenvolveu foi aquela que desejou, as restantes sete revelam interesse por profissões como enfermagem, medicina ou professor(a). Todas profissões nas quais o relacionamento interpessoal está bem presente.

Esta informação permite, não só, caracterizar os entrevistados, mas mais que isso, permite-nos verificar que o voluntariado pode ser um veículo de realização pessoal a

nível profissional. Ou seja, a reciprocidade é também um atributo que se encontra presente nas relações de ajuda concretizadas pelos voluntários da LAHPOR. Ainda que esta reciprocidade possa ser negada por alguns, inconsciente ou não, o facto é que exercendo um papel activo dentro da área que gostariam de ter seguido como profissão, os voluntários estão a receber algo em troca, a concretização e fruição de um sonho adiado, ou que, até mesmo já teria sido abandonado.

Vejamos o que nos refere uma voluntária:

“Eu desde nova que tive sempre uma tendência para a enfermagem...só que na altura de ir estudar a minha mãe não me deixou ir e cortou-me as pernas. Quem é que havia de dizer que depois de reformada eu vinha para aqui...?” (Entrevista 2).

Estamos aqui perante o discurso de uma voluntária que se apercebe na conversa que tem connosco que se encontra a concretizar um sonho adiado, e fá-lo através do voluntariado.

No grupo que entrevistámos identificámos uma voluntária que reconhece claramente esta reciprocidade, ao referir-nos: *“decidi vir para o voluntariado para continuar no meio hospitalar, visto que através da escola já não podia estar...”*. A sua motivação é claramente *“estar mais próxima dos doentes, e através do voluntariado [pode] fazê-lo”*. Daí a escolha da LAHPOR: *“Porque me interessava especificamente o contexto hospitalar”*.

Se esta afirmação ocorre pela voz de uma voluntária jovem, a voz que se ouve nas voluntárias mais maduras é a da recusa desta reciprocidade, pois associam-na a uma reciprocidade material e só muito a medo afirmam os ganhos da sua actividade voluntária.

Para além das informações recolhidas no âmbito da caracterização sociodemográfica relativamente ao nosso grupo de entrevistados, interessou-nos igualmente perceber se este grupo de entrevistados é dado ou não a ingressar em grupos ou outras instituições sociais para além da LAHPOR, bem como, apurar de que cariz são essas associações no caso de realmente haver uma integração plurigrupal.

Neste sentido e após a análise das entrevistas, verificámos que apenas uma das voluntárias entrevistadas afirma pertencer a outra associação, nenhuma outra o referiu, nem mostrou qualquer interesse em vir a fazê-lo.

No estudo realizado por Leandro e Cardoso (2005) as autoras referem: *“Os nossos inquiridos ou são selectivos nas escolhas ou não são dados à vinculação formal, comprometida com mais de uma instituição social.”* No nosso estudo uma voluntária afirmou:

“Pertença ao Orfeão, que é a minha segunda casa. Mas não pertenço a mais nenhuma, nem quero...enquanto me quiserem aqui, [na LAHPOR] fico aqui de corpo e alma, tanto que eu desisti do voluntariado ali na Misericórdia, para me dedicar a este...e as coisas para se fazerem nas condições não podem ser de qualquer maneira...têm de se fazer como deve ser.” (Entrevista 2).

Podemos concluir que os voluntários da LAHPOR, e à semelhança do que se verificou no estudo realizado por Leandro e Cardoso (2005), não consideram compatível dedicarem-se a outras associações, enquanto o fizerem na LAHPOR.

Através da análise apresentada, e no que diz respeito à caracterização do grupo de entrevistados, podemos ressaltar que este é inteiramente povoado por indivíduos do sexo feminino, com idades diversificadas, inseridos na sua maioria no conjunto da população inactiva, de onde se destacam as reformadas e as domésticas. Trata-se de um grupo que corresponde a uma estrutura de recursos humanos considerada tradicional no âmbito destas associações.

6.1.2. Percepção de voluntariado hospitalar

Para as voluntárias da LAHPOR que entrevistámos, ser voluntária em contexto hospitalar é *“Ligar o doente mais despojado, mais fragilizado, ao mundo saudável”*. Pois sete das oito entrevistadas revelam enquadrar-se nesta categoria de percepção do voluntariado hospitalar, como fica bem ilustrado neste extracto de entrevista:

“Voluntariado é uma forma de ajudar outras pessoas...e o voluntário é aquela pessoa que dá um bocadinho de si àquelas pessoas que estão piores e precisam da nossa ajuda ”. (Entrevista 3)

No entanto, como já abordámos nos capítulos anteriores, a percepção de voluntariado hospitalar pode ser diferente, pode ser entendido como *“Uma forma de agir preventivamente na salvaguarda da sua própria saúde”*, perspectiva em que se enquadram duas das nossas entrevistadas, como nos refere outra entrevistada:

“ (...) Porque aquele hoje precisa de mim, e eu amanhã posso precisar também. Porque nós estamos a ver na pessoa que precisa o nosso espelho. (...) Oh Meu Deus, aquele é o meu espelho, hoje é ele, amanhã sou eu. Se nós temos tempo, porque é que não havemos de ajudar quem precisa?”. (Entrevista 2)

Comprovamos aquilo que defende Leandro e Cardoso (2005) ao afirmar que a relação que o voluntário trava com o doente pode também ser uma forma de agir preventivamente para a salvaguarda da sua própria saúde, não só social e emocional, mas também física.

Assim, e como verificamos no quadro n.º 6 os voluntários entrevistados, ainda que com pouca expressão (apenas duas das voluntárias entrevistadas) admitem que a relação que estabelecem hoje com o doente pode inverter-se, acabando por reconhecer a reciprocidade na relação que estabelece com o doente, a reciprocidade do voluntariado, enquanto activado por valores de solidariedade.

Quadro n.º 6 – Grelha de frequências da sub-categoria: Percepção de voluntariado hospitalar

Sub-Categoria:	Unidades	Frequências
Percepção de Voluntariado Hospitalar	Ligar o doente mais despojado, mais fragilizado, ao mundo saudável	E1; E2; E3; E4; E5; E6; E8
	Uma forma de agir preventivamente na salvaguarda da sua própria saúde	E2; E7

Fonte: Entrevistas

6.1.3. Motivações e Influências

Um dos objectivos deste estudo é conhecer as motivações inerentes ao facto de ser voluntário. O que motiva ou influencia um indivíduo a desenvolver acções de voluntariado, especificamente, em contexto hospitalar?

Nos estudos sobre voluntariado, as motivações constituem um dos temas mais frequentemente abordados. No entanto, na medida em que se situam ao nível das representações e das disposições mentais, são das questões mais difíceis de medir e avaliar com exactidão. Como fonte de informação dispomos dos relatos das oito voluntárias entrevistadas, nos quais muitas vezes se confunde motivação e benefícios do voluntariado. Procurámos isolar como motivações as justificações dadas para a decisão de fazer voluntariado (o que pressupõe expectativas sobre este trabalho e logo, sobre os benefícios previstos) e como benefícios as recompensas obtidas de facto no decurso do trabalho voluntário, previstas ou inesperadas.

Havíamos já verificado que uma das motivações para desenvolver actividades de voluntariado seria a realização profissional, resta-nos conhecer as outras motivações e influências identificadas pelas voluntárias entrevistadas.

A ocupação de tempo disponível surge com claro destaque, ainda que em conjunto com outro tipo de motivações, esta é referenciada por quatro das voluntárias entrevistadas. Vejamos os seus testemunhos:

” Mas o que estava eu a fazer em casa?! Eu naquela altura já não tinha filhos em casa... e eu perguntei ao meu marido se ele se importava que eu viesse para o voluntariado, ele disse-me que não e o que é que eu fiz? Um dia fui a casa de uma vizinha e estavam lá os panfletos do voluntariado e eu perguntei o que era aquilo... a minha vizinha diz assim: olha foi a Ana C. que me trouxe, para ver se eu quero ir para o voluntariado... e eu disse-lhe: ah mas eu quero ir (...). Entretanto o meu marido faleceu... e eu digo assim, bom agora quero dar mais de mim... quero ter a cabeça ocupada... Tanto que eu nos sábados e domingos... custa-me tanto a passar o dia... lembro-me tanto disto...”
(Entrevista 1)

“ (...) A Finos fechou... e isso para mim foi muito complicado... mexia comigo... não era o meu feitio parar. Então andei a ver onde é que eu havia de arranjar uma maneira e ocupar o meu tempo-livre. Houve uma senhora que me disse se eu queria ir ali para a Misericórdia ajudar a dar refeições aos feriados e fins-de-semana, o que para mim foi muito bom... porque eu pensei assim: Pelo menos aos fins-de-semana já estou ocupada. O primeiro estágio de facto foi ali, o que depois me serviu para aqui. Entretanto ouvi dizer que aqui estavam a trabalhar para que houvesse voluntariado, e o senhor. E., do Banco de Sangue, sabendo como eu era perguntou-me se eu não estaria interessada. E eu disse: É para já! Vim logo nesse dia, falar com a Dr.^a Fernanda Maçãs, e nunca mais me esqueci que ela disse-me assim: olhe é a número um. Depois tive à espera que me chamassem e estou cá desde o início...” (Entrevista 2)

“Quando em Coimbra comecei à procura foi porque achava que às vezes eu passava tantas horas em casa à frente da televisão ou em frente ao computador (...) Era uma ideia que eu já tinha, e aqui que tinha tanto tempo livre, mais facilmente podia dar esse tempo.” (Entrevista 5)

“... Depois, os filhos também já estão grandes, já não dão trabalho...tinha mais tempo disponível...” (Entrevista 7)

Para além das motivações supra mencionadas, verificámos ainda que a influência de familiares ou conhecidos foi importante para que três das voluntárias iniciassem as suas actividades na LAHPOR, tal como nos diz uma voluntária:

“...uma Senhora minha conhecida que já estava cá na Liga e falava-me muitas vezes do que fazia aqui na Liga, e eu comecei a interessar-me. Um dia ela levou-me um papel aqui da Liga e desafiou-me para vir para aqui. E eu decidi vir experimentar e gostei...fiquei até hoje.” (Entrevista 6).

Para além disso uma experiência de vida marcante, como uma profissão assente na relação humana, ou uma doença na família, foram referidas em três entrevistas, entre as quais a entrevista 1: *“...mas sabe...eu sempre gostei muito de ajudar os outros...até porque a minha profissão permitiu-me ajudar muitas pessoas...”* ou a entrevista 4: *“O facto do meu primeiro marido ter sido Esquizofrénico, que acabou por se matar...e eu assisti a toda a doença dele...”*. Experiências anteriores no domínio do voluntariado

influenciaram/motivaram três das voluntárias entrevistadas, como verificamos no extracto da entrevista 2: “O trabalho que desenvolvi na Misericórdia, foi de facto a principal influencia....”.

Através do quadro n.º 7 podemos verificar a frequência de cada uma das unidades de resposta, bem como a forma como a mesma voluntária tem diferentes motivações para o voluntariado hospitalar.

Quadro n.º 7 – Grelha de frequências da Sub-Categoria Motivações e Influências

	Unidades	Frequências
Sub-Categoria: Motivações e Influências	Influência de familiares/conhecidos	E5; E6; E7
	Ocupação de tempo disponível	E1; E2; E5; E7
	Aproximação à actividade profissional	E3
	Experiência de vida	E1; E4
	Experiências anteriores no domínio do voluntariado	E1; E2; E4
	Frustração profissional	E2; E4

Fonte: Entrevistas

Identificámos como palavra plena para a nossa análise, a palavra “doente”, pois é ele segundo os regulamentos da LAHPOR o centro da intervenção desenvolvida pelos voluntários. No entanto, é curioso verificar que a palavra “doente” apenas se verificou uma vez, referida pela única voluntária que afirma deliberadamente que a motivação para o exercício do voluntariado hospitalar é o facto de poder prolongar um estágio curricular que desenvolveu no Hospital, no âmbito do curso de Enfermagem. Assim, a motivação presente na entrevista 3 é claramente: “*Estar mais próxima dos doentes [porque tem interesse profissional, enquanto aspirante a enfermeira] e através do voluntariado posso fazê-lo*”. Nenhuma das restantes voluntárias entrevistadas, e no que diz respeito à Sub-Categoria “Motivações e Influências”, fez referência ao doente, à preocupação com o doente.

É curioso verificar que nas motivações dos voluntários da LAHPOR não encontramos o doente como motivação para iniciar o voluntariado, encontramos sim motivações de ordem pessoal, como as que já analisámos.

Estes dados contrariam aqueles recolhidos por Leandro e Cardoso (2005), que indiciam que a motivação que impulsionou os inquiridos a tornarem-se voluntários é, à primeira vista, gratuita. Dizem à primeira vista porque a terceira motivação mais referida pelos voluntários inquiridos foi: “Porque ajudando o outro se sente feliz”, contrabalançando com a primeira motivação “Porque acredita que se cada um fizer a sua parte é possível um mundo melhor”. As autoras concluem que no universo dos voluntários, a reciprocidade se processa de modo inconsciente.

Já nas nossas entrevistas, e talvez porque não apresentámos hipóteses de resposta às questões sobre a motivação, obtivemos outro tipo de respostas, julgamos mais autênticas.

6.2. Exercício do Voluntariado Hospitalar

Outro dos objectivos deste trabalho é descortinar as práticas de intervenção em voluntariado hospitalar. Analisaremos, de seguida, as diferentes etapas que constituem o exercício do voluntariado hospitalar.

6.2.1. Processo de Selecção

As práticas de intervenção em voluntariado têm início aquando do processo de selecção dos próprios voluntários que darão corpo ao grupo de voluntariado. Assim, interessa-nos conhecer a política de angariação de voluntários da LAHPOR, bem como a estratégia de selecção dos voluntários, para que possamos analisar a forma como este processo influencia a acção da LAHPOR.

Qualquer candidato que deseje tornar-se voluntário do Grupo de Voluntariado da LAHPOR tem de passar por um processo de selecção, pois há um conjunto de requisitos que aí serão analisados, conforme se descreve no Regulamento do Voluntariado da LAHPOR, Capítulo I – Perfil do Voluntário:

- *“Vocação;*
- *Idoneidade moral e humana reconhecidas;*
- *Ser cortês;*
- *Ser discreto no modo como se apresenta;*
- *Sentido de responsabilidade;*
- *Preocupação e interesse pelo próximo, esquecendo-se de si próprio.*
- *Disponibilidade interior e de tempo.”*

Este é o perfil de voluntário que a LAHPOR procura para o desenvolvimento das suas actividades. Parece-nos um perfil abstracto e de difícil avaliação, o que pode por em causa a transparência que se pretende no processo de selecção. Segundo o mesmo regulamento, no segundo capítulo: Admissão ao Voluntariado, descreve-se o processo de selecção da seguinte forma:

“A inscrição para o voluntariado está aberta a todos os cidadãos. Após o preenchimento de um formulário, o Voluntário será seleccionado através de entrevistas realizadas por um Assistente Social ou Coordenador do Voluntariado.

Uma vez admitido, o Voluntário receberá formação adequada ao seu futuro desempenho no Hospital. Após a finalização da formação assinará um termo de aceitação. (...)”

Descreve-se aqui o primeiro passo do processo de selecção da LAHPOR, através de um formulário, seguindo-se uma entrevista com um Assistente Social ou o Coordenador do Grupo de Voluntariado que decide a eventual admissão do voluntário. Após a admissão, e ainda segundo o Regulamento do Voluntariado, o voluntário receberá formação que o prepara para o desempenho das suas funções no Hospital e só depois inicia a sua actividade.

Em entrevista à Coordenadora do Grupo de Voluntariado, deparamo-nos com uma descrição diferente do processo de selecção de voluntários. Vejamos:

“Portanto, a metodologia para a selecção de voluntários é uma entrevista?”

CGV: É uma entrevista. A primeira coisa é a entrevista. Depois da entrevista, se forem admitidas é feito um estágio, de um mês e meio...dois meses...entretanto têm formações. Têm a formação que eu dou e têm também pelos profissionais de saúde do Hospital.”

Se o voluntário não se integrar no final do estágio, o que é que acontece?

CGV: “Vai embora...terminou...ai, já tenho tido cá tanta gente....”

Neste processo de selecção tem a colaboração de profissionais?

CGV: “Aqui sou eu e a assistente social, que faz parte da Direcção da Liga.”

Relativamente ao processo de selecção de que são alvo os candidatos a voluntários, a coordenadora do grupo de voluntariado indica que é através da entrevista que se estabelece o primeiro contacto entre as duas partes, nesta entrevista o voluntário é questionado sobre o seu interesse na actividade de voluntariado, e são recolhidos os seus dados pessoais. Segue-se um estágio acompanhado por um voluntário, para o qual não existe periodicidade definida, dependendo da adaptação que o voluntário fizer, podendo durar *“um mês e meio...dois meses”*.

Seguem-se as formações, em simultâneo com o estágio acompanhado, que possibilitam ao voluntário adaptar-se às suas tarefas no hospital. Estas formações são ministradas quer pela Coordenadora da Liga, pela Assistente Social que faz parte dos corpos sociais da Liga, quer pelo Departamento de Formação e Investigação da ULSNA. Mais adiante, analisaremos, detalhadamente, a formação disponibilizada pela LAHPOR aos seus voluntários, como se organiza e quais os conteúdos ministrados.

No entanto, verificámos através da análise das entrevistas, que nem todos os voluntários passam pelo mesmo processo de selecção, o que resulta da necessidade de adaptação da Liga aos seus voluntários e neste caso, aos candidatos a voluntários, dada a curta história de vida da LAHPOR e a enorme vontade de iniciar a actividade no Hospital.

Como podemos verificar através da grelha de frequências relativa à sub-categoria de análise: Processo de Selecção (Quadro n.º 8), e concretizar através dos extractos das

entrevistas, o início do processo é unânime, no qual a entrevista surge com claro destaque:

“Olhe, vim a uma entrevista, onde estava a Dra Susel...ela perguntou-me porque é que queria vir para a Liga...” (Entrevista 4)

“Marquei a entrevista com a Dra. Susel e com a assistente social...” (Entrevista 5)

“Marcaram-me uma entrevista com a Dra. Susel, que falou comigo... como estamos aqui a falar, porque é que queria vir para a Liga, se já tinha feito voluntariado... explicou-me como as coisas funcionavam e o que poderia fazer.” (Entrevista 6)

O inquérito/ficha de inscrição é apenas referido por duas das voluntárias entrevistadas, o que encontra explicação no facto de esses dados necessários para o preenchimento da ficha de inscrição serem recolhidos no momento da entrevista, e não numa fase anterior à entrevista.

Já as etapas seguintes parecem não ser percorridas de igual forma pelos candidatos a voluntários. As entrevistas 2, 3 e 4 não referem o estágio acompanhado por um tutor. Se no caso das entrevistas 2 e 4 se tratam de voluntárias que acompanharam o processo de nascimento do Grupo de Voluntariado da LAHPOR e por isso, como já alvitramos anteriormente, o processo de selecção poderá ter sido facilitado, no caso da entrevista 3, trata-se de uma voluntária recente, estudante de enfermagem. Neste caso, as habilitações literárias facilitaram o processo de selecção, como pode verificar-se neste extracto:

“Preenchi uma ficha de inscrição, depois falámos com a Dra. Susel, que me disse que ficou feliz por podermos ajudar, visto que já tínhamos alguns conhecimentos... já tínhamos tido formação... Perguntou-nos porque é que gostávamos de vir... Depois, iniciei o trabalho nos pisos.” (Entrevista 3).

A formação inicial é referida nas entrevistas 1, 2, 5, 6 e 7. Esta formação é organizada em *“reuniões de preparação e só passado essas reuniões é que poderia entrar em campo”* (Entrevista 7). Esta preparação inicial é valorizada pela maioria dos voluntários, como podemos verificar pelo extracto: *“Fizemos formação, porque só a vontade não*

chega...” (Entrevista 2). No entanto, como verificamos pela grelha de frequências da sub-categoria: processo de selecção, nem todos os candidatos a voluntários fizeram a formação inicial.

Quadro n.º 8 – Grelha de frequências da sub-categoria: Processo de Selecção

	Unidades	Frequências
Sub-Categoria: Processo de Selecção	Inquérito/Ficha de Inscrição	E1; E3
	Entrevista	E2; E3; E4; E5; E6; E7; E8
	Estágio acompanhado por um tutor	E1; E5; E6; E7; E8
	Formação Inicial	E1; E2; E5; E6; E7

Fonte: Entrevistas

Esta análise, leva-nos a concluir que ainda que a Coordenadora refira a existência de um processo de selecção de voluntários,

“Há um processo de selecção. Tem que haver. Nós temos de fazer uma selecção.” (Entrevista Coord.)

o que na realidade se verifica é, como nos referem os autores Cabanas e Chácon (cit. Martin e Paul, 2001) a adaptação do serviço aos voluntários, à sua disponibilidade e às suas competências, que depois serão trabalhadas através de um Plano de Formação. Apenas se verifica a exclusão de voluntários quando estes não conseguem integrar em nenhuma das actividades da LAHPOR ou quando originam problemas com os profissionais do Hospital, ou com os colegas voluntários.

E comprovamos isso mesmo, quando ao questionarmos a Coordenadora do Grupo de Voluntariado da LAHPOR sobre a forma como define as tarefas de cada voluntário, esta responde da seguinte forma:

“ [A definição de tarefas é feita] Consoante a adaptação da voluntária... é avaliada a personalidade de cada um, a forma como se adapta ao posto... a comunicação do voluntário que também tem muita influência (...).” (Entrevista à Coordenadora do Grupo de Voluntariado).

O estudo desenvolvido por Delicado (2002) demonstra que entre as instituições de acolhimento inquiridas, 26% declararam não recorrer a quaisquer mecanismos de triagem dos candidatos. Das restantes, cerca de metade solicita o preenchimento de uma ficha de inscrição e/ou a realização de uma entrevista. Apenas 20% submete os futuros voluntários a um período de estágio e 16% solicita a entrega de um Curriculum Vitae.

No entanto, e à semelhança do que já se verificou noutros pontos da análise, também a selecção dos voluntários e o grau de formalismo neste processo, varia segundo o tipo de instituição. No caso específico dos grupos de voluntariado hospitalar verifica-se uma grande atenção à selecção dos voluntários, dando ênfase à entrevista e ao comportamento durante um período experimental.

No caso específico da LAHPOR, verificámos de facto, existir uma grande preocupação com o processo de selecção dos voluntários, mas existe igualmente uma intenção manifesta de integrar todos aqueles que revelam interesse em desenvolver actividades de voluntariado na LAHPOR. Desta dupla intenção, resulta um processo de selecção flexível, que permite uma adaptação ao voluntário, à sua formação, às suas experiências.

No que diz respeito à política da LAHPOR para a angariação de voluntário, a Coordenadora informou-nos do seguinte

Como é feita a angariação de voluntários?

CGV: "(...) já fizemos uma campanha na rádio...a angariação de voluntários foi feita através daquela lista que eles já tinham e que nós comunicámos. Uma vieram, outras não vieram. Actualmente...elas vêm-nos ali a trabalhar (...) e então dirigem-se aqui, faço-lhes uma pequena entrevista, vejo o perfil delas, vejo a maneira de ser (...)"

Verificamos através deste extracto de entrevista que não existe uma política activa de angariação de voluntários. A LAHPOR, numa atitude passiva, aguarda o contacto daquelas pessoas que têm conhecimento através de outros voluntários, pois não existe uma propaganda efectiva à acção da Liga, no sentido de angariar mais voluntários.

Isto resulta do facto da LAHPOR ter uma história recente e por isso mesmo existir a necessidade de integrar todos aqueles voluntários que se dirigem à LAHPOR, e para os

quais não está definida qualquer actividade à priori, competências ou perfil, como verificamos no extracto seguinte:

“Quando entra uma voluntária nova, a Susel já tem definida uma função para ela e integra-a logo nessa função?”

CGV: Não vou ver primeiro onde ela se encaixa melhor, porque eu não vou por uma voluntária logo num piso, porque não sei se ela se vai adaptar. A primeira tarefa em que ela vai entrar é o caminho, que vou com ela fazer esse dia, dois dias...às vezes até oito...é conforme vejo (...)

Martín e Paul (2001) defendem que esta política passiva de angariação de voluntários pode prejudicar e limitar a própria selecção dos candidatos, e é o que verdadeiramente se verifica na LAHPOR, pois não havendo uma campanha de angariação de voluntários, e dada a história recente da LAHPOR, há a necessidade de (pelo menos tentar) integrar todos aqueles que manifestam vontade em desenvolver acções de voluntariado em contexto hospitalar.

Também não se verifica, como vimos, uma prévia definição das tarefas a desenvolver pelos voluntários, o que segundo os mesmos autores, facilitaria a tarefa de selecção, bem como a de integração dos voluntários admitidos.

Quando questionado sobre a existência de uma política para angariação de voluntários, o Presidente da LAHPOR, informou-nos de que para já não sentem necessidade de uma política de angariação de voluntários activa. No entanto, no momento em que reflecte sobre isso, fá-lo com um alguma crítica, como podemos verificar:

“ A Liga tem alguma política para angariação de voluntários?”

P.LAHPOR: Bom...não quer dizer que não pudéssemos ser mais activos, ou procurar mais...mas na divulgação as coisas vão surgindo com naturalidade...e talvez até seja melhor as coisas irem surgindo com naturalidade, do que fazendo campanhas na rádio...ou nos jornais...enfim, temos sido um pouco mais passivos...não estou a dizer que seja bom, talvez com uma crítica, mas enfim...até agora não temos tido necessidade...e de alguma maneira já temos a visibilidade suficiente para as pessoas nos conhecerem, penso que é por

“...mas não quer dizer que não pudéssemos ser um pouco mais intervenientes.”

O discurso do Presidente da LAHPOR demonstra algumas dúvidas sobre a posição a tomar sobre o tema, o que revela uma estrutura na qual os processos chave não estão ainda definidos, facto que comprovamos através do discurso dos voluntários. Este tema parece ainda não ter sido convenientemente, discutido no seio da LAHPOR.

6.2.2. Desenvolvimento da actividade de voluntariado hospitalar

“Hoje cheguei aqui eram 9h40, vesti a bata, fui para as consultas externas, estive lá até às 10h30, depois a Dra Susel chamou-me, fomos por a biblioteca a funcionar, fomos até ao sétimo piso, do sétimo para o terceiro. Depois, fomos dar o almoço, eu fui para o 5.º piso. De tarde, vou para o carinho e logo, aí por volta dos 6h40 estou de volta para dar os jantares. É todos os dias assim...porque quando não temos serviço lá em cima, cá em baixo há sempre. A recolha de tampas...há sempre qualquer coisa para fazer.” (Entrevista 2);

“Chego por volta do meio dia, porque o almoço servem-no por volta do meio dia e meia, está normalmente aqui a Dra. Susel, que me dá as informações, em seguida visto a bata e subimos todas para o piso, por questões do horário, agora tenho feito normalmente terceiro piso homens, é-me indiferente fazer terceiro ou quinto, homens ou mulheres, vou normalmente para esse porque me despacho mais depressa, porque depois tenho aulas à tarde e como o almoço lá chega mais cedo, dá para eu passar a volta pelo piso, dar um bocadinho de conversa, ver se os senhores precisam de um bocadinho de água, de um lenço, de alguma coisa assim que não alcancem, a seguir vem o almoço, ajudo a dar os almoços e tenho tempo de chegar a casa almoçar e ir para a escola. Pronto, então chegados ao piso, entro no piso, começo depois quarto por quarto, a falar com os senhores, o que é que se passa, se tão melhores, se não estão melhores, como é que se sentem, alguns que entretanto são novos, de onde é que são, se são de aqui de perto, se a família vem visitar, assim uma conversa normal, há uns que nem sequer dão conversa, às vezes falamos de futebol, se o

assunto for o futebol, se os senhores estiverem a ler algum jornal de bola, pronto, depois vou passando assim pelos vários quartos, até que eventualmente chega o almoço, nessa altura quando eu chego ao final, já sei mais ou menos os senhores que podem precisar ou não e vou-me dirigindo logo a eles.”
(Entrevista 5)

Iniciámos a descrição da actividade de voluntariado hospitalar com dois extractos de entrevista às voluntárias que dão corpo e alma ao grupo de voluntariado da LAHPOR. Verificamos através do quadro de frequências da sub-categoria: Desenvolvimento da actividade de voluntariado hospitalar, um conjunto de actividades diferenciadas desenvolvidas dia-a-dia pelo grupo de voluntariado hospitalar da LAHPOR. São essas actividades que sintetizámos no quadro n.º 9 e que vamos descrever e analisar de seguida.

O serviço de distribuição de pequenos-almoços é executado por quatro das voluntárias entrevistadas. De entre essas entrevistas, destacamos o extracto seguinte, por representar muito bem aquilo que observámos:

“...seguimos com o carinho pelo corredor das consultas externas até às urgências e à pediatria, neste percurso vamos falando com as pessoas, oferecemos uma água, um chá ou umas bolachas aos acompanhantes e aos utentes, quando temos autorização para isso...depois...fazemos o mesmo percurso mas ao contrário...e regressamos aqui...” (Entrevista 6)

Este serviço consiste na distribuição gratuita de pequenos-almoços aos doentes e às suas famílias, no sentido de evitar jejuns não necessários. É, normalmente, por este serviço que se inicia o trabalho de voluntariado na LAHPOR, por ser possível um primeiro contacto com os doentes e os seus familiares, mas ao mesmo tempo também é possível resguardar-se de situações eventualmente mais marcantes. As voluntárias referem-se a este serviço, como “o carrinho” porque transportam os géneros alimentares num carrinho.

O serviço de orientação e apoio no hospital surge referido por quatro voluntárias. Este serviço consiste em auxiliar na resolução de hipotéticas dificuldades que os doentes ou familiares tenham, relacionados com procedimentos administrativos ou burocráticos ou de orientação na estrutura hospitalar.

“Eu venho de manhã, para apoiar ali nas consultas externas, ajudamos as pessoas que têm dificuldade em orientar-se ali nas consultas” (Entrevista 6)

Este serviço surge na estrutura do grupo de voluntariado da LAHPOR agregado ao de distribuição de pequenos-almoços. Não existe nenhum grupo destinado especificamente a esta intervenção, são aqueles voluntários que distribuem os pequenos-almoços que têm também esta responsabilidade.

O apoio ao internamento é outro dos serviços dinamizados pelo grupo de voluntariado da LAHPOR, referido em seis das entrevistas. Este serviço, como já vimos, consiste em apoiar nas refeições dos doentes internados e em prestar apoio psico-emocional.

Vejamos extractos, de algumas entrevistas, nas quais se descreve este serviço:

“Preparo-me para ir para os pisos, normalmente dividimo-nos em dois grupos...vamos duas para o 3.º e outras duas para o 5º piso...vamos passando por todas as camas, todos os doentes, perguntamos como é que estão, se necessitam de ajuda para comer...aqueles que necessitam, damos a alimentação. Há pessoas que não necessitam de ajuda para comer, mas sim para partilhar os alimentos...falamos um bocadinho com os doentes...” (Entrevista 3)

“...chegados ao piso, entro no piso, começo depois quarto por quarto, a falar com os senhores, o que é que se passa, se estão melhores, se não estão melhores, como é que se sentem...depois vou passando assim pelos vários quartos, até que eventualmente chega o almoço, nessa altura quando eu chego ao final, já sei mais ou menos os senhores que podem precisar ou não, e vou-me dirigindo logo a eles”. (Entrevista 5)

“Chego aqui perto da hora de jantar, venho aqui ter com a minha colega e subimos para os pisos...enquanto o jantar não vem, vamos falando com os doentes...perguntamos se estão melhores, se precisam de alguma coisa...às vezes pedem-nos uma revista...uma garrafa de água...depois chega o jantar e começamos a arranjar a comida daqueles que têm mais dificuldades e a ajudar aqueles que precisam na sua refeição. Quando terminamos, regressamos aqui e vamos embora... (risos)” (Entrevista 8)

O grupo de voluntariado da LAHPOR desenvolve actividade, actualmente em dois serviços do Hospital Dr. José Maria Grande, no serviço de medicina e no de cirurgia – 3.º e 5.º piso –. Estas voluntárias descrevem a sua actividade no serviço de apoio ao internamento, apontando o apoio nas refeições e o apoio psico-emocional como a essência desta intervenção.

Quadro n.º 9 – Grelha de frequências da sub-categoria: Desenvolvimento da actividade de voluntariado hospitalar

Sub-Categoria:	Unidades	Frequências
Desenvolvimento da actividade de voluntariado hospitalar	Distribuição de pequenos-almoços	E2; E4; E6; E7
	Orientação e apoio no hospital	E1; E2; E6; E7
	Apoio ao internamento	E1; E2; E3; E5; E7; E8
	Biblioteca hospitalar	E1; E2

Fonte: Entrevistas

Duas das entrevistas revelam outro serviço disponibilizado pelo grupo de voluntariado da LAHPOR, trata-se da Biblioteca Hospitalar. Este serviço consiste em levar aos doentes em internamento um conjunto de livros, jornais e revistas. Trata-se de distribuição de material para ocupação de tempos-livres.

Ao analisarmos a caracterização dos serviços disponibilizados pelos grupos de voluntariado hospitalar, apresentado por Martín *et al* (2006), e a estrutura dos serviços disponibilizados pela LAHPOR, importa referir que os serviços desenvolvidos pela LAHPOR são, em tudo semelhantes àqueles descritos em Martín *et al* (2006). No entanto não encontramos ainda na LAHPOR o serviço de apoio às urgências, nem o serviço de resposta em situações de emergência, pelo menos de forma estruturada, já que algumas voluntárias nos relataram situações em que é evidente a sua intervenção em situações de vulnerabilidade social, vejamos o seguinte exemplo:

“Olhe ai há pouco tempo uma senhora que fui ajudar a dar o almoço...ela estava muito triste...eu comecei a falar com ela e ela acabou por desabafar comigo...ela estava triste porque tinham-lhe retirado um peito e ela não se sentia bem e não tinha possibilidades de comprar uma prótese...Eu própria dirigi-me à Liga Portuguesa Contra o Cancro e apresentei o caso desta

Senhora. Lá, foram muito simpáticas e disponibilizaram a prótese...A senhora ficou tão agradecida...ficou tão contente....” (Entrevista 7).

Poderíamos apresentar muitos exemplos semelhantes a este, ainda assim, não podemos apresentar este tipo de intervenção como um serviço da LAHPOR, pois a coordenação da Liga ainda não o estruturou, ainda não o reconhece.

Quanto à função política, identificada em Leandro e Cardoso (2005), apenas uma das voluntárias lhe faz referência. Ainda que de forma inconsciente, reconhece na LAHPOR uma função de permanente alerta, na salvaguarda do bem-estar dos doentes, actuando como um observatório da exclusão social, dos casos melindrosos, funcionando como o seu porta-voz junto do Hospital.

“... elas [as auxiliares de acção médica] sabem que nós vemos muita coisa... porque há muita coisa que aqui se faz, que não se devia fazer... porque elas poem o tabuleiro à frente e já está... e há pessoas que não podem arranjar a comida.” (Entrevista 2)

Esta função, não é reconhecida em mais nenhuma das entrevistas, o que se verifica é, um enorme esforço em agradar os profissionais de saúde que operam no mesmo espaço que os voluntários. Interpretamos esta posição, pelo facto de a LAHPOR não se sentir ainda completamente integrada no Hospital Dr. José Maria Grande, agindo ainda com alguma insegurança. Não exerce pressão sobre o comportamento que os profissionais de saúde têm para com os seus doentes, sob pena de verem dispensada a sua presença do Hospital.

Questionámos o Presidente da LAHPOR, a este respeito e através da sua resposta verificámos o reconhecimento daquilo que dizíamos. A função política da LAHPOR não se encontra, para já a ser desenvolvida, nem tão pouco está a ser incutida junto do grupo de voluntários, no entanto, o Presidente da LAHPOR assume esta função sem qualquer problema, como o próprio refere:

“ Não considera uma função política, no sentido em que a Liga poderá também funcionar como um instrumento de constante alerta para o bem-estar dos doentes, alertando para determinadas situações que eventualmente não sejam tão correctas para o doente?”

P.LAHPOR: Sim...de resto os próprios serviços já têm uma Comissão de Humanização...portanto, nós não vimos acrescentar... quer dizer, vimos acrescentar em termos de disponibilidade de pessoas, mas dentro da instituição também há essa preocupação de humanização, porque reconhece que o ambiente é estranho às pessoas...

E como é que a Liga se articula com a Comissão de Humanização do Hospital?

P.LAHPOR: Temos as melhores relações...colaboramos em iniciativas como a festa de natal...

Mas a Liga, por existir esta estrutura da comissão de Humanização, recua numa função política?

P.LAHPOR: Algumas coisas podemos fazer chegar junto dos vários funcionários, quer médicos quer enfermeiros...concerteza... mas isso depende um pouco das pessoas e há sempre maneira de fazer chegar, mesmo uma pessoa de fora do hospital, pode fazer chegar um registo... isso é um trabalho do dia-a-dia...qualquer coisa que se veja...tudo aquilo que possa melhorar o funcionamento do Hospital, eu penso que isso depende muito das pessoas... Não há qualquer problema em chamar a atenção para a melhoria de qualquer coisa que tivesse visto mal...isso depende, realmente, das pessoas... Reconheço que talvez essa função não esteja a ser incutida junto do grupo de voluntariado...mas assumo essa função para a Liga, sem qualquer problema. De resto, se nós pretendemos que os utentes, se sintam bem...se sintam o melhor possível, tudo aquilo que agente faça para isso é bem vindo...e acho que se devem dar esses passos. Embora, respeitando as funções de cada um... nós não nos queremos impor aos quadros do hospital, mas podemos ajudar, chamando a atenção para determinadas situações...tudo isso é humanização. E às vezes há situações tão simples de resolver e que a rotina não deixa ver...que nós devemos alertar, com certeza, e vamos sempre melhorando."

Procurámos, através deste tópico, analisar os diferentes serviços disponibilizados pelo grupo de voluntariado da LAHPOR aos doentes e familiares do Hospital de Portalegre. Nesta análise verificámos uma enorme aproximação àqueles serviços disponibilizados

pelas Ligas de Amigos de Hospital deste País, conforme nos mostrou Martín *et al* (2006). Verificámos também as funções desempenhadas pela LAHPOR, uma verdadeiramente reconhecida e outra, como lhe chamámos, inconsciente.

6.2.3. Vivências significativas

Quanto às vivências das voluntárias entrevistadas, foram classificadas em duas unidades de análise: em frustração e realização pessoal. A grande maioria das entrevistadas revelaram vivências de realização pessoal, como podemos verificar através do quadro n.º 10, bem como através dos extractos aqui apresentados:

“ E eu acho-me realizada, ao dizer assim: Afinal ainda sou útil...Isto para nós é uma grande vaidade (...) levo daqui tão boas lições, que eu ponho-me a pensar: Meu Deus, como é possível uma pessoa com esta idade estar a aprender tanto e a toda a hora... Eu adoro isto! Adoro!!!” (Entrevista 1)

“... Olhe uma vez uma velhota que estava lá em cima internada estava muito triste e não queria alimentar-se... nós fomos lá e calhou-me a mim dar-lhe o almoço nesse diaolhe ela tinha um olhar tão triste...que eu senti que mais do que alimentar-se fisicamente, era a alma que precisava de alimento...estive ali um bom bocado a falar com ela...ela estava sozinha...o que é certo é que passado um bom bocado de conversa consegui que ela almoçasse...e mais, nos dias seguintes perguntava sempre por mim...é muito bom sentir que somos úteis e que melhoramos por pouco que seja, a saúde de uma pessoa.... (somi).” (Entrevista 4).

“ Quase todos os dias há um idoso que nos dá um sorriso porque estivemos com ele, enquanto aguardava uma consulta, ou uma urgência...ou uma criança ...é muito gratificante para nós, receber estes sorrisos, perceber que o nosso trabalho foi importante para aquelas pessoas...é muito bom...” (Entrevista 6).

“Olhe ai há pouco tempo uma senhora que fui ajudar a dar o almoço...ela estava muito triste...eu comecei a falar com ela e ela acabou por desabafar

comigo...ela estava triste porque tinham-lhe retirado um peito e ela não se sentia bem e não tinha possibilidades de comprar uma prótese...Eu própria dirigi-me à Liga Portuguesa Contra o Cancro e apresentei o caso desta Senhora. Lá, foram muito simpáticas e disponibilizaram a prótese...A senhora ficou tão agradecida...ficou tão contente...e eu fiquei muito contente por ter ajudado aquela senhora.” (Entrevista 7).

No entanto, em duas das entrevistas verificamos vivências de frustração, nomeadamente na entrevista 1 e 2.

“Há uma [situação] muito recente...vim dar os almoços...era um rapazito com os seus 20 anos e o rapaz estava imobilizado e tinha um golpe imenso na cabeça e eu perguntei-lhe o que se tinha passado, se tinha caído. E ele disse-me que tinha sido operado a uma artéria... e depois o rapazinho disse-me para não me ir embora porque precisava de ajuda para almoçar...porque a operação lhe tinha paralisado o lado esquerdo...e eu à noite ainda estava a pensar naquele rapaz...porque eu quando vou para cima eu sei que não vou encontrar pessoas sem nada...e encontra-se muita desgraça...os velhinhos...e tem dias que me faz muita impressão...aquele rapaz fez-me muita impressão e acabei por levá-lo para casa, porque era um rapazinho bastante novo... e hoje até, antes de me ir embora hei-de lá ir acima vê-lo.” (Entrevista 1)

“Foi uma vez que uma doente do centro de saúde mental tentou fugir e depois o segurança trouxe a miúda...e fiquei ali com a miúda a falar, para a acalmar. E depois veio um enfermeira que me disse que não devíamos estar a dar mimo à miúda...eu fiquei triste...porque ela gritou! E disse que não devíamos fazer aquilo...e levou a miúda e gritou-nos...” (Entrevista 2)

Verificámos aqui duas situações de frustração diferentes, uma diz respeito a frustração ao deparar-se com um doente jovem e com problemas graves de saúde, trata-se de frustração proveniente do caso que acompanha. Tal como verificámos a gratificação nos sucessos e nos agradecimentos dos doentes e dos familiares, também verificámos o contrário, ou seja, também experimentam a dor e a tristeza com a situação contrária.

Para além disso, outro tipo de frustração vivenciado, tem a ver com as dificuldades de articulação com os técnicos de saúde, como é exemplo bem evidente pelo extracto da entrevista 2.

Em qualquer um dos casos, sejam vivências de realização ou de frustração, cabe à Coordenação da LAHPOR a mitigação deste tipo de desgaste, impondo aos voluntários alguns limites à dedicação exacerbada, em termos de estabelecimento de um horário e de uma duração da actividade, de regras de relacionamento com os beneficiários, de rotação entre tarefas e proporcionando formação e acompanhamento para lidar com as situações de stress.

A este respeito a LAHPOR disponibiliza aos voluntários formação inicial, como já abordámos, bem como formação específica e contínua, que desenvolveremos mais adiante. É igualmente importante sublinhar que a Coordenadora do Grupo de Voluntariado da LAHPOR está normalmente, presente na sede da LAHPOR, quer para integrar os grupos de voluntariado no terreno, quer para apoiar todos os voluntários em situações de realização ou de frustração, como verificamos através deste testemunho:

“...está normalmente aqui a Dra. Susel, que me dá as informações.” (Entrevista 5)

Para além disso a Coordenadora disponibiliza um espaço de debate para reflexão e discussão das dificuldades sentidas e das vivências significativas do âmbito do desenvolvimento das actividades de voluntariado.

“...Vamos reunindo com a Dra. Susel para lhe dizer como as coisas estão a correr, se há algum problema, quando temos problemas nos Pisos falamos nessas reuniões...” (Entrevista 6)

Quadro n.º 10 -Grelha de frequências da sub-categoria: Vivências significativas

Sub-Categoria: Vivências significativas	Unidades	Frequências
	Frustração	E1; E2
Realização pessoal	E1; E4; E6; E7; E8	

Fonte: Entrevistas

6.2.4. Dificuldades verificadas

As dificuldades identificadas pelas voluntárias entrevistadas foram organizadas em quatro unidades de análise: nenhuma dificuldade, conflito com profissionais de saúde, trabalho em equipa e falta de formação/preparação, conforme podemos verificar através da análise do quadro n.º 11. As entrevistas 1, 3 e 8 referem não sentir qualquer dificuldade no desempenho das suas funções:

“Não senti quaisquer dificuldades... Não... a dificuldade que sinto é a saúde...é cansada...Nunca tive problemas com os técnicos... talvez eles às vezes tenham reacções pouco simpáticas porque temos de falar primeiro com eles... eu nunca começo o serviço sem antes pedir autorização ao enfermeiro, para não arranjar problemas. Nunca tive problema com nenhum, nunca!” (Entrevista 1)

“Não, porque já tinha estado no Hospital.” (Entrevista 3)

“Não senti quaisquer dificuldades...” (Entrevista 8)

Estas três voluntárias referem não terem sentido quaisquer dificuldades, nem no momento de integração à actividade de voluntariado da LAHPOR, nem actualmente, aquando da realização das suas tarefas. No entanto, importa sublinhar aquilo que encontramos na Entrevista 1. Esta voluntária nunca teve dificuldades de articulação ou de relacionamento com os técnicos de saúde, no entanto, reconhece que isso acontece e desenvolve mecanismos para que esta articulação ocorra sem problemas:

“... eu nunca começo o serviço sem antes pedir autorização ao enfermeiro, para não arranjar problemas.” (Entrevista 1)

Já na entrevista 2, verificamos a descrição de dificuldades de articulação com alguns profissionais de saúde, nomeadamente, os auxiliares de acção médica. E para além disso, na mesma entrevista, a voluntária identifica as causas desses conflitos. Vejamos um extracto da entrevista:

“Continuamos a ter problemas é com as auxiliares...e elas sabem que nós vemos muita coisa...porque há muita coisa que aqui se faz, que não se devia

fazer...porque elas poem o tabuleiro à frente e já está...e há pessoas que não podem arranjar a comida.” (Entrevista 2)

Para além das dificuldades, já identificadas, também a falta de formação/preparação surge referida em três entrevistas.

“ [A principal dificuldade] foi nos pisos, a primeira vez que dei comida, eu não estava habituada, não tenho filhos e na minha família praticamente não há crianças e não estou habituada a dar de comer.” (Entrevista 5)

“...mas tive dificuldades nos Pisos...porque encontramos pessoas muito doentes e eu tenho dificuldade em lidar com isso... eu não me consegui adaptar... são situações muito delicadas, encontramos de tudo um pouco e eu não estou preparada para isso...” (Entrevista 6)

“No princípio custou um bocadinho ver alguns casos, mas também penso que é normal, porque nós não estamos habituadas.” (Entrevista 7)

Surge ainda identificada como dificuldade o trabalho em equipa, embora apenas referida numa das entrevistas: *“...pronto...somos muitas, mas algumas têm filhos pequenos e talvez não possam cumprir tanto como eu...mesmo com sacrifício. Foi um compromisso que assumi.” (Entrevista 1)*

O tema do trabalho em equipa e as fragilidades sentidas no grupo de entrevistadas a este respeito será referido novamente aquando da questão: “Sente necessidade de formação?”. Aqui, como vamos ver, refere-se a necessidade de ter formação sobre a temática “Trabalho em Equipa”, o que revela insegurança ou dificuldades neste ponto.

É interessante verificar que neste ponto de análise em que nos encontramos, e relativamente à unidade de análise “Trabalho em Equipa”, apenas uma das entrevistas se posiciona nesta unidade. Interpretamos este facto, pelo enorme sentido de grupo que se verifica em todas as entrevistas.

Quadro n.º 11 – Grelha de Frequências da Sub-Categoria: Dificuldades Verificadas

Sub-Categoria:	Unidades	Frequências
Dificuldades	Nenhuma	E1; E3; E8

Verificadas	Conflito com profissionais de saúde	E2;
	Trabalho em equipa	E1
	Falta de formação/preparação	E5; E6; E7

Fonte: Entrevistas

Como já referimos acerca das vivências do grupo de voluntariado, também no que diz respeito às dificuldades que aqui identificámos pelo nosso grupo de voluntariado, cabe à Direcção da LAHPOR, e à Coordenação do Grupo de Voluntariado, desenvolver mecanismos que permitam ultrapassar as dificuldades, sendo que a formação, que analisaremos de seguida, pode funcionar, nesse sentido.

6.3. Formação e Desenvolvimento do Voluntariado na LAHPOR

6.3.1. Formação disponibilizada

A formação é uma das questões centrais associadas ao voluntariado e alvo de maior debate. É um dos assuntos contemplados na legislação especificamente criada sobre o voluntariado (Lei 71/98) e é considerada um dos primeiros direitos do voluntário (artigo 7.º). No entanto, e na ausência de legislação específica, a formação é disponibilizada consoante a disponibilidade (material e humana) e o interesse das instituições de acolhimento.

No caso do grupo de voluntariado da LAHPOR, a formação é de facto, uma preocupação constante. A LAHPOR dispõe de um Plano de Formação, elaborado consoante as necessidades identificadas pelos próprios voluntários.

A formação é ministrada quer pela coordenadora e pela Assistente Social que integra os órgãos sociais da LAHPOR, quer pelo corpo clínico e de enfermagem do Hospital José Maria Grande, através do seu Departamento de Formação e Investigação. A metodologia é bastante diversificada, recorrendo a formações em sala, em contexto real de trabalho e em reuniões de trabalho, com periodicidade mensal.

Quanto aos conteúdos programáticos privilegiados pela LAHPOR, a Coordenadora do grupo de voluntariado, destacou-nos a alimentação do doente e a articulação com os profissionais de saúde, como podemos verificar através do extracto seguinte:

“A Liga dispõe de um Plano de Formação?”

CGV: dispõe, temos um mapa também feito com a parte de formação.

Com que critério foi elaborado esse plano de formação?

CGV: Esse plano é formado... o critério é assim...é ver de facto as pessoas que estão no terreno e em que aspectos é que elas podem melhorar... há umas que melhoraram imenso porque já aprenderam a dar com a seringa o almoço.

Qual é a metodologia utilizada nas formações?

CGV: já tivemos no terreno, em salas e em reuniões de trabalho, que são feitas uma por cada mês.

Quais são os conteúdos programáticos privilegiados?

CGV: A alimentação... o saber aconchegar um doente e saber aquilo que não se deve mexer, isto nos pisos... há doentes que não podemos mexer, e então elas [as enfermeiras] avisam-nos... não podem. Outras vezes avisam-nos como havemos de fazer e nós fazemos. Cá fora, aqui no carinho, também há um método, é por exemplo no banco de urgências não dar alimentação ao doente, só ao acompanhante.”

A LAHPOR disponibiliza aos seus voluntários formação inicial, aquando do processo de selecção, já anteriormente descrito.

“Marcaram-me uma entrevista com a Dra. Susel, que falou comigo... como estamos aqui a falar, porque é que queria vir para a Liga, se já tinha feito voluntariado... explicou-me como as coisas funcionavam e o que poderia fazer”
(Entrevista 6);

“... e informou-me que faríamos umas reuniões de preparação e só passado essas reuniões é que poderia entrar em campo.” (Entrevista 7)

Na formação inicial, abordam-se temas como *“...a cultura da Organização, Missão, serviços do Hospital, Regulamentos Internos do Hospital...”* (Entrevista 2). É feito um primeiro enquadramento da Liga, do grupo de voluntariado e do próprio hospital, para depois iniciar a formação mais específica do serviço que vai integrar.

Depois de iniciado o serviço de voluntariado, a coordenação do grupo de voluntariado da LAHPOR, promove a formação contínua em contexto real de trabalho, uma vez que as voluntárias estagiárias são sempre acompanhadas por voluntárias mais experientes que acompanham o desempenho das estagiárias e dão feedback à coordenadora do grupo. Para além disso, a coordenadora dinamiza mensalmente, reuniões de trabalho, tal como verificamos através do extracto da entrevista 4:

“Nós temos sempre apoio no trabalho porque vamos sempre com uma voluntária mais experiente...e também nas reuniões que temos com a Dra. Susel, ela faz sempre questão de abordar um ou outro assunto que ela considera mais importante...”

No entanto, e como já referimos, a coordenação do grupo de voluntariado da LAHPOR está atenta às dificuldades e aos desafios que vão surgindo ao grupo de voluntariado e nesse sentido, e em articulação com o departamento de formação do hospital, disponibilizam aos voluntários formação profissional.

“ [Formação profissional] tivemos sobre infecções nas instituições de saúde...Resíduos Hospitalares, as Diferentes Dietas, dada pela Nutricionista do Hospital”. (Entrevista 2)

Nem todos os voluntários participam na formação, como podemos verificar através do quadro n.º 12. Esta formação é disponibilizada a todos os voluntários, no entanto e porque é ministrada em horário laboral, alguns voluntários vêm dificultada a sua frequência como nos mostra o extracto da entrevista 5:

“Vim uma vez [às formações] mas isso foi aqui uma reunião só geral, mas ultimamente, não tenho conseguido vir a essas reuniões, o enfermeiro Carlos Casaquinha [Enfermeiro do Hospital] tem dado formações, mas não consegui

ainda vir a nenhuma, tem calhado em quartas feiras normalmente, e como tenho reuniões da escola, não tenho conseguido vir..."

Quadro n.º 12 – Grelha de frequências da sub-categoria: Formação disponibilizada

Sub-Categoria: Formação disponibilizada	Unidades	Frequências
	Inicial (Generalista)	E1; E2; E6; E7; E8
	Profissional	E1; E2; E5; E7
	Contínua	E3; E4; E5; E6

Fonte: Entrevistas

6.3.2. Necessidades Formativas

Porque a formação é um dos temas centrais na temática do voluntariado, interessou-nos também conhecer as necessidades formativas daqueles que desenvolvem actividade em contexto hospitalar, pelo que questionámos o nosso grupo de entrevistados sobre as suas necessidades de formação.

Assim, apresentámos ao grupo de entrevistados, um conjunto de conteúdos formativos organizados em dois eixos, dos quais solicitámos que indicassem aqueles que sentiam necessidade de trabalhar/aprofundar. O primeiro eixo diz respeito à proposta formativa do Conselho Nacional para a Promoção do Voluntariado, ou seja, questões relacionadas com o tema do voluntariado, já o segundo eixo apresentado aos voluntários diz respeito às temáticas de intervenção em contexto hospitalar, que considerámos igualmente importantes, para a intervenção realizada pelo grupo de voluntários da LAHPOR, as respostas encontra-se sintetizadas no quadro n.º 13 e passamos agora a descrever e analisá-las.

No que diz respeito ao eixo do voluntariado, o trabalho em equipa foi o tema mais vezes referido pelo grupo de entrevistados, referido em seis entrevistas. O que denota, aliás como já tínhamos alvitado, uma grande consciência de grupo e das dificuldades que o trabalho em equipa tem levantado. Na mesma linha, surge referido em duas entrevistas a necessidade de ter formação ao nível do conteúdo "Relações interpessoais".

“Eu acho que é muito importante aprofundar o tema do trabalho em equipa, porque é essa a metodologia de trabalho da Liga...” (Entrevista 8)

O conteúdo “As responsabilidades dos voluntários e das Instituições” foi referido por cinco entrevistadas. O que não pode ser alheado do facto da LAHPOR ter uma história muito recente, o que faz também com que toda a articulação com o Hospital seja muito recente, com todas as dificuldades e constrangimentos que daí advêm. Portanto, consideramos existir ainda a necessidade de aclarar responsabilidades de ambas as partes, como nos referiu uma voluntária:

“ [Sinto necessidade de formação em] responsabilidades dos voluntários e das instituições, acho que é muito importante ambas as partes conhecerem as suas responsabilidades...” (Entrevista 8)

No que diz respeito ao eixo da saúde, os conteúdos mais referidos foram aqueles que tinham uma componente comunicacional, a comunicação com os profissionais de saúde (referido duas vezes), a comunicação com o doente (referido cinco vezes) e com os familiares (referido cinco vezes). O que denota, por um lado dificuldades de articulação/comunicação com os profissionais de saúde, como aliás, já tínhamos verificado, e por outro lado, dificuldades em comunicar com os diferentes tipos de doentes e respectivas famílias.

No caso da comunicação com o doente, tratam-se de facto, de competências que ainda não foram trabalhadas convenientemente, excepção feita a algumas indicações dadas pela Coordenadora do grupo de voluntariado, este tema não foi ainda alvo de formação profissional. Quanto à comunicação com os familiares, verifica-se ainda neste grupo algum desconforto com a presença dos mesmos. Desconforto, no sentido em que não conseguem ainda posicionar-se perante os familiares dos doentes, optando na maior parte dos casos, em ausentar-se quando os doentes estão acompanhados. Surge no entanto, em algumas entrevistas o reconhecimento da necessidade de fazer uma aproximação aos familiares dos utentes, nomeadamente no caso das urgências, no sentido de transmitir algumas informações que os possam tranquilizar. Neste sentido, a intervenção deverá ser planeada em articulação com os profissionais de saúde, para que não se verifiquem conflitos e acompanhada de um Plano de formação, pois como já verificámos, os voluntários têm dificuldades na componente comunicacional.

Para além disso, e porque é num contexto hospitalar que estes voluntários desenvolvem a sua actividade, demonstraram interesse em aprofundar temáticas como “noções básicas de saúde e segurança e higiene”:

“...noções básicas de saúde ...um gesto de dar alimentação, que parece tão simples, não é...” (Entrevista 3)

“...As noções de segurança e higiene são muito importantes, porque trabalhamos em contexto hospitalar e é preciso muita atenção a isso...para o bem dos doentes e para o nosso bem... ” (Entrevista 8)

Quadro n.º 13 – Grelha de frequências da sub-categoria: Necessidades formativas

		Unidades	Frequências
		Sub-Categoria: Necessidades Formativas	Voluntariado
Desigualdades, diferenças e assimetrias do mundo	E2;		
O desenvolvimento			
Participação e cidadania global	E3;		
Voluntariado			
O percurso do voluntariado: história e factos	E3; E5;		
Motivações para o voluntariado	E3; E8;		
Responsabilidades dos voluntários e das Instituições	E2; E3; E5; E7; E8		
Programa de Voluntariado			
Relacionamento Interpessoal	E5; E7;		
Trabalho em equipa	E1; E3; E4; E5; E6; E8		
Saúde	Funcionamento do Hospital		
	Intervenção e Mediação num contexto organizacional	E3;	
	Noções básicas de saúde	E4; E5; E7	
	Noções de segurança e higiene	E7; E8;	
	Noções sobre alguma doença específica	E3;	
	Comunicação com familiares	E1; E2; E4; E5; E6;	
	Comunicação com utentes	E1; E3; E4; E5;	

			E6;
		Comunicação com profissionais de saúde	E1; E6;
		Processo de luto	E3;

Fonte: Entrevistas

No eixo da saúde, todos os conteúdos apresentados, foram referidos pelo menos por um voluntário, o que já não aconteceu no eixo do voluntariado. Interpretamos estes resultados como uma grande vontade por parte do grupo de entrevistados de aprofundar metodologias de trabalho, o que denota que a Formação disponibilizada a estes voluntários tem incidido mais na temática do voluntariado e menos na sua especificidade do contexto hospitalar.

6.4. Satisfação e Expectativas

Pretendemos compreender neste ponto, o que satisfaz estes voluntários. O que lhes dá força para dedicar o seu tempo, aos outros, a outros que estão doentes. Verificámos, já no ponto 6.2.3 que estes voluntários têm vivências de realização pessoal, não exclusivamente, no entanto cinco das entrevistadas relataram-nos experiências de realização pessoal. Mas o que é que os faz sentir realizados? O que é que procuram na Liga? E até onde acham que a LAHPOR os pode levar? Vamos tentar responder a estas questões, abrindo mais um pouco destes corações amarelos.

6.4.1. Satisfação com o trabalho em voluntariado hospitalar

Quando analisamos a transcrição das entrevistas que realizámos, verificamos uma enorme satisfação, um grande orgulho, nas palavras das voluntárias. Interessa-nos, portanto, perceber a razão dessa satisfação e desse orgulho.

Verificámos em cinco das entrevistas, que essa satisfação é proveniente do desempenho do trabalho da LAHPOR, obviamente, corporizada no trabalho dos voluntários. Vejamos alguns extractos que ilustram aquilo que dizemos:

“...e não é por acaso que ainda hoje uma senhora do terceiro piso, só quer que seja eu a dar-lhe comer. E hoje diz-me assim: sabe nós gostamos muito de as ver cá, porque é como se fosse a nossa família. Isto para nós é uma grande vaidade. Assim como há certas utentes que estão chorosas, começam a desabafar connosco e...são elas mesmas que dizem: agora já estou mais bem disposta.” (Entrevista 2);

“E toda a gente diz o mesmo...os utentes, as famílias, os acompanhantes... todos dizem que a bata amarela dá logo outra alegria à casa...que assim que nós entramos ficam mais tranquilos, mais acompanhados... As pessoas olham sempre para a bata amarela com um sorriso e isso, para mim é o que nós queremos alcançar com o nosso trabalho...A Liga tem feito um trabalho excelente.” (Entrevista 6);

“Ah, eu acho que a Liga tem evoluído imenso... e eu fico muito feliz por isso...Portalegre já precisava de um grupo de voluntariado em condições...organizado! E cada vez temos mais peso cá no Hospital...as pessoas reconhecem o nosso trabalho, e isso é muito bom para nós.” (Entrevista 8).

Verificámos ainda em quatro das entrevistas, como verificamos através do quadro n.º 14, um motivo distinto de satisfação dos voluntários da LAHPOR, a satisfação com a evolução dos casos que os voluntários acompanham:

“...olhe uma vez uma velhota que estava lá em cima internada estava muito triste e não queria alimentar-se... nós fomos lá e calhou-me a mim dar-lhe o almoço nesse dia...olhe ela tinha um olhar tão triste...que eu senti que mais do que alimentar-se fisicamente, era a alma que precisava de alimento...estive ali um bom bocado a falar com ela...ela estava sozinha...o que é certo é que passado um bom bocado de conversa consegui que ela almoçasse...e mais, nos dias seguintes perguntava sempre por mim...é muito bom sentir que somos úteis e que melhoramos por pouco que seja, a saúde de uma pessoa.... “ (Entrevista 4).

“Olhe ai há pouco tempo uma senhora que fui ajudar a dar o almoço... ela estava muito triste... eu comecei a falar com ela e ela acabou por desabafar comigo... ela estava triste porque tinham-lhe retirado um peito e ela não se sentia bem e não tinha possibilidades de comprar uma prótese... Eu própria dirigi-me à Liga Portuguesa Contra o Cancro e apresentei o caso desta Senhora. Lá foram muito simpáticas e disponibilizaram a prótese... A Senhora ficou tão agradecida... ficou tão contente... e eu fiquei muito contente por ter ajudado aquela senhora.” (Entrevista 7).

Quadro n.º 14 - Grelha de frequências da sub-categoria: Satisfação com o trabalho em voluntariado hospitalar

Sub- Categoria:	Unidades	Frequências
Satisfação com o trabalho em voluntariado hospitalar	Satisfação proveniente do desempenho	E2; E3; E5; E6; E8
	Satisfação com a evolução com os casos que acompanha	E1; E4; E7; E8

Fonte: Entrevistas

A primeira unidade de análise corresponde à satisfação com o seu próprio desempenho e com a forma como todo o grupo desempenha as suas funções. Estas voluntárias revelam um grande profissionalismo e um enorme sentimento de grupo. A segunda unidade de análise diz respeito à satisfação com a evolução dos casos que acompanha, que podemos classificar como altruísta.

Qualquer uma das motivações identificadas focaliza no doente a razão da sua satisfação, no entanto a primeira fá-lo através do seu desempenho, e fica satisfeita quando esse desempenho é elevado. Faz o melhor que pode, e isso deixa-a feliz. No segundo caso, a satisfação advém da efectiva melhoria de saúde do doente, o que nem sempre é alcançado, podendo gerar vivências de frustração, como já identificámos no ponto 2.3.

6.4.2. Expectativas na acção da LAHPOR

Quanto às expectativas na acção da LAHPOR, e como representa o quadro n.º 15, as voluntárias entrevistadas revelaram interesse em que houvesse um maior número de voluntários a integrar o grupo, e principalmente, um maior número de voluntários jovens, como se verifica nestes extractos:

“ Isto tem que ir para a frente...sempre para a frente! Também precisávamos de mais voluntárias...ou pelo menos mais voluntárias responsáveis...é uma pena...”
(Entrevista 1);

“E que cada vez venha mais juventude... e gente que trabalhe!” (Entrevista 2)

Outras voluntárias esperam que no futuro, a LAHPOR desenvolva serviços diferentes no seio do Hospital José Maria Grande de Portalegre, nomeadamente, mais pisos.

Este ponto revelou-se pouco reflectido pelo nosso grupo de entrevistados e algumas voluntários, referiram-no mesmo: *“Não penso muito nisso, nunca reflecti sobre isso...”* (Entrevista 5). Revelam expectativas pouco ambiciosas, ou se quisermos revelam expectativas de uma estrutura recente. Senão, vejamos o seguinte extracto:

“Eu julgo que irá evoluir em termos de pisos, mas pouco mais que isso...”
(Entrevista 4)

Reafirmamos aquilo que havíamos dito no ponto 6.2.4., o grupo de entrevistados não considera desenvolver outras funções, para além daquelas já desenvolvidas. Têm expectativas no que diz respeito ao alargamento da intervenção (mais pisos) mas não mais que isso, ficando esquecida também neste ponto a função política que poderiam desenvolver.

Quadro n.º 15 – Grelha de frequências da sub-categoria: Expectativas na acção da LAHPOR

Sub-Categoria: Expectativas na acção da LAHPOR	Unidades	Frequências
	Acréscimo de voluntários	E1; E2; E6; E7
	Acréscimo de serviços no Hospital	E4; E8
	Indiferença	E3; E5;

Fonte: Entrevistas

No entanto, o Presidente da LAHPOR tem expectativas na acção da LAHPOR que excedem o contexto hospitalar. Nos estatutos da LAHPOR pode ler-se que a área de influência desta instituição é a mesma área de influência do Hospital, ao ser questionado sobre se a LAHPOR tem alguma estratégia no sentido de alargar a área de influência para lá do edifício hospitalar, uma vez que, como já vimos a área de influência do Hospital Doutor José Maria Grande não é exclusivamente o seu edifício, o Presidente da LAHPOR, respondeu da seguinte forma:

“É evidente que os contactos que nós fazemos aqui com os doentes podem continuar lá fora, quer dizer, podemos continuar a visitar os doentes fora do hospital...de momento não temos quadros de pessoal suficientes para isso nem meios de transporte ...para isso é preciso uma outra estrutura...seria necessário articulação com o município... mas não descarto essa intervenção...mas, se nós é aqui que nós estamos sediados, e é aqui o nosso principal papel... mas isso seria muito bom, de alguma maneira era a continuidade do trabalho fora do hospital...isso era...” (Entrevista ao Presidente da LAHPOR).

O Presidente da LAHPOR encara esta hipótese de alargamento da área de intervenção para lá do edifício hospitalar com bastante entusiasmo, referindo inclusive que essa é uma das expectativas que tem na acção da LAHPOR:

“Expectativas...? Eu penso que poderá ser um pouco em acção externa, que poderemos desenvolver mais trabalho.... Aqui dentro, pronto, há Ligas que têm a exploração dos bares... mas nós não... tudo isso já existe no Hospital... não temos necessidade de ir por aí. Talvez mais acompanhar doentes e familiares após a alta hospitalar, penso que seria um projecto interessante a desenvolver com o município... acho que poderia ser interessante... com interesse para os utentes... mas isso é necessário quadros de pessoal muito mais alargados... para já, temos de ter os pés bem assentes e é aqui a nossa principal actividade, mas a

actividade subsequente poderia ser interessante... A seu tempo...” (Entrevista ao Presidente da LAHPOR).

6.4.3. Benefícios da acção voluntária em contexto hospitalar

Pretendemos também descortinar as expectativas que cada voluntário tem na sua acção. O que esperam receber estes voluntários que tanto dão? A resposta imediata dada pelo grupo de entrevistados a esta questão é que nada esperam receber. Não há um reconhecimento, no grupo de entrevistados das contrapartidas emocionais e sociais que os movem a participar na LAHPOR. A excepção deve ser feita à entrevista 3, na qual imediatamente se afirma a procura de experiência profissional, enquanto complemento de uma formação em enfermagem.

Nas restantes entrevistas, há como que uma inconsciência dos ganhos que o voluntariado lhes proporciona, há dificuldade em atribuir o atributo da reciprocidade da dádiva, tal como Mauss (2001) nos mostrou. Há um reconhecimento que, de facto, o Voluntariado transmite bem-estar, mas tal não é entendido como uma contrapartida, como verificamos nos extractos das entrevistas

“Não estou à espera de nada... eu quando dou não estou à espera de receber! Mas levo sempre daqui qualquer coisa... e coisas bonitas... coisas que eu não trago e que levo...” (Entrevista 1)

“Nós já recebemos tanto, que eu não preciso de mais nada... aqueles sorrisos de que falávamos há pouco, são mais que suficientes...” (Entrevista 6)

“Lá de cima... só lá de cima... de mais ninguém.” (Entrevista 2)

No entanto, importa esclarecer que as contrapartidas não têm de ser apenas monetárias, podem adoptar outros rostos, como aqueles que identificámos no nosso grupo de entrevistados. Importa também lembrar que solidariedade não alia só compromisso e vontade, mas também reciprocidade, e a reciprocidade é partilha.

Classificámos as expectativas do grupo de entrevistados em três unidades de análise (quadro n.º 16) mas aquela que esteve mais vezes presente nos discursos do grupo de entrevistados, foi o reconhecimento por parte dos doentes e dos seus familiares, presente em seis entrevistas, das quais destacamos os seguintes extractos:

“Nós já recebemos tanto, que eu não preciso de mais nada...aqueles sorrisos de que falávamos há pouco, são mais que suficientes...” (Entrevista 6)

“Eu só espero colher a alegria dos doentes...nada mais...saber que estou a ajudá-los é o melhor.” (Entrevista 8).

Mas também a aproximação à actividade profissional surge como expectativa ou ganho da actividade de voluntariado. Esta recompensa foi afirmada em três entrevistas e a recompensa espiritual é referida numa das entrevistas.

Como verificámos através das entrevistas realizadas ao grupo de entrevistados, a reciprocidade que é intrínseca à relação de solidariedade, está deveras presente na relação de ajuda prestada pelo grupo de voluntariado da LAHPOR. No entanto temos de reconhecer que ainda se verifica uma inconsciência de que quando dão solidariedade também recebem algo em troca. Ou seja, há uma operacionalização da solidariedade, no entanto, ainda há uma ideologia de certa forma muito apegada à caridade e à gratuidade.

Quadro n.º 16 - Grelha de frequências da sub-categoria: Expectativas na acção voluntária em contexto hospitalar

Sub-Categoria: Benefícios da acção voluntária em contexto hospitalar	Unidades	Frequências
	Aproximação à actividade profissional	E3; E4; E7
	Recompensa espiritual	E2;
	Reconhecimento por parte dos doentes/familiares	E1; E2; E5;E6;E7;E8

Fonte: Entrevistas

6.5. Relação com a sociedade

6.5.1. Valores Privilegiados pela LAHPOR

Procurámos descortinar os valores privilegiados pela LAHPOR e a forma como eles são assimilados pelos voluntários, pois é esta a essência do voluntariado hospitalar

O altruísmo, a preocupação com o outro, neste caso o doente, sem receber nada em troca, foi referido em quatro das entrevistas que realizámos (quadro n.º 17). Não podemos menosprezar o facto de ser este o valor mais vezes referido pela coordenadora do grupo de voluntariado da LAHPOR no dia-a-dia da Liga, mas também nas formações.

“... (hesita) ...é o bem-estar do utente...nós estamos cá para servir o utente. A Dra. Susel está sempre a dizer-lo nas nossas reuniões ... é isso que nos motiva ... é.” (Entrevista 6)

A solidariedade foi referida em duas entrevistas, revelando alguma confusão entre solidariedade e altruísmo, pois no nosso grupo de entrevistados existe dificuldade em reconhecer a reciprocidade inerente à solidariedade, como pode ver-se no extracto de entrevista seguinte:

“...acho que no fundo é ajuda, solidariedade, o fazer o bem sem olhar a quem, esquecermo-nos de nós para pensarmos mais nos outros, é um bocado essas coisas assim.” (Entrevista 5)

Quadro n.º 17 – Grelha de Frequências da Sub-categoria: Valores Privilegiados pela LAHPOR

	Unidades	Frequências
Sub-Categoria: Valores Privilegiados pela Liga	Amizade	E1
	Solidariedade	E2; E5
	Altruísmo	E3; E6; E7; E8

Fonte: Entrevistas

6.5.2. Avaliação do mundo presente

Classificámos a avaliação do mundo presente em duas categorias de análise (quadro n.º 18), uma avaliação positiva, no sentido do respeito pelo outro, da solidariedade, do convívio entre os homens e uma avaliação negativa, no sentido das desigualdades, do individualismo e do enfraquecimento das relações sociais, como pode observar-se no quadro n.º18.

A totalidade das voluntárias entrevistadas têm uma visão negativa do mundo, conforme nos revela a entrevista 3:

“Penso que esta atitude de fazer voluntariado, se algumas pessoas fizessem sentiam-se muito melhor...mas as pessoas pensam de forma egoísta.” (Entrevista 3)

Para além de identificar como traço característico do mundo actual o individualismo, indica também o voluntariado como a atitude capaz de alterar a tendência de um mundo individualista e egoísta.

Quadro n.º 18 - Grelha de Frequências da Sub-categoria: Avaliação do Mundo Presente

Sub-Categoria: Avaliação do Mundo Presente	Unidades	Frequências
	Positiva	
	Negativa	E1; E2; E3; E4; E5; E6; E7; E8

Fonte: Entrevistas

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Iniciámos a investigação pelo próprio conceito de voluntariado, uma vez que este nem sempre foi consensual, de seguida percorremos a evolução histórica do voluntariado social, que desde cedo teve uma grande ligação às questões relacionadas com a saúde, até que chegámos precisamente ao voluntariado hospitalar, à sua definição e caracterização teórica.

Verificámos uma longa história de voluntariado no mundo e em Portugal. Verificámos as especificidades do voluntariado social, e com mais atenção as características de um voluntariado hospitalar, que nos últimos tempos se verifica crescente, quer no que diz respeito ao número de Ligas existentes no País, quer ao número de voluntários envolvidos neste movimento associativo.

Interessou-nos assim conhecer esta dinâmica das Ligas de Amigos, e mais especificamente a dinâmica da Liga de Amigos do Hospital de Portalegre, por desenvolver actividade num território que nos é familiar, e por ser uma experiência recente, mas bastante reconhecida na comunidade.

Definimos os objectivos específicos, que nos serviram como matriz orientadora da investigação e que nos permitiram um conhecimento da dinâmica desta Liga. À medida que fomos avançando na investigação, que fomos entrevistando aqueles que lhes deram e dão vida, LAHPOR foi ganhando corpo, foi ganhando voz, foi ganhando alma.

Fomos respondendo aos objectivos a que nos propusemos, ao longo do corpo do texto, com base nos resultados da análise de conteúdo às entrevistas realizadas. Portanto neste momento faremos a síntese dos mesmos, ilustrada pela figura n.º 4, que apesar de sintetizar os resultados da investigação sobre a matriz do Voluntariado Hospitalar na LAHPOR, parece-nos poder deixar algumas pistas para futuras investigações, no âmbito do voluntariado na saúde, ou porque não, ensaiar a pesquisa, em qualquer outro âmbito de actuação de voluntários.

Assim, e através do nosso grupo de entrevistados e da informação recolhida, verificámos que a LAHPOR é uma Associação de Voluntariado, registada como IPSS, formada essencialmente por elementos do género feminino, residentes no concelho de Portalegre, identificámos dois grupos distintos de voluntários, as voluntárias reformadas e as voluntárias estudantes ou em início de carreira e conseqüentemente, um grupo de voluntárias viúvas e outras solteiras e casadas.

São estes dois grupos que constituem o corpo de voluntariado da Liga, o que depois obviamente, influencia as idades das voluntárias. Dizemos assim que são estes os dois grupos de potenciais voluntários em contexto hospitalar, e que podem ser sensibilizados através de campanhas de recrutamento de voluntários. Uma política que de resto, e como já vimos a LAHPOR não tem, aguardando passivamente o contacto dos potenciais voluntários.

São estes indivíduos que, com diferentes motivações e diferentes tipos de influências acabam por se aproximar mais do voluntariado hospitalar através da Liga de Amigos do Hospital de Portalegre. Importa, no nosso entender, conhecer essas mesmas motivações e influências, aceitá-las e capitalizá-las para os processos de integração e motivação dos voluntários, bem como, eventualmente, para campanhas de angariação de voluntários.

Verificámos, como seria de esperar, diversos tipos de motivações e influências, que levaram os voluntários da LAHPOR a iniciar aqui as suas actividades de voluntariado, no entanto aquela que mais se aproxima da efectiva decisão de disponibilizar-se para ajudar os outros, aquela que foi mais vezes referida pelo nosso grupo de entrevistados, é a ocupação de tempo disponível, e aquela que é menos reconhecida é a aproximação à actividade profissional, por isso colocámo-la mais afastada do voluntariado hospitalar da LAHPOR.

O que é facto, é que como podemos verificar através da figura n.º 4, existe um vasto conjunto de motivações e influências para iniciar o voluntariado hospitalar na LAHPOR, que julgamos, não devem ser indiferentes ao coordenador do Programa de Voluntariado.

Os voluntários da LAHPOR encaram o voluntariado hospitalar de duas formas distintas. Uma forma de Ligar o doente mais despojado, mais fragilizado, ao mundo saudável e nesse sentido disponibilizam actualmente um conjunto de serviços, nomeadamente, a distribuição de pequenos-almoços, o apoio ao internamento, biblioteca hospitalar, a

orientação e apoio no Hospital de Portalegre. Mas alguns dos voluntários entrevistados identificaram uma outra função para a LAHPOR, uma forma de agir preventivamente na salvaguarda da sua própria saúde.

Esta função, que nós associamos a uma função inconsciente porque surge referida nos discursos dos voluntários, mas apenas de forma inconsciente, está relacionada com uma outra função que a LAHPOR para já não reconhece para si, que é a uma função política, uma função de alerta do bem estar do doente e de eventuais situações que careçam de melhorias, tendo sempre em vista a qualidade dos serviços hospitalares.

O voluntariado que identificámos no quotidiano das práticas da LAHPOR é, ainda um voluntariado que procura a aceitação por parte dos profissionais de saúde e pouco interventivo no que diz respeito à função política que aqui apresentámos. O que acontece também, por se tratar ainda de um voluntariado que tem como pano de fundo valores como a caridade e a gratuidade, não reconhecendo para já, na sua grande maioria, a reciprocidade do voluntariado.

Ainda assim, aquelas voluntárias, que reconhecem o voluntariado hospitalar como uma forma de agir na salvaguarda da sua própria saúde, ainda que de forma inconsciente, estão mais perto de aceitar para a LAHPOR, a função política, como vemos através da figura n.º 4.

Quanto às expectativas que os voluntários entrevistados têm na acção quotidiana da LAHPOR, identificámos respostas que se encaixam nesta dualidade entre a gratuidade e a reciprocidade do voluntariado: o reconhecimento espiritual, mais próximo do valor da gratuidade e a aproximação à actividade profissional, mais próxima da reciprocidade do voluntariado. Esta expectativa foi também para alguns voluntários, como já vimos, a motivação para início da actividade de voluntariado.

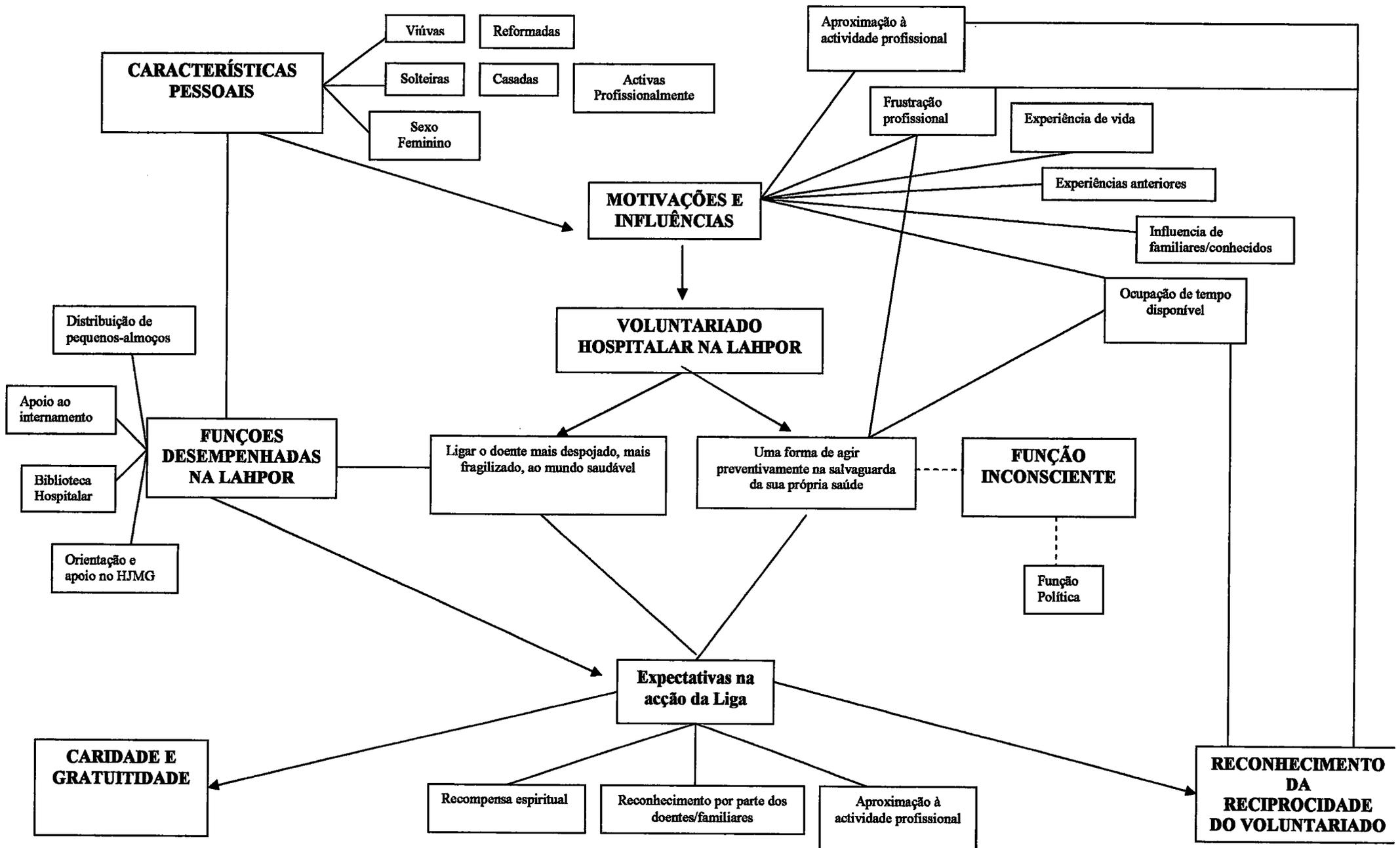
Portanto, como verificámos, mesmo antes do início da actividade de voluntariado na LAHPOR, no momento em que se avaliam as motivações e as diferentes influências, identificamos já a dualidade entre a gratuidade e a reciprocidade no quotidiano das práticas do voluntariado, sendo que a última apenas é abordada de forma inconsciente, pela maioria dos voluntários entrevistados. Esta dualidade mantém-se quer no que diz respeito às funções desempenhadas pela LAHPOR, quer nas expectativas que cada voluntário tem na sua acção.

Assim consideramos que esta área deixa muitas janelas em aberto, por ser um campo tão amplo e, porventura, ainda pouco explorado, gostaríamos de terminar apresentando algumas propostas para futuras investigações neste âmbito.

Seria interessante apurar com maior pormenor se outras Ligas de Amigos do Hospital também vivem entre a gratuidade e a reciprocidade do voluntariado, ou se se trata de um processo contínuo que acompanha a evolução das Ligas de Amigos do Hospital. Isto porque, segundo o Presidente da Liga de Amigos do Hospital de Portalegre, isto acontece por se tratar, neste caso de uma estrutura recente.

Neste sentido, seria igualmente interessante conhecer a dinâmica interna de outras Ligas de Amigos do Hospital, no que diz respeito à gestão do programa de voluntariado, à formação disponibilizada aos seus voluntários, ao acompanhamento dado aquando da integração, à política de recrutamento, pois com essa informação, teríamos a possibilidade de aumentar os benefícios de uma intervenção de voluntariado em saúde.

Figura n.º 4 – Matriz do Voluntariado Hospitalar na LAHPOR



BIBLIOGRAFIA

- ALVES, Laurinda, (2001). *Ser voluntário hoje* in Cidade Solidária n.º 7. Lisboa: Santa Casa da Misericórdia de Lisboa
- AMARO, Rogério Roque (coord.), (2001). *O Voluntariado nos Projectos de Luta Contra a Pobreza*. Lisboa: Comissão Nacional para o Ano Internacional dos Voluntários
- ANTUNES, Manuel Luis Marinho, (2002). *Caracterização de voluntários: voluntários idosos*. Lisboa: Comissão Nacional para o Ano Internacional dos Voluntários
- ARON, Raymond, (1998). *As etapas do Pensamento Sociológico*. Lisboa: Publicações Dom Quixote
- BEIBEDER Yves, (1991). *The Role and Status of International Humanitarian Volunteers and Organizations: The Right and Duty to Humanitarian Assistance*. Martinus: Dordrech
- BELO, Fernanda e BORGES, Genoveva Calvão, (2001). *Como Formar Voluntários* in Cidade Solidária n.º7. Lisboa: Santa Casa da Misericórdia de Lisboa
- CALHA, António Geraldo Manso, (2007). *Voluntariado de Direcção nas IPSS do Distrito de Portalegre*. Évora: Universidade de Évora
- CARMO, Hermano e Ferreira, M., (1998). *Metodologia da Investigação: Guia para auto-aprendizagem*. Lisboa: Universidade Aberta
- CARREIRA, Henrique Medina, (1996). *As Políticas Sociais em Portugal*. Lisboa: Gradiva
- COLOZZI, I., (1987). *El papel del voluntariado en los servicios socio-sanitarios* in P. Donati, *Manual de Sociologia de la Salud*. Madrid: Diaz dos Santos
- COMISSÃO NACIONAL PARA O ANO INTERNACIONAL DOS VOLUNTÁRIOS, (2001). *Relatório de Actividades do Ano Internacional dos Voluntários*: Lisboa
- CONSELHO NACIONAL PARA A PROMOÇÃO DO VOLUNTARIADO, (2002). *Guia do Voluntário*. Lisboa, Instituto da Segurança Social
- CONSELHO NACIONAL PARA A PROMOÇÃO DO VOLUNTARIADO, (2005), *Formação em Voluntariado: Manual do Formador*. Lisboa: Instituto da Segurança Social
- COSTA, Alfredo Bruto da., (1998). *Exclusões Sociais*. Lisboa: Edição Gradiva
- CRUZ, M. Braga da., (2001). *Teorias Sociológicas – Os Fundadores e os Clássicos (Antologia de Textos)*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian
- DELICADO, Ana, (2002). *Caracterização do voluntariado em Portugal*. Lisboa: Comissão Nacional para o Ano Internacional dos Voluntários
- DURKHEIM, Émile (1995). *As Regras do Método Sociológico*. Lisboa: Editorial

Presença;

DURKHEIM, Émile (2001). O Suicídio – Estudo Sociológico. Lisboa: Editorial Presença;

DURKHEIM, Émile, (1989). *A Divisão do Trabalho Social*. Lisboa: Editorial Presença;

DURKHEIM, Émile, (2002). As formas elementares da vida religiosa. Oeiras: Celta Editora

ECO, Humberto, (1982). *Como se faz uma Tese em Ciências Humanas*. Lisboa: Editorial Presença

FEAPS - *El voluntariado em FEAPS. Orientaciones para la gestión de servicios de voluntariado*. [Acedido em 13 de Julho de 2007] Disponível em www.feapscv.org/web/volunta_doc.php

GIDDENS, Anthony, (2002). *Sociologia*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian

GONÇALVES, Ferreira, (1990). *História da saúde e dos serviços de saúde*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian

GUERRA, Isabel Carvalho, (2006). *Pesquisa Qualitativa e Análise de Conteúdo - Sentidos e formas de uso*. Estoril: Príncipia Editora

IMPERATORI, Emílio, (1998). *Voluntariado, Humanização e Qualidade* in Revista Portuguesa de Saúde Pública, Lisboa n.º2 (Abr-Junh 1998)

IMPERATORI, Emílio, (1999). *Mais de 1001 Conceitos para Melhorar a Qualidade dos Serviços de Saúde*. Lisboa: Edinova

LAKATOS, Eva Maria (org.). (1996). *Sociologia Geral*. São Paulo: Editora Atlas

LEANDRO, Maria Engrácia e CARDOSO, Daniela Freire, (2005). *Sociologia do Voluntariado, A Seiva Humana – o caso hospitalar flaviense*. Braga: Universidade do Minho;

MARTÍN et al., (2006). *Voluntários em Hospitais - O caminho para a redefinição da actividade dos voluntários no contexto hospitalar português* in Cidade Solidária n.º16, Lisboa: Santa Casa da Misericórdia de Lisboa

MARTÍN, Inácio e Paul, Constança, (2001). *Gestão de Programas de voluntariado* in Cidade Solidária n.º 7, Lisboa: Santa Casa da Misericórdia de Lisboa

MARTINS, Alcina, (1999). *Génese, Emergência e Institucionalização do Serviço Social Português*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian e Fundação para a Ciência e Tecnologia

MAUSS, Marcel, (2001). *Ensaio sobre a Dádiva*. Lisboa: Edições 70

MENEZES, Alexandra e ALDEMIRA, Maria, (2007) *Qualificação do voluntariado - Uma aposta na qualidade* in Cidade Solidária n.º 18, Lisboa: Santa Casa da Misericórdia de

Lisboa

MOREIRA, Carlos D., (1994). *Planeamento e Estratégias de Investigação Social*.

Lisboa: Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas

PAUL, Constança et al., (1999). *Comunidade e Saúde: Satisfação dos Utentes e Voluntariado*. Porto: Edições Afrontamento/LAHGSA

PILÓ, Maria de Lurdes, (2001). *Ser Voluntário – Abordagem dos pontos críticos do voluntariado*. Lisboa: Comissão Nacional para o Ano Internacional dos Voluntários

PINTO, Segismundo, (2002). *A Formação dos Voluntários para uma Intervenção de Qualidade: Algumas Reflexões* in Francisco Branco, dir., *Intervenção Social*, Lisboa:

ISSS coop – Departamento Editorial, n.º 25/26;

PROENÇA, João et al., (2002). *O Hospital Português: Os Profissionais de Saúde, a Gestão e o Utente*. Porto: Vida Económica-Conferforum

QUIVY, Raymond e Campenhoudt, Luc Van, (2003). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva

RITTA, Maria José, (2001). *É preciso respeitar o papel dos voluntários*, Revista Notícias Magazine, 25-11-2001, n.º 196 (suplemento do Jornal Diário de Notícias, n.º 542)

ROCA, Joaquín Garcia. (2002). *O voluntariado na Sociedade de Bem-Estar* in Francisco Branco, dir., *Intervenção Social*. Lisboa: ISSS coop – Departamento Editorial, n.º 25/26;

SANTOS, Boaventura de Sousa (1993). *O Estado, as relações salariais e o bem-estar social na semi-periferia: o caso português* in Santos, Boaventura de Sousa (org.)

Portugal um Retrato Singular. Porto: Edições Afrontamento

SANTOS, Boaventura de Sousa (1998). *Reinventar a Democracia*. Lisboa: Gradiva

SANTOS, João, (2002). *Caracterização de Voluntários – Perfil do Voluntário Jovem*. Lisboa: Comissão Nacional para o Ano Internacional dos Voluntários

SILVA, Augusto Santos e PINTO, José Madureira (orgs.). s/d., *Metodologia das Ciências Sociais*. Porto: Edições Afrontamento

TOURAINÉ, Alain, (1996). *O Retorno do Actor: Ensaio sobre Sociologia*. Lisboa: Instituto Piaget

FONTES

Documentos facultados pela LAHPOR:

Regulamento Interno da LAHPOR

Regulamento do Grupo de Voluntariado da LAHPOR

Acta de Assembleia-Geral da LAHPOR de 23 de Março de 2006

Compromisso do Grupo de Voluntariado da LAHPOR

Artigos de Jornal facultados pela LAHPOR:

Jornal Fonte Nova, Edição n.º 1307

Jornal Fonte Nova, Edição n.º 1406

Documentos facultados pelo Hospital Dr. José Maria Grande

Apresentação e caracterização do Hospital Dr. José Maria Grande

Missão do Hospital Dr. José Maria Grande

Organigrama do Hospital Dr. José Maria Grande

Outras fontes:

INTERNET, on-line Abril de 2007, www.voluntariado.pt

ANEXOS

ANEXO I

Sinopse das entrevistas ao grupo de voluntários da Liga de Amigos do Hospital de Portalegre

Categoria: Ser Voluntário

Sub-categoria: Características Pessoais	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8
Idade	"Tenho oitenta anos"	"Eu tenho 58 anos"	"Tenho 21 anos"	"Tenho 63 anos"	"Tenho 32 anos"	"Eu tenho 53 anos"	"Eu tenho 43 anos..."	"Eu tenho 21 anos..."
Naturalidade	"Eu... sou de Fronteira, nascida e baptizada"	"Sou natural de Alegrete."	"sou de Fronteira"	"sou de Lisboa"	"nasci em Portalegre e vivi quase sempre aqui."	"nasci em Portalegre"	"...sou natural de Portalegre..."	"...sou cá de Portalegre..."
Estado Civil	"Sou viúva há dois anos"	"Sou divorciada."	"sou solteira"	"... viúva"	"Sou solteira"	"sou casada"	"com o meu marido..." (casada)	"...sou solteira..."
Tipo de Família	"Resido sozinha, eu tenho a minha casa e eles têm a casa deles. ..."	"A: Vive sozinha? V: Sim, sim."	"vivo com umas colegas de curso"	"...vivo sozinha, por opção."	"vivo com o meu pai e com a minha mãe"	"...sou casada e tenho dois filhos que já estão casados..."	"...moro, com o meu marido e os meus dois filhos..."	"... vivo com os meus pais."
Concelho de Residência	"...eu também resido aqui em Portalegre."	"moro em Portalegre..."	"vim para Portalegre estudar"	"Vivo em Portalegre"	"agora estou de novo em Portalegre"	"nasci em Portalegre e sempre aqui vivi"	"sou natural de Portalegre e é aqui que moro..."	"A: Cá em Portalegre? V: Sim."
Habilitações Literárias	"Tenho o 5.º da Escola Comercial"	"4.ª classe"	"vim para Portalegre estudar"	"Tenho o 12º Ano e frequentei durante 5, 6 anos a Universidade da Terceira Idade da Amadora, onde frequentei as disciplinas que mais me interessavam, mas a área em que mais me interessou foi Antropologia."	"Sou licenciada em Engenharia Mecânica"	"Tenho o 7.º ano do curso complementar dos Liceus..."	"Fiquei só com o 6.º ano."	"...sou estudante do curso de Serviço Social..."
Situação Profissional	"...e... depois reformei-me..."	"tive 40 anos a trabalhar na FINOS, nos Serviços Administrativos, depois a Finos fechou."	"vim para Portalegre estudar"	"Estou reformada"	"Estou a dar aulas de educação tecnológica em Arronches e Campo Mator."	"Agora estou reformada..."	"Sou doméstica..."	"...sou estudante do curso de Serviço Social..."
Profissão Desejada	"... eu tive oportunidade de desenvolver outra profissão, tirei um curso de culinária e depois convidaram-me para vir dar aulas, mas não aceitei, porque fui convidada para ir trabalhar para a"	"Eu desde nova, que tive sempre uma tendência para a enfermagem...só que na altura de ir estudar a minha mãe não me deixou ir e cortou-me as pernas."	"A: A enfermagem foi a sua primeira opção? V: Sim, sim..."	"Gostava de ter sido hospedeira de bordo.. e medicina."	"Quando eu fui para o meu curso não era essa a ideia, eu gostava de trabalhar na indústria, mas estou a gostar muito do que estou a fazer, mas isto passou por várias fases, primeiro quis"	"Eu gostava de ter sido professora, sempre gostei muito de crianças..."	"...gostava de ter sido enfermeira, mas não houve possibilidade de continuar a estudar, depois casel-me e olhe... esqueci-me disso."	"Sim... quer dizer em pequena quis ser professora e cantora (risos)...mas isso depois passou e quando chegou a hora de escolher já sabia"

Sinopse das entrevistas ao grupo de voluntários da Liga de Amigos do Hospital de Portalegre

	Delegação de Saúde".				ser medica e depois comecei a querer ser engenheira electro-tecnica, depois quando chegou à altura de escolher optei pela mecânica."			o que queria."
Filiações associativas	" Não, não, não..."	"Pertença ao Orfeão, que é a minha segunda casa. Mas não pertenço a mais nenhuma, nem quero..enquanto me quiserem aqui, fico aqui de corpo e alma, tanto que eu desisti do Voluntariado ali na Misericórdia, para me dedicar a este... e as coisas para se fazerem nas condições não podem ser de qualquer maneira... têm de se fazer como deve ser."	"Não, não...só aqui à Liga dos Amigos do Hospital"	" Neste momento não. Mas já fui voluntária num Hospital em Lisboa."	Não, só mesmo aqui à liga	"Não, não, só pertenço à Liga"	"Não, não. Só pertenço aqui à Liga."	"Não..."
Sub-categoria: Percepção de Voluntariado Hospitalar								
Ligar o doente mais despojado, mais fragilizado, ao mundo saudável	É ser prestável...uma pessoa quer isto, outra pessoa quer aquilo..	"Fazer o bem...achar que sou útil para alguém...seja quem for. Tanto faz ser novo, como ser velho..."	"voluntariado é uma forma de ajudar outras pessoas... e o voluntário é aquela pessoa que dá um bocadinho de si, àqueles pessoas que estão piores e precisam da nossa ajuda" "...uma pessoa que diz uma palavra amiga, uma pessoa que vem ajudar..."	"Eu acho que os tempos que temos livres, devemos ajudar os outros, porque eu também ajudo lá fora se for preciso...sempre que eu puder colaborar...pucha-me mesmo para ajudar..."	" É dar um bocadinho de nós, podermos ajudar assim com coisas simples, que não custam nada a dar, é só um bocadinho de tempo, um bocadinho de atenção, as pessoas ficam tão gratas que não custa nada"	"Voluntariado é ajudar as outras pessoas...é abdicar-mos de um bocadinho do nosso tempo disponível para o dedicar a ajudar os outros..."		"Voluntariado é disponibilizar um pouco do nosso tempo-livre e das nossas competências em favor de determinado projecto..." "E no voluntariado disponibilizamos estas competências a favor dos outros..."
Uma forma de agir preventivamente na		"é nós termos tempo, termos força de vontade,					"...acho uma atitude muito	

Sinopse das entrevistas ao grupo de voluntários da Liga de Amigos do Hospital de Portalegre

salvaguarda da sua própria saúde		<p>termos coração e lembrarmo-nos dos outros. Porque aquele hoje precisa de mim, e eu amanhã posso precisar também. Porque nós estamos a ver na pessoa que precisa o nosso espelho.”</p> <p>“Oh Meu Deus aquele é o meu espelho, hoje é ele, amanhã sou eu. Se nós temos tempo, porque é que não havemos de ajudar quem precisa?” (repete)</p>					<p>nobre ajudar as outras pessoas sem pedir nada em troca, porque nunca sabemos quando é que poderemos ser nós a precisar dessa ajuda...”</p>	
Sub-categoria: Motivações e Influências								
Influência de familiares/conhecidos					<p>“ quando cheguei ali a meio das festas da cidade, havia uma barraca das ligas dos amigos, e a minha mãe increveu-se, e eu disse que também gostava”</p>	<p>“...uma Senhora minha conhecida que já estava cá na Liga e falava-me muitas vezes do que fazia aqui na Liga, e eu comecei a interessar-me. Um dia ela levou-me um papel aqui da Liga e desafiou-me para vir para aqui. E eu decidi vir experimentar e gostei... fiquei até hoje. ”</p>	<p>“Eu sempre tive vontade de fazer trabalho de voluntariado, e numa conversa com uma amiga vim a ter conhecimento que tinham criado a Liga dos Amigos do Hospital de Portalegre, porque na altura essa minha amiga tinha uma pessoa internada no Hospital e contou-me que algumas pessoas andavam a fazer voluntariado ajudando os auxiliares com a alimentação e outras coisas....”</p>	
Ocupação de Tempo	“Mas o que estava	“... a Finos fechou...e isso			“Quando em		“.... Depois, os	

Sinopse das entrevistas ao grupo de voluntários da Liga de Amigos do Hospital de Portalegre

Disponível	eu a fazer em casa?! Eu naquela altura já não tinha filhos em casa..e eu perguntei ao meu marido se ele se importava que eu viesse para o voluntariado..." "...quero ter a cabeça ocupada..."	para mim foi muito complicado... mexia comigo...não era o meu feitio parar. Então andei a ver onde é que eu havia de arranjar uma maneira e ocupar o meu tempo livre" "O facto de ter ficado desempregada..."			Coimbra comecei à procura foi porque achava que às vezes eu passava tantas horas em casa à frente da televisão ou em frente ao computador" " Era uma ideia que eu já tinha, e aqui que tinha tanto tempo livre, mais facilmente podia dar esse tempo"		filhos também já estão grandes, já não dão trabalho...tinha mais tempo disponível..."	
Aproximação à actividade profissional			"...decidi vir para o voluntariado, para continuar no meio hospitalar, visto que através da escola já não podia estar..." "Estar mais próxima dos doentes, e através do voluntariado posso fazer-lo"					
Experiências de Vida	"mas sabe...eu sempre gostei muito de ajudar os outros...até porque a minha profissão permitiu-me ajudar muitas pessoas..."			"O facto de o meu primeiro marido ter sido Esquizofrénico, que acabou por se matar... e eu assisti a toda a doença dele..." "Para além disso, uma prima minha sempre fez voluntariado e eu sempre a admirei...sempre pensei que queria fazer o mesmo..."				"...depois assim que entrei para o curso parece que fiquei mais atenta a essas coisas... (risos)... às pessoas com dificuldades..."
Experiências anteriores no domínio do voluntariado	"O trabalho que desenvolvi na Misericórdia, foi de	"O primeiro estágio, de facto, foi ali, (Misericórdia de Portalegre) o que		"...já fui voluntária num Hospital em Lisboa."				

Sinopse das entrevistas ao grupo de voluntários da Liga de Amigos do Hospital de Portalegre

	facto a principal influência....”	depois me serviu para aqui.”						
Frustração profissional		“Eu desde nova, que tive sempre uma tendência para a enfermagem...só que na altura de ir estudar a minha mãe não me deixou ir e cortou-me as pernas. Quem é que me havia de dizer que depois de reformada eu vinha para aqui..?”		“E depois repare, na medida em que eu não segui medicina..esta actividade é o que está mais perto disso...”				

Sinopse das entrevistas ao grupo de voluntários da Liga de Amigos do Hospital de Portalegre

Categoria: Exercício do Voluntariado Hospitalar

Sub-categoria: Processo de selecção	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8
Inquérito/Ficha de Inscrição	"Fizeram-me um Inquérito, preenchi uma ficha de inscrição."		"Preenchi uma ficha de inscrição..."					
Entrevista		"Reuni com a Dra Fernanda Maças, houve uma apresentação..."	"...depois falámos com a Dr.ª Susel..."	"Olhe, vim a uma entrevista, onde estava a Dra Susel...ela perguntou-me porque é que queria vir para a Liga..."	"marquei a entrevista com a Dona Susel e com a assistente social..."	"Marcaram-me uma entrevista com a Dona Susel, que falou comigo... como estamos aqui a falar, porque é que queria vir para a Liga, se já tinha feito voluntariado... explicou-me como as coisas funcionavam e o que poderiam fazer."	"Primeiro fui a uma entrevista com a Dona Susel, onde ela falámos sobre o voluntariado... como estamos aqui a fazer... ela explicou-me em que consistia o trabalho da Liga..."	"Eu vim a uma entrevista com a D.ª Susel..."
Estágio acompanhado por um tutor	"E vamos sempre acompanhadas por uma voluntária mais experiente."				"Estava acompanhada por uma voluntária que já tinha mais experiência, que é o que acontece sempre que chegam pessoas novas, somos acompanhados por outro voluntário mais antigo com mais experiência."	"...nós nunca iniciamos sozinhas... vamos sempre com uma voluntária mais experiente que nos ensina o que devemos fazer e como devemos fazer."	"e fazemos um tempo de estágio."	"...nós vamos sempre acompanhadas por outra voluntária..."
Formação inicial	"Entrel, depois tínhamos umas reuniões de preparação, todas as semanas, durante mais de um mês..."	"Fizemos formação, porque só a vontade não chega... depois comecei logo a trabalhar, no carrinho..."			"...depois começamos por um processo de formação"	"Depois nós tivemos umas formações ..."	"...informou-me que faríamos umas reuniões de preparação e só passado essas reuniões é que poderia entrar em campo."	
Sub-categoria: Dificuldades Verificadas								
Nenhuma	"Não senti quaisquer		"Não, porque já tinha estado no					"Não senti quaisquer dificuldades..."

Sinopse das entrevistas ao grupo de voluntários da Liga de Amigos do Hospital de Portalegre

	<p>dificuldades..."; Não... a dificuldade que sinto é a saúde...é cansada...Nunca tive problemas com os técnicos...talvez eles às vezes tenham reacções pouco simpáticas porque temos de falar primeiro com eles...eu nunca começo o serviço sem antes pedir autorização ao enfermeiro, para não arranjar problemas. Nunca tive problema com nenhum, nunca!"</p>		Hospital."					
Conflito com os profissionais de saúde		<p>"Continuamos a ter problemas é com as auxiliares...e elas sabem que nós vemos muita coisa...porque há muita coisa que aqui se faz, que não se devia fazer...porque elas poem o tabuleiro à frente e já está..e há pessoas que não podem arranjar a comida.."</p>						
Trabalho em Equipa	<p>"...pronto...somos muitas, mas algumas têm filhos pequenos e talvez não possam</p>							

Sinopse das entrevistas ao grupo de voluntários da Liga de Amigos do Hospital de Portalegre

	cumprir tanto como eu...mesmo com sacrificio. Foi um compromisso que assumi."							
Falta de Formação/Preparação					<p>"...mas foi pior o dia de pisos, por que é muito mais brusco, mas fomos todos preparados nesse sentido."</p> <p>"foi nos pisos, a primeira vez que dei comida, eu não estava habituada, não tenho filhos e na minha família praticamente não há crianças e não estou habituada a dar de comer."</p>	<p>"...mas tive dificuldades nos Pisos... porque encontramos pessoas muito doentes e eu tenho dificuldade em lidar com isso."</p> <p>"... eu não me consegui adaptar... são situações muito delicadas, encontramos de tudo um pouco e eu não estou preparada para isso..."</p>	<p>"No principio custou um bocadinho ver alguns casos, mas também penso que é normal, porque nós não estamos habituadas."</p>	
Sub-categoria: Vivências significativas								
Frustração	<p>"Há uma muito recente...vim dar os almoços...era um rapazito com os seus 20 anos e o rapaz estava imobilizado e tinha um golpe imenso na cabeça e eu perguntel-lhe o que se tinha passado, se tinha caído. E ele disse-me que tinha sido operado a uma artéria... e depois o rapazinho disse-me para nao me ir</p>	<p>"Foi uma vez que uma doente do centro de saúde mental tentou fugir e depois o segurança trouxe a miúda...e fiquei ali com a miúda a falar, para a acalmar. E depois veio um enfermeira que me disse que nao devíamos estar a dar mimos à</p>						

Sinopse das entrevistas ao grupo de voluntários da Liga de Amigos do Hospital de Portalegre

	<p>embora porque precisava de ajuda para almoçar...porque a operação lhe tinha paralisado o lado esquerdo...e eu à noite ainda estava a pensar naquele rapaz...porque eu quando vou para cima eu sei que não vou encontrar pessoas sem nada...e encontra-se muita desgraça...os velhinhos...e tem dias que me faz muita impressão...aquele rapaz fez-me muita impressão e acabei por levá-lo para casa, porque era um rapazinho bastante novo... e hoje até, antes de me ir embora hei-de lá ir acima vê-lo."</p>	<p>miúda...eu fiquei triste...porque ela gritou! E disse que não devíamos fazer aquilo...e levou a miúda e gritou-nos..."</p>						
Realização Pessoal	<p>"..e eu acho-me realizada, ao dizer assim: Afinal ainda sou útil." "...isto para nós é uma grande valdade." "levo daqui tão boas lições, que eu ponho-me a pensar: Meu Deus, como é possível uma pessoa com esta idade estar a aprender tanto e a toda a hora... Eu adoro isto!</p>			<p>... olhe uma vez uma velhota que estava lá em cima internada estava muito triste e não queria alimentar-se... nós fomos lá e calhou-me a mim dar-lhe o almoço nesse dia...olhe ela tinha um olhar tão triste...que eu senti que</p>		<p>" Quase todos os dias há um idoso que nos dá um sorriso porque estivemos com ele, enquanto aguardava uma consulta, ou uma urgência... ou uma criança ...é muito gratificante para nós, receber estes sorrisos, perceber que o nosso trabalho foi importante para aquelas pessoas...é muito bom..."</p>	<p>"Olhe aí há pouco tempo uma Sra. Que fui ajudar a dar o almoço...ela estava muito triste...eu comecei a falar com ela e ela acabou por desabafar comigo... ela estava triste porque tinham-lhe retirado um peito e ela não se sentia bem e não tinha possibilidades de comprar uma prótese... Eu própria diriji-me à Liga</p>	<p>"Não, comigo não...quer dizer obviamente que o facto de ajudar os outros é, por si só, uma experiência muito marcante...mas não consigo destacar nenhuma..."</p>

Sinopse das entrevistas ao grupo de voluntários da Liga de Amigos do Hospital de Portalegre

	Adoro!!!"			<p>mais do que alimentar-se fisicamente, era a alma que precisava de alimento...estive ali um bom bocado a falar com ela...ela estava sozinha...o que é certo é que passado um bom bocado de conversa consegui que ela almoçasse...e mais, nos dias seguintes perguntava sempre por mim...é muito bom sentir que somos úteis e que melhoramos por pouco que seja, a saúde de uma pessoa.... (sorri)."</p>			<p>Portuguesa Contra o Cancro e apresentei o caso desta Senhora. Lá foram muito simpáticas e disponibilizaram a prótese...A sra ficou tão agradecida...ficou tão contente...e eu fiquei muito contente por ter ajudado aquela sra."</p>	
Sub-categoria: Desenvolvimento da actividade de voluntariado hospitalar								
Distribuição de pequenos almoços		"De tarde, vou para o carrinho..."		<p>"...nas consultas externas, onde vemos se alguém quer umas bolachinhas, um cházinho, uma água, depois vamos até às urgências, onde fazemos o mesmo."</p>		<p>"...depois seguimos com o carrinho pelo corredor das consultas externas até às urgências e à pediatria, neste percurso vamos falando com as pessoas, oferecemos uma água, um chá ou umas bolachas aos acompanhantes e aos utentes, quando temos autorização para isso...depois...fazemos o mesmo percurso mas ao contrário...e</p>	<p>"Eu iniciei pelo carrinho...dar apoio às consultas externas...oferecemos umas bolachas, um cházinho ou uma água...orientamos as pessoas mais idosas."</p>	

Sinopse das entrevistas ao grupo de voluntários da Liga de Amigos do Hospital de Portalegre

						regressamos aqui..."		
Orientação e apoio no hospital	"Faço tudo...tudo! Consultas externas..."	"...fui para as consultas externas, estive lá até às 10h30..."				"Eu venho de manha, para apoiar all nas consultas externas, ajudamos as pessoas que têm dificuldade em orientar-se all nas consultas	"...orientamos as pessoas mais idosas."	
Apoio ao internamento	"...pisos..."	"Depois, fomos dar o almoço, eu fui para o 5.º piso..."	"Preparo-me para ir para os pisos, normalmente dividimo-nos em dois grupos... vamos duas para o 3.º e outras duas para o 5º piso... vamos passando por todas as camas, todos os doentes, perguntamos como é que estão, se necessitam de ajuda para comer... aqueles que necessitam, damos a alimentação. Há pessoas que não necessitam de ajuda para comer, mas sim para partir os alimentos... falamos um bocadinho com os doentes..."		"Pronto, então chegados ao piso, entro no piso, começo depois quarto por quarto, a falar com os senhores, o que é que se passa, se tão melhores, se não estão melhores, como é que se sentem..."		"Depois fui para os pisos ajudar nas refeições e falo um bocadinho com os doentes."	"Chego aqui perto da hora de jantar, venho aqui ter com a minha colega e subimos para os pisos...enquanto o jantar não vem, vamos falando com os doentes...perguntamos se estão melhores, se precisam de alguma coisa...às vezes pedem-nos uma revista...uma garrafa de água...depois chega o jantar e começamos a arranjar a comida daqueles que têm mais dificuldades e a ajudar aqueles que precisam na sua refeição. Quando terminamos, regressamos aqui e vamos embora... (risos)"
Apoio às urgências								
Situações de emergência social								
Biblioteca Hospitalar	"...biblioteca."	"...depois a Dra Susei chamou-						

Sinopse das entrevistas ao grupo de voluntários da Liga de Amigos do Hospital de Portalegre

		me, fomos por a biblioteca a funcionar, fomos até ao sétimo piso, do sétimo para o terceiro"						
--	--	--	--	--	--	--	--	--

Sinopse das entrevistas ao grupo de voluntários da Liga de Amigos do Hospital de Portalegre

Categoria: Formação e Desenvolvimento do Voluntariado

Sub-categoria: Formação Disponibilizada	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8
Inicial (Generalista)	" depois tinhamos umas reuniões de preparação, todas as semanas, durante mais de um mês, dada pela Dra Fernanda Maças... fomos preparadas, não fomos logo para os pisos..."	"...a cultura da Organização, Missão, serviços do Hospital, Regulamentos Internos do Hospital..."				"Marcaram-me uma entrevista com a Dona Susel, que falou comigo... como estamos aqui a falar, porque é que queria vir para a Liga, se já tinha feito voluntariado... explicou-me como as coisas funcionavam e o que poderiam fazer"	"... e informou-me que faríamos umas reuniões de preparação e só passado essas reuniões é que poderia entrar em campo."	"...contou- me a historia da Liga, informou- me de quais seriam as minhas tarefas, quais eram os objectivos da Liga..."
Profissional	"... Tivemos sobre resíduos e lixos...."	"Bem, tivemos sobre infecções nas Instituições de saúde..." "... Resíduos Hospitalares, as Diferentes Dietas, dada pela Nutricionista do Hospital."			"o enfermeiro Carlos Casaquinha tem dado formações, mas não consegui ainda vir a nenhuma, tem calhado em quartas feiras normalmente, e como tenho reuniões da escola, não tenho conseguido vir."		"Já, já. Tivemos umas formações com o Enfermeiro Carlos Casaquinha e com outras enfermeiras cá do Hospital."	
Contínua			"... Só quando estamos a fazer a actividade, as Voluntárias mais velhas vão-nos dando indicações."	"Nós temos sempre apoio no trabalho porque vamos sempre com uma voluntária mais experiente... e também nas reuniões que temos com a Dra. Susel, ela faz sempre questão de abordar um ou	"Vim uma vez, mas isso foi aqui uma reunião só geral, mas ultimamente, não tenho conseguido vir a essas reuniões"	"...e vamos reunindo com a Dona Susel para lhe dizer como as coisas estão a correr, se há algum problema, quando temos problemas		

Sinopse das entrevistas ao grupo de voluntários da Liga de Amigos do Hospital de Portalegre

				outro assunto que ela consideram mais importante..."		nos Pisos falamos nessas reuniões..."		
Sub-categoria: Necessidades Formativas								
Solidariedade: conceitos e modelos			"Conceito de solidariedade..."				"Eu acho que receber informação ou formações, nunca é demais... Na minha opinião eu gostaria de receber mais informações sobre, conceitos e modelos da solidariedade..."	
Desigualdades, diferenças e assimetrias do mundo		"Desigualdades, diferenças e assimetrias no mundo"						
O desenvolvimento								
Participação e cidadania global			"Participação e Cidadania Global..."					
Voluntariado								
O percurso do voluntariado: história e factos			"... História do Voluntariado..."		"... o percurso do voluntariado: história e factos..."			
Motivações para o voluntariado			"Motivações para o Voluntariado..."					"... gostaria de aprofundar também a motivação para o voluntariado..."
Responsabilidades dos voluntários e das Instituições		"As responsabilidades do voluntário e da instituição..."	"... Responsabilidades dos voluntários e das Instituições."		"... as responsabilidades dos voluntários e das instituições..."		"... responsabilidades dos voluntários e das instituições..."	"... as responsabilidades dos voluntários e das instituições, acho que é muito

Sinopse das entrevistas ao grupo de voluntários da Liga de Amigos do Hospital de Portalegre

								importante ambas as partes conhecerem as suas responsabilidades..."
Programa de Voluntariado								
Relacionamento Interpessoal					"...o relacionamento interpessoal, acho que também fazia falta."		"...e também sobre relacionamento interpessoal."	
Trabalho em equipa	"Trabalho em equipa... temos muita necessidade....é muitíssimo importante..."	"...e também o trabalho em equipa."		"...o trabalho em equipa, sem dúvida..."	"Acho que o trabalho em equipa faz sempre falta..."	"O trabalho em equipa é muito importante... e nós trabalhamos sempre em equipas, por isso acho que aprofundar este tema nunca é de mais..."		"Eu acho que é muito importante aprofundar o tema do trabalho em equipa, porque é essa a metodologia de trabalho da Liga..."
Funcionamento do Hospital			"Funcionamento do Hospital..."					
Intervenção e Mediação num contexto organizacional			"Capacidade de resolver problemas em contexto organizacional..."					
Noções básicas de saúde			"...noções básicas de saúde (um gesto de dar alimentação, que parece tão simples, não é)..."	"Noções básicas de saúde...sim..."	"noções básicas de saúde, eu acho que este poderia ajudar..."		"Sim... também gostaria de ter formação em noções básicas de saúde..."	
Noções de segurança e higiene							"...e noções de segurança e higiene."	"...As noções de segurança e higiene são muito

Sinopse das entrevistas ao grupo de voluntários da Liga de Amigos do Hospital de Portalegre

								importantes , porque trabalhamos em contexto hospitalar e é preciso muita atenção a isso...para o bem dos doentes e para o nosso bem... "
Noções sobre alguma doença específica			"... informação sobre determinadas doenças..."					
Comunicação com familiares	"Comunicação com familiares..."	"... a comunicação com familiares...Isso é que fazia falta"		"...comunicação com familiares..."	"a comunicação com os familiares..."	"Todas estas que têm a ver com a comunicação...com o utente, com os familiares e com os profissionais de saúde são muito úteis, porque é a base de todo o nosso trabalho...é a comunicação. Acho que devemos aprofundar mais."		
Comunicação com utentes	"... com utentes....esta é muito importante!"		"...comunicação com o utente..."	"... e com os utentes também...nó fundo é o que nós fazemos... é comunicar, por isso acho importante aprofundar o tema."	"... e com os utentes é que, pronto não faz mal agente aprender mais"	"Todas estas que têm a ver com a comunicação...com o utente, com os familiares e com os profissionais de saúde são muito úteis, porque é a base de todo o nosso trabalho... é a comunicação. Acho que devemos aprofundar mais."		
Comunicação com profissionais de	"Mas também com os profissionais de					"Todas estas que têm a ver com a comunicação...com		

Sinopse das entrevistas ao grupo de voluntários da Liga de Amigos do Hospital de Portalegre

saúde	saúde.”					o utente, com os familiares e com os profissionais de saúde são muito úteis, porque é a base de todo o nosso trabalho... é a comunicação. Acho que devemos aprofundar mais.”		
Processo de luto			“... o processo de luto acho que é muito importante... quer lidar com a morte e também com os familiares que acabam de perder um familiar.”					

Sinopse das entrevistas ao grupo de voluntariado da Liga de Amigos do Hospital de Portalegre

Categoria: Satisfação e expectativas

Sub-categoria: Satisfação com o trabalho voluntário	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8
Satisfação proveniente do desempenho		"...e não é por acaso que ainda hoje uma Sr. ^a do terceiro piso, só quer que seja eu a dar-lhe comer. E hoje diz-me assim: sabe nós gostamos muito de as ver cá, porque é como se fosse a nossa família. Isto para nós é uma grande vaidade. Assim como há certas utentes que estão chorosas, começam a desabafar conosco e...sao elas mesmas que dizem: agora já estou mais bem disposta."	"O contacto com diferentes utentes permite-me saber como reagir em diferentes situações....Acho que é uma mais-valia para a minha profissão..."		"... é só um bocadinho de tempo, um bocadinho de atenção, as pessoas ficam tão gratas que não custa nada, eu acho que até é melhor para nós do que propriamente para as pessoas, é mais gratificante para nós, a maneira como as pessoas nos olham, nos agradecem e ficam até muitas delas sensibilizadas..."	"E toda a gente diz o mesmo...os utentes, as famílias, os acompanhantes... todos dizem que a bata amarela dá logo outra alegria à casa... que assim que nós entramos ficam mais tranquilos, mais acompanhados... As pessoas olham sempre para a bata amarela com um sorriso e isso, para mim é o que nós queremos alcançar com o nosso trabalho...A Liga tem feito um trabalho excelente."		"Ah, eu acho que a Liga tem evoluído imenso... e eu fico muito feliz por isso... Portalegre já precisava de um grupo de voluntariado em condições... organizado! E cada vez temos mais peso cá no Hospital... as pessoas reconhecem o nosso trabalho, e isso é muito bom para nós."
Satisfação com os casos que acompanha	"...perguntamos como passaram a noite, damos uma palavrinha de conforto...damos os almoços àqueles que podem comer, mas têm dificuldade em arranjar peixe ou carne, entretanto vamos a outra enfermaria...antes de irmos embora, perguntamos se precisam de mais			"...olhe uma vez uma velhota que estava lá em cima internada estava muito triste e não queria alimentar-se... nós fomos lá e calhou-me a mim dar-lhe o almoço nesse dia....olhe ela tinha um olhar tão triste...que eu senti que mais do que alimentar-se fisicamente, era a			"Olhe aí há pouco tempo uma Sra. Que fui ajudar a dar o almoço...ela estava muito triste...eu comecei a falar com ela e ela acabou por desabafar comigo...ela estava triste porque tinham-lhe retirado um peito e ela não se sentia bem e não tinha possibilidades de comprar uma prótese... Eu própria	"Eu só espero colher a alegria dos doentes...nada mais...saber que estou a ajudá-los é o melhor."

Sinopse das entrevistas ao grupo de voluntariado da Liga de Amigos do Hospital de Portalegre

	alguma coisa e despedimo-nos...no outro dia um doente pediu-nos para irmos buscar uma garrafa de água, nós viemos cá a baixo...e pronto vamos embora para nossas casas todas contentes (risos).. é bom...é muito bom...é muito bonito!!!!" (risos)			alma que precisava de alimento...estive ali um bom bocado a falar com ela...ela estava sozinha...o que é certo é que passado um bom bocado de conversa consegui que ela almoçasse...e mais, nos dias seguintes perguntava sempre por mim...é muito bom sentir que somos úteis e que melhoramos por pouco que seja, a saúde de uma pessoa.... "(sorr).			dirigi-me à Liga Portuguesa Contra o Cancro e apresentei o caso desta Senhora. Lá foram muito simpáticas e disponibilizaram a prótese...A Senhora ficou tão agradecida...ficou tão contente...e eu fiquei muito contente por ter ajudado aquela Senhora."		
Sub-categoria: Expectativas na acção da Liga									
Mais voluntários	" Isto tem que ir para a frente...sempre para a frente! Também precisavamos de mais voluntárias...ou pelo menos mais voluntárias responsáveis...é uma pena..."	"E que cada vez venha mais juventude... e gente que trabalhe!"					"Eu espero que a Liga nunca acabe e que as voluntárias sejam cada vez mais para podermos apoiar melhor os doentes."	"Olhe eu espero que venham mais voluntários...homens também. Porque não?! Eles podem ajudar-nos dando outro tipo de apoio... é mais fácil para eles falar com os senhores de futebol (risos)! Para mim, isso é muito difícil " (risos).	
Mais pisos				"Eu julgo que irá evoluir em termos de pisos, ma pouco mais que isso..."				"Espero que o trabalho desenvolvido seja para continuar...sempre a crescer."	
Indiferença			"Espero que não deixe de existir."		"Não penso muito nisso, nunca reflecti sobre isso, há colegas por exemplo que gostariam de trabalhar com crianças, mas eu prefiro trabalhar com velhitos, portanto para mim				

Sinopse das entrevistas ao grupo de voluntariado da Liga de Amigos do Hospital de Portalegre

					está óptimo."			
Sub-categoria: Benefícios da acção voluntária em contexto hospitalar								
Aproximação à actividade profissional			"Experiência...porque acho que também é importante. O contacto com diferentes utentes permite-me saber como reagir em diferentes situações...Acho que é uma mais-valia para a minha profissão..."	"...E depois repare, na medida em que eu não segui medicina..esta actividade é o que está mais perto disso..."			"...espero ficar com algumas noções de como se devem cuidar os doentes, mas de certa maneira tudo o que esperava colher, já "colhi", porque as noções são nos dadas logo no início."	
Recompensa espiritual		"Lá de cima..só lá de cima...de mais ninguém."						
Reconhecimento por parte dos doentes/familiares	"Não estou à espera de nada..eu quando dou não estou à espera de receber! Mas levo sempre daqui qualquer coisa..e coisas bonitas..coisas que eu não trago e que levo.."	"...achar que sou útil para alguém...seja quem for. Tanto faz ser novo, como ser velho..e eu acho-me realizada, ao dizer assim: Afinal ainda sou útil."			"... é só um bocadinho de tempo, um bocadinho de atenção, as pessoas ficam tão gratas que não custa nada, eu acho que até é melhor para nós do que propriamente para as pessoas, é mais gratificante para nós, a maneira como as pessoas nos olham, nos agradecem e ficam até muitas delas sensibilizadas..."	"Nós já recebemos tanto, que eu não preciso de mais nada...aqueles sorrisos de que falávamos há pouco, são mais que suficientes..."	"...e de resto o que se recebe mais que para mim ainda é o mais gratificante é a alegria das pessoas que estão internadas no hospital cada vez que nós fazemos algo por elas...."	"Eu só espero colher a alegria dos doentes...nada mais...saber que estou a ajudá-los é o melhor."

Sinopse das entrevistas ao grupo de voluntariado da Liga de Amigos do Hospital de Portalegre

Categoria: Relação com a sociedade

Sub-categoria: Valores privilegiados pela Liga	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8
Amizade	"É a amizade! Quando nós nos encontramos lá fora..há uma grande alegria."							
Solidariedade		"...é assim, eu como trabalho para o doente...é a solidariedade."			"...acho que no fundo é ajuda, solidariedade, o fazer o bem sem olhar a quem, esquecermo-nos de nós para pensarmos mais nos outros, é um bocadinho dessas coisas assim."			
Altruísmo			"Eu acho que é o doente acima de tudo!"			"... (hesita) ...é o bem-estar do utente... nós estamos cá para servir o utente. A Dona Susel está sempre a dizer-lo nas nossas reuniões ... é isso que nos motiva ... é."	"Os valores privilegiados pela Liga... é o doente... a preocupação com o doente... nós tentamos fazer tudo para que a dor do doente possa ser menor."	"É a preocupação com o doente, tudo fazer para que o seu estado de saúde possa melhorar...(sorri)."
Sub-categoria: Avaliação do mundo presente								
Positiva								
Negativa	"Ai...faço o pior que se pode imaginar...não concordo com muitas coisas...eu sou muito antiga... é um mundo com muitas desigualdades, existem mesmo extremos, uns com muito, outros sem nada...cada um puxa para si, não pensam nos outros, não pensam que se dessem um	"Ai.. do mundo presente... posso dizer que está num caos... infelizmente... Estou a ver que isto cada vez esta mais complicado, tanto a nível de trabalho, como a nível de amizade uns com os outros, as pessoas estão cada vez a isolar-se mais...era bom que todos pensassem assim. Está a ver que cada vez se ouve mais falar em voluntariado...é	"Penso que esta atitude de fazer voluntariado, se algumas pessoas fizessem sentiam-se muito melhor...mas as pessoas pensam de forma egoísta."	"Sabe no nosso mundo as pessoas estão de costas voltadas umas para as outras...há muita inveja e as pessoas são muito falsas..até mesmo aqui no voluntariado, onde as pessoas vêm para ajudar os outros...até aqui há pessoas assim..."	"Eu acho que o voluntariado é uma forma de combater, cada vez mais as pessoas só se preocupam com elas, com o facto de terem ou não terem um emprego, de ultrapassar tudo e todos independentemente de quem seja e acho que funciona o mundo inteiro por cunhas, pronto que tem cunha vai se safando quem não tem...No voluntariado contraria-se um pouco o que se passa fora do voluntariado, qualquer um	"Ai...hoje em dia está tudo voltado das avessas...está tudo de costas voltadas uns para os outros...ninguém se preocupa com o vizinho do lado, é cada um por si..."	"Olhe o mundo presente é cada um para seu lado...as pessoas não se preocupam umas com as outras...dantes os vizinhos eram amigos uns dos outros, ajudavam-se uns aos outros. Agora... olhe, por isso é que eu vim para o voluntariado...porque revolta-me as pessoas serem assim egoístas..."	"É um mundo de desigualdades... não sei se é porque estou mais atenta agora (risos)...mas de facto há cada vez mais ricos e mais pobres... e cada vez mais se fala no voluntariado como uma forma de minimizar estas diferenças.."

Sinopse das entrevistas ao grupo de voluntariado da Liga de Amigos do Hospital de Portalegre

	bocadinho de si, ajudariam os outros..."	porque este trabalho está a ser necessário para a Humanidade."			pode ser voluntario, desde que tenha vontade para isso, e nós no voluntariado damo-nos todos, independentemente de quem foi, quem é, é diferente, enquanto lá fora as pessoas geralmente dam-se por classes, ou por profissão, e aqui agente dásse com toda a gente, quer entre voluntarios, quer entre os utentes."			

Sinopse da entrevista à Coordenadora do Grupo de Voluntariado da Liga de Amigos do Hospital de Portalegre

Categoria	Unidade de análise
Nascimento da Liga de Amigos do Hospital de Portalegre	<p>... Quando nasceu a Liga eu não estava cá, estava em Seia... já coordenadora do Grupo de Voluntariado de Seia... e portanto, foram-me chamar para eu vir ...teria que vir alguém conhecedor de Ligas... e com uma certa experiência, vá digamos... que é mesmo assim!</p> <p>Eu para mim considero os fundadores desta liga, considero a doutora Fernanda Maças e o doutor Alabaça, para mim foram os fundadores, são extraordinários</p> <p>...depois faltavam poucos dias, o trabalho que eu tive que fazer, não queira saber, fui à casa das batas, mandar fazer batas, eram 11 para dia 11, e então eu mandei fazer as batas, telefoniei para o porto, para a casa das bandeiras do porto para me mandarem o V, o Zé Alberto no computador dele fez os cartões,</p>
Relacionamento com o Conselho de Administração	<p>Foi maravilhosa, com o doutor Pádua, não levantaram problemas, disseram-nos logo... sim senhora ficaram satisfeitos com a ideia</p> <p>Actualmente a relação da administração com a liga mantém-se maravilhosa, melhor ainda, dão-nos mais abertura, temos o doutor Araújo que é maravilhoso, que é um homem que admira imenso o nosso trabalho.</p> <p>Sim, às vezes reunimo-nos, mas com esta ainda não, mas estamos em contacto permanentemente. Eles são incansáveis....</p>
Relacionamento com os Profissionais de Saúde do Hospital	<p>Actualmente a relação é boa, não se pode dizer que não</p> <p>...ah porque em cada tarefa que nós fazemos, ...nós somos solicitadas para ir por exemplo para o piso de medicina e isso tudo por enfermagem, nós fazemos uma carta e essa cartinha vai directamente dar conhecimento à administração onde nós estamos a trabalhar, ou seja, nós não "pomos o pé aqui" sem a administração saber e sem dar o OK, e quando der o OK é que nós começamos a trabalhar.</p>
Angariação de voluntários	<p>Portanto... nós já fizemos uma campanha na rádio... a angariação de voluntários foi feita através daquela lista que eles já tinham e que nós comunicámos. Umias vieram, outras não vieram. Actualmente...elas vêm-nos ali a trabalhar e então "ah, eu gostava tanto de ajudar, eu gostava tanto de ser voluntária" e então dirigem-se aqui, faço-lhes uma pequena entrevista, vejo o perfil delas, vejo a maneira de ser...</p> <p>A primeira coisa é a entrevista. Depois da entrevista, se forem admitidas é feito um estágio, de um mês e meio... dois meses... entretanto têm formações. Têm a formação que eu dou e têm também pelos profissionais de saúde do Hospital.</p> <p>Há um processo de selecção. Tem que haver. Nós temos de fazer uma selecção.</p>
Gestão do programa de	<p>Não... não dispomos... as voluntárias assinam um compromisso, que têm... e mais nada... porque aqui é tudo mesmo voluntariado, elas vêm porque querem, não há nada de papéis assinados, nem há nada disso. Não, não...</p>

voluntariado	Vou ver primeiro onde ela se encaixa melhor, porque eu não vou por um voluntária logo num piso, porque não sei se ela se vai adaptar, a primeira tarefa em que ela vai entrar é o carrinho, que vou com ela fazer esse dia, dois dias às vezes até oito, é conforme vejo, ...vou eu com ela a fazer esse trabalho, para os pisos vou eu com ela, também para ter uma noção de aquilo... como ela se adapta e depois então quando vejo, as próprias colegas a dizerem... ah ela é extraordinária, vêm a apreciação a avaliação dessa voluntária, eu então deixo-a, porque já confio no que ela fez.
Serviços disponibilizados pela LAHPOR	Carrinho, atendimento ao público nas consultas externas, pisos que são, medicina, cirurgia, para já são só estes os dois, vão fazer mas vai ser só assim para visita em ortopedia, não vai ser uma tarefa certa, mas quando solicitada nós vamos, além disso temos o cargo de gerir a biblioteca, de levar vários livros..., na altura dos almoços também levamos as revistas e eles ficam muito contentes, há também o serviço de empréstimo de material aos utentes, que ainda agora emprestamos duas canadianas, ... mas emprestamos porque por vezes a assistente social não tem disponibilidade e nós já temos felizmente.
Formação	Dispõe, temos um mapa também feito com a parte de formação. Esse plano é formado, o critério é assim... é ver de facto as pessoas que estão no terreno e em que aspectos é que elas podem melhorar, há umas que melhoraram imenso porque já aprenderam a dar com a seringa o almoço. Já tivemos no terreno, em salas e em reuniões de trabalho, que são feitas uma por cada mês. A alimentação, o saber aconchegar um doente e saber aquilo que não se deve mexer, isto nos pisos, há doentes que não podemos mexer, e então elas avisam-nos não podem, outras vezes avisam-nos como havemos de fazer e nós fazemos, cá fora aqui no carrinho, também há um método, é por exemplo no banco de urgências não dar alimentação ao doente, só ao acompanhante.
Balanco das actividades da LAHPOR	Muito trabalho, muita persistência, muita vontade de trabalhar, às vezes com um bocadinho de sacrificio, mas é gratificante ver depois e sentirmos pelo doente que nós não estamos cá a mais, com o doente que nós estamos, e é esse trabalho que nos dá um orgulho interior maravilhoso para podermos continuar.

Sinopse da entrevista ao Presidente da Liga de Amigos do Hospital de Portalegre

Categoria	Unidade de Análise
<p>Nascimento da LAHPOR</p>	<p>Pois...eu conhecia outras Ligas, já de Lisboa, a do Instituto de Oncologia...e o Hospital de Elvas tinha uma Liga já há alguns anos ...e aqui, enfim... não existia a Liga...na altura quando me reformei de medico da instituição...enfim, em conversas com o Serviço Social, com a Assistente Social, a Dra. Fernanda Maçãs...e que tal arrancarmos com a Liga de Amigos...quer dizer...achei o projecto interessante e avançámos para a frente... primeiro foram os aspectos burocrático da legalização...e está a fazer agora por alturas de Novembro...que fizemos a legalização...pronto, de então para cá fomos crescendo...mas, enfim, já há muito tempo que pensávamos que a comunidade, em que o hospital esta inserido, devia também participar na assistência que o Hospital presta...e sobretudo, na parte da humanização dos cuidados de saúde...quando a pessoa entra no Hospital, é um mundo estranho, e tanto mais estranho quanto muitas vezes vem em sofrimento físico e acrescenta-se o sofrimento moral por não saber o que se vai passar, e portanto não só para consultas mas também para internamento...acho que se houver alguém que não pertença ao staff da assistência hospitalar, pode propiciar com gestos de boas vindas ou de acolhimento, pode prestar um serviço à comunidade e aos doentes. Acho que realmente, crescemos e penso que estamos a desenvolver a actividade para a qual nos propusemos... acho que passado este tempo estamos muito satisfeitos.</p> <p>Tudo começou pelos aspectos legais, como já referi... depois o facto da Maria Susel ter vindo para a Liga...quando regressou de Sela, como tinha experiência, tinha uma vivência noutra Liga de alguns anos, o que ajudou bastante na fase de arranque da LAHPOR...isso sem dúvida.</p> <p>...foi o tempo necessário para a conquistar pessoas, depois arranjar a sede, primeiro foi num quatinho que conquistámos neste edificio...agora já crescemos, já temos aqui estas duas salinhas, mas enfim.... Foi o tempo necessário, antes de arrancar é preciso estar em...é preferível ter um tempo de gestação e depois as coisas já não pararem e depois haver percalços no caminho, e felizmente não temos tido...foi sempre um movimento de ascensão.</p> <p>Eu acho que se deve à consciência que a população começa a ter de que essas instituições não são inimigas...e que cada um de nos pode desempenhar um papel na humanização desses serviços</p>
<p>Articulação com o Conselho de Administração</p>	<p>Concerteza...concerteza... sempre nos apoiaram desde o início...e já antes.</p> <p>Sim, sim, sim...sempre. De resto não vejo como é que possa haver...porque a instituição existe para servir e ao Conselho de Administração interessa que se proceda com empenhamento e esta ajuda que procuramos dar também serve os intentos da Administração. Os doentes embora estejam de alguma forma diminuídos, mas tudo aquilo que podermos fazer para melhorar a sua integração no hospital, fazemos.</p>
<p>Articulação com os Profissionais de Saúde</p>	<p>Foi sempre boa...porque de alguma maneira os profissionais de saúde já tinham tido contacto noutros hospitais em que estagiaram, com outras Ligas...e portanto fomos muitíssimo bem recebidos e desejados...e desejados!</p>

<p>Organização da Liga</p>	<p>Eu penso que como tenho vindo a dizer...a Liga existe fundamentalmente para humanizar os cuidados do Hospital e no fundo é esse o grande objectivo... A Instituição é desconhecida quando se entra...é um mundo desconhecido para muitos dos utentes e de alguma maneira se em vez de termos só batas brancas tivermos algumas batas amarelas, esbate um pouco aquela frieza. E é isso que interessa...é que as pessoas se sintam mais à vontade, mais descontraídas e depois são aquelas pequenas ajudas que nós podemos dar...um sorriso...eu penso que realmente são importantes, nas horas que as pessoas cá passam, nos internamentos, são alguns dias, de maneira que eu acho que podemos ajudar.</p> <p>É evidente que os contactos que nós fazemos aqui com os doentes podem continuar lá fora, quer dizer, podemos continuar a visitar os doentes fora do hospital...de momento não temos quadros de pessoal suficientes para isso nem meios de transporte ...para isso é preciso uma outra estrutura...seria necessário articulação com o município... mas não descarto essa intervenção...mas, se nós é aqui que nós estamos sediados, e é aqui o nosso principal papel... mas isso seria muito bom, de alguma maneira era a continuidade do trabalho fora do hospital...isso era...</p> <p>Tem uma direcção, uma assembleia-geral e um conselho fiscal...como em todas as sociedades, enfim...todos estes órgãos são necessários até para a oficialização da liga...</p> <p>A Direcção reúne com alguma regularidade, de resto a própria coordenadora faz parte da Direcção...estamos em unísono, a direcção esta sempre a par das actividades do grupo de voluntariado... estamos sempre a par de tudo aquilo que acontece.</p>
<p>Funções da LAHPOR</p>	<p>Ora bem...a Liga como enquadra o voluntariado e o voluntariado esta presente nos vários serviços do hospital, nomeadamente no internamento, nas consultas externas e urgência, penso que realmente...ajudamos na humanização dos cuidados... O doente vem para um serviço estranho e se tiver a presença de uma pessoa de fora do serviço e que propicie um melhor acolhimento do doente e dos familiares, porque esta assistência é também dirigida à própria família, humaniza mais o serviço de saúde.</p> <p>Algumas coisas podemos fazer chegar junto dos vários funcionários, quer médicos quer enfermeiros...concerteza... mas isso depende um pouco das pessoas e há sempre maneira de fazer chegar, mesmo uma pessoa de fora do hospital, pode fazer chegar um registo... isso é um trabalho do dia-a-dia...qualquer coisa que se veja...tudo aquilo que possa melhorar o funcionamento do Hospital, eu penso que isso depende muito das pessoas... Não há qualquer problema em chamar a atenção para a melhoria de qualquer coisa que tivesse visto mal...Isso depende, realmente, das pessoas... Reconheço que talvez essa função não esteja a ser incutida junto do grupo de voluntariado...mas assumo essa função para a Liga, sem qualquer problema. De resto, se nós pretendemos que os utentes, se sintam bem...se sintam o melhor possível, tudo aquilo que agente faça para isso é bem vindo...e acho que se devem dar esses passos. Embora, respeitando as funções de cada um... nós não nos queremos impor aos quadros do hospital, mas podemos ajudar, chamando a atenção para determinadas situações...tudo isso é humanização. E às vezes há situações tão simples de resolver e que a rotina não deixa ver...que nós devemos alertar, concerteza, e vamos sempre melhorando.</p> <p>Eu penso que o que traz as pessoas ao voluntariado é a satisfação que isso traz às pessoas.... Essa é a satisfação...não há qualquer.... a retribuição que a pessoa</p>

	<p>sente é esse bem estar psíquico...é a consciência que nos dá o prémio.</p>
<p>Angariação de voluntários</p>	<p>Bom...não quer dizer que não pudéssemos ser mais activos, ou procurar mais...mas na divulgação as coisas vão surgindo com naturalidade...e talvez até seja melhor as coisas irem surgindo com naturalidade, do que fazendo campanhas na rádio...ou nos jornais...enfim, temos sido um pouco mais passivos...não estou a dizer que seja bom, talvez com uma critica, mas enfim...até agora não temos tido necessidade...e de alguma maneira já temos a visibilidade suficiente para as pessoas nos conhecerem, penso que é por aí...mas não quer dizer que não pudéssemos ser um pouco mais intervenientes.</p>
<p>Balanço das actividades</p>	<p>Eu penso que é um balanço positivo...sentimos que somos desejados nos serviços onde estamos e penso que é a aceitação por parte do pessoal do hospital, aos vários níveis, quer por parte dos médicos, enfermeiros, quer dos próprios doentes e familiares, sentimos que temos uma boa aceitação e isso é a nossa satisfação pessoal.</p> <p>Expectativas....? Eu penso que poderá ser um pouco em acção externa, que poderemos desenvolver mais trabalho.... Aqui dentro, pronto, há Ligas que têm a exploração dos bares...mas nós não...tudo isso já existe no Hospital...não temos necessidade de ir por aí.. Talvez mais acompanhar doentes e familiares após a alta hospitalar, penso que seria um projecto interessante a desenvolver com o município...acho que poderia ser interessante... com interesse para os utentes...mas isso é necessário quadros de pessoal muito mais alargados...para já, temos de ter os pés bem assentes e é aqui a nossa principal actividade, mas a actividade subsequente poderia ser interessante... A seu tempo...</p>

Sinopse da entrevista ao Presidente do Conselho de Administração da ULSNA

Categoria	Unidade de Análise
Relação da Liga com os profissionais de saúde/utentes	<p>A relação da Liga com os profissionais de saúde deste Hospital sempre foi bastante positiva.</p> <p>Não... não tenho conhecimento de descontentamento dos profissionais relativamente ao trabalho desenvolvido pelos voluntários da Liga... até porque são um complemento ao trabalho dos profissionais de saúde e de todos os profissionais que trabalham neste Hospital.</p> <p>As competências dos profissionais de saúde são competências técnicas, que não podem ser desenvolvidas por voluntários... portanto julgo que essa questão não se coloca, aqui no Hospital.</p>
Relação do C.A. com a LAHPOR	<p>As relações entre o Conselho de Administração e a Liga de Amigos foi sempre muito positiva... pois os objectivos de humanização e o bem-estar do doente, que são os objectivos da Liga, são também partilhados pelo Conselho de Administração, como tal, não vejo como poderia não ser uma relação positiva.</p>
Avaliação do trabalho da LAHPOR	<p>Os serviços prestados pela Liga são, sem dúvida, de extrema importância para atingir a qualidade das relações humanas e dos cuidados de saúde prestados neste hospital... porque os voluntários desempenham precisamente a função da humanização... porque o Hospital pode ser, para algumas pessoas um local frio e a Liga desenvolve um importante trabalho no domínio da humanização.</p> <p>Obviamente, que a avaliação que fazemos do trabalho da Liga e do trabalho dos seus voluntários é bastante positiva, partilham o objectivo da humanização e da qualidade dos serviços prestados ao utente.</p>

ANEXO II

Sistema de Categorias

Ser Voluntário	Exercício do Voluntariado Hospitalar	Formação e Desenvolvimento do Voluntariado	Satisfação e Expectativas	Relação com a Sociedade
Características Pessoais	Processo de selecção	Tipo de formação disponibilizada	Satisfação com o trabalho em voluntariado hospitalar	Valores privilegiados pela Liga
Idade	Inquérito/Ficha de Inscrição	Inicial (Generalista)	Satisfação proveniente do desempenho	Amizade
Nacionalidade	Entrevista	Profissional	Satisfação com os casos que acompanha	Solidariedade
	Estágio acompanhado por um tutor		Expectativas na acção da Liga	Altruísmo
Naturalidade	Dificuldades Verificadas	Contínua		
Estado Civil	Nenhuma	Necessidades Formativas	Mais voluntários jovens	Negativa
Tipo de Família	Conflito com os profissionais	Na área do voluntariado	Mais pisos	Positiva
	Trabalho em equipa		Indiferença	
Concelho de Residência	Falta de formação/preparação	Na área da saúde	Benefícios da acção voluntária em contexto hospitalar	
Habilitações Literárias	Vivências significativas		Aproximação a actividade profissional	
Situação Profissional	Realização Pessoal		Recompensa espiritual	
Profissão Desejada	Frustração		Reconhecimento por parte dos doentes/familiares	
Filiações Associativas	Desenvolvimento da actividade de voluntariado hospitalar			
Percepção de voluntariado	Distribuição de pequenas refeições nas consultas externas			
	Orientação e apoio no hospital			
Ligar o doente mais despojado, mais fragilizado, ao mundo saudável	Apoio ao Internamento			
Uma forma de agir preventivamente na salvaguarda da sua própria saúde	Apoio às Urgências			

Motivações e Influências	Situações de emergência social			
Influência de familiares/conhecidos	Relação com a coordenação			
Ocupação de tempo disponível				
Aproximação à actividade profissional				
Experiências de vida				
Experiências anteriores no domínio do voluntariado				
Frustração Profissional				