



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA

ROSA YOKO OKABAYASHI

**O SERVIÇO VOLUNTÁRIO NAS INSTITUIÇÕES
HOSPITALARES DO TERCEIRO SETOR EM LONDRINA:
DA SUA CONFIGURAÇÃO À CONSTRUÇÃO DE NOVOS
REFERENCIAIS PARA A GESTÃO DE VOLUNTARIADO**

Londrina
2007

ROSA YOKO OKABAYASHI

**O SERVIÇO VOLUNTÁRIO NAS INSTITUIÇÕES
HOSPITALARES DO TERCEIRO SETOR EM LONDRINA:
DA SUA CONFIGURAÇÃO À CONSTRUÇÃO DE NOVOS
REFERENCIAIS PARA A GESTÃO DE VOLUNTARIADO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Política Social da Universidade Estadual de Londrina, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Serviço Social e Política Social.

Orientadora: Professora Doutora Selma Frossard Costa

Londrina
2007

ROSA YOKO OKABAYASHI

**O SERVIÇO VOLUNTÁRIO NAS INSTITUIÇÕES
HOSPITALARES DO TERCEIRO SETOR EM LONDRINA:
DA SUA CONFIGURAÇÃO À CONSTRUÇÃO DE NOVOS
REFERENCIAIS PARA A GESTÃO DE VOLUNTARIADO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Política Social da Universidade Estadual de Londrina, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Serviço Social e Política Social.

BANCA EXAMINADORA

Professora Doutora Selma Frossard Costa -
UEL

Professora Doutora Jacqueline Oliveira Silva -
UNISINOS

Professora Doutora Vera Lúcia Tieko Suguihiro
- UEL

Londrina, 29 de março de 2007.

DEDICATÓRIA

*Ao meu pai, Takehide (in memoriam) pelo exemplo de luta, persistência e disciplina.
À minha mãe, Kayo, 78 anos, por tudo isso e mais o apoio incondicional, sempre.*

AGRADECIMENTOS

A Deus, o maior Mestre de todas as obras, pela saúde minha e dos meus, pelas pessoas abaixo nominadas, colocadas em meu caminho.

Às assistentes sociais Vera Cristina Teté de Paula e Celestina D'Espiro S. Campos, respectivamente, do Hospital Evangélico de Londrina (HEL) e Instituto de Câncer de Londrina (ICL), as quais entrevistei e recorri dezenas de vezes para complementar as informações. Graças a paciente colaboração de ambas, foi possível a coleta de dados e a realização da pesquisa.

Ao Sr. José Cyrillo Silveira Mendes (Provedor) e Sra. Silvana Montenegro Borsari (assessora administrativa), meus entrevistados da Irmandade Santa Casa de Londrina (ISCAL), pelas importantes contribuições.

À Irmã Elvira Maria Perides Lawand, coordenadora do Comitê de Bioética e Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Irmandade Santa Casa de Londrina – BIOISCAL, pelos encaminhamentos necessários relativos à análise, autorização e execução do projeto de pesquisa .

À Luciane Zíngaro, assessora de Marketing/ISCAL e Izaura Mestre Tejo, secretária da BIOISCAL, pelo apoio, orientações diversas e informações complementares da Instituição.

À professora doutora Selma Frossard Costa, orientadora da dissertação, pelo apoio, muitas horas de *labor e trabalho* em sua casa, sempre acompanhadas de um cafezinho... sua capacidade de discernimento e orientação foi fundamental.

À Divisão de Serviço Social do Hospital Universitário de Londrina (HU), em nome de sua chefia, assistente social Renicler Oliveira de Assis, ao apoiar e garantir institucionalmente, todos os direitos para que eu pudesse concluir o curso de mestrado. Em especial, à assistente social Eliana Aparecida Palu Rodrigues, membro da equipe coordenadora do Programa de Serviço Voluntário do Hospital Universitário, que deu sustentação ao trabalho na instituição, durante os períodos em que fiquei ausente (férias, licença para mestrado).

À professora doutora Vera Lúcia Tieko Suguihiro, pelas contribuições durante a vida acadêmica e profissional, na banca de qualificação e agora, na banca examinadora final.

À professora doutora Ana Carolina d'Abreo, pelas avaliações e contribuições como membro da banca de qualificação desta pesquisa.

À professora doutora Jacqueline Oliveira Silva, cuja presença na banca examinadora final muito nos honra, contribuindo com sua experiência e conhecimentos na área.

À bibliotecária Natali Zwaretch, pela normatização/ABNT, carinho e atenção.

Ao Cláudio Pinheiro, pelo abstract, carinho e amizade.

Aos meus amados filhos, Marcela, meu “grude” de 4 anos, João, de 9 anos, e em especial, ao amado esposo, Vlamir. Eles compartilharam, dividiram, reclamaram, suportaram, enfim, senti-me apoiada em todos os momentos.

Aos demais familiares, pelo apoio, torcida e as orações diárias da D. Diva, minha sogra.

Aos meus amigos queridos, Tereza Casali, Niceinha, Nicéia, Luciana Hirata, Cláudia, Ana Cláudia, que acompanharam, torceram, vibraram e comemoraram a cada etapa vencida.

Aos amigos especiais que fazem parte do quadro de servidores do HU e voluntários. Deixo de nominá-los por serem muitos, mas cada um sabe da importância para mim. Todos contribuíram para o meu fortalecimento moral no dia-a-dia, alguns para o aprendizado e outros para as produções científicas.

Ser aluno é uma delícia. Ter amigos em sala de aula é melhor ainda. Aos amigos de mestrado, Valdir, Ceíça, Janaína, Adarly, Elmides e em especial, Denise, com quem a convivência foi maior, dividi as angústias e descobri novos caminhos. Os momentos deliciosos que passei com todos, de aprendizagem e companheirismo, já deixam saudades...

OKABAYASHI, Rosa Yoko. **O Serviço Voluntário nas Instituições Hospitalares do Terceiro Setor em Londrina**: da sua configuração à construção de novos referenciais para a gestão de voluntariado. 2007. 144f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social e Política Social) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2007.

RESUMO

A questão central desta dissertação é a configuração e a gestão do voluntariado nas instituições hospitalares do Terceiro Setor no município de Londrina. O objetivo da pesquisa é construir novos referenciais para a gestão de voluntariado. O desafio de se realizar uma leitura crítico-teórica e a experiência da autora com o serviço voluntário em hospital público foram essenciais para a aproximação do tema. O universo de pesquisa foi constituído pelos hospitais Santa Casa, do Câncer e Evangélico, todos de Londrina, escolhidos segundo critérios: (1) prestação de serviços de alta complexidade; (2) natureza não governamental; (3) origem de sua fundação ligada ao voluntariado; (4) presença de voluntários até hoje. A pesquisa é qualitativa e a principal fonte de dados são entrevistas semi-estruturadas realizadas com os gestores de voluntariado. No decorrer deste trabalho enfoca-se o **Terceiro Setor** em suas ambigüidades conceituais, contextualização e perspectivas dentro do neoliberalismo para, então, discutir o **Voluntariado**, sua história no Brasil e as diversas perspectivas de análise: motivações, cidadania, solidariedade, religiosidade, ação política na concepção de Hannah Arendt e o serviço voluntário a partir da Lei 9.608/98. A configuração histórica do **Terceiro Setor em Londrina** e a caracterização das instituições hospitalares, acima mencionadas, antecedem na estrutura do trabalho, a análise dos dados da pesquisa feita sob a luz das reflexões teóricas produzidas. As principais conclusões são: a “atividade voluntária” vem se transformando em “serviço voluntário” nas instituições hospitalares; o voluntariado passa a acumular diferentes atribuições dentro do hospital; o assistente social firma-se como referência profissional para atender as demandas voluntárias; o voluntariado é marcado fortemente pelas características da esfera privada, porém com possibilidades para a ação política. A contribuição da pesquisa é a produção de conhecimentos para subsidiar referenciais de gestão, que potencializem a ação política no sentido apregoado por ARENDT.

Palavras-chave: Terceiro setor - Instituições hospitalares - Voluntariado. Solidariedade - Ação política.

OKABAYASHI, Rosa Yoko. **Voluntary Service in Hospital Institutions of the Third Sector in Londrina**: configuration and new references for volunteering administration. Londrina, 2007.144p. Dissertation (Master's Degree in Social Service and Social Politics) – State University of Londrina, Londrina, 2007.

ABSTRACT

The configuration and administration volunteering in hospital institutions of the Third Sector in Londrina's county is the central point of this work. The objective of this research is to build up new references for volunteering administration. The challenge of accomplishing a critical and theoretical reading added to our experience with voluntary activity in a public hospital, are the ground approaching factors to this subject. The research universe consists of Santa Casa, Câncer Hospital and Evangélico Hospital, all in Londrina, observing following criteria: (1) high complexity services; (2) non-governmental kind; (3) source of volunteering's start; (4) having kept voluntary work until present time. The investigation is qualitative and data is compiled through half-structured interviews. During this research the Third Sector is focused in its concept ambiguities, its localization and perspectives within neoliberalism, in order to discuss volunteering, its history in Brazil, and the several perspectives: motivations, citizenship, solidarity, religiosity, political action according to Hannah Arendt conception and the assistance practice and the volunteer service conception starting with the Brazilian Law 9.608/98. The historical configuration of the Third Sector in Londrina and the hospital institutions characterization mentioned above precede the research data analysis, and were done under the produced theoretical reflections. The main conclusions were that: the "voluntary activity" is becoming a "voluntary service" in hospital institutions; the volunteering starts accumulating different attributions inside the hospital; the social managers is firming as professional reference to assist the voluntary demands; the volunteering is strongly spotted by private characteristics, however with possibilities for political action. The production of knowledge to subsidize administration references is the contribution of this research, so that can empower the political action as mentioned by ARENDT.

Keywords: Third sector. Hospital institutions. Volunteering. Solidarity. Political action.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Número Médio de Colaboradores por Organização	80
Quadro 2 – Funcionários Contratados.....	81
Quadro 3 – Atividade Principal das Organizações	81

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 O TERCEIRO SETOR	29
2.1 O TERCEIRO SETOR: UM DESAFIO CONCEITUAL.....	29
2.2 O TERCEIRO SETOR NO BRASIL, CONTEXTUALIZAÇÃO E PERSPECTIVAS DENTRO DO AJUSTE NEOLIBERAL	33
3 O VOLUNTARIADO NO CONTEXTO DO TERCEIRO SETOR	43
3.2 UM BREVE HISTÓRICO DO VOLUNTARIADO NO BRASIL	43
3.2 GESTÃO DO VOLUNTARIADO DE HOJE: UM NOVO OLHAR	47
3.3 A CONFIGURAÇÃO DO SERVIÇO VOLUNTÁRIO A PARTIR DA LEI 9.608/98	65
4 O TERCEIRO SETOR NO MUNICÍPIO DE LONDRINA	76
4.1 A CONFIGURAÇÃO DO TERCEIRO SETOR NO MUNICÍPIO DE LONDRINA.....	76
4.2 CARACTERIZAÇÃO DAS INSTITUIÇÕES HOSPITALARES DO TERCEIRO SETOR DE LONDRINA	82
4.2.1 HOSPITAL SANTA CASA DE LONDRINA (ISCAL)	82
4.2.2 HOSPITAL EVANGÉLICO	85
4.2.3 INSTITUTO DE CÂNCER DE LONDRINA.....	86
5 O VOLUNTARIADO EM INSTITUIÇÕES HOSPITALARES DO TERCEIRO SETOR: ANÁLISE DE UMA REALIDADE	89
5.1 DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	89
5.2 A ANÁLISE DOS DADOS PESQUISADOS	91
CONSIDERAÇÕES FINAIS	114
REFERÊNCIAS	119
APÊNDICE	125
Apêndice A - Termo de Consentimento	126
Apêndice B – Formulário de Pesquisa	128

ANEXO	137
ANEXO A - Lei do voluntariado	138
ANEXO B – Folha de rosto para Pesquisa envolvendo Seres Humanos (CONEP) .	141
ANEXO C – Ofício no. 013/06 BIOISCAL.....	143

1 INTRODUÇÃO

O capital passou por uma crise estrutural a partir da década de 70 do século XX, período em que os operários saíam de uma fase de produção artesanal, manufatureira e, segundo Antunes (2000), buscavam uma nova identificação, organizando-se e lutando para conseguir o controle social da produção.

A crise capitalista, de acordo com o autor, nada mais é que a ruptura de um padrão de dominação de classe; expressa-se como crise econômica, haja vista a redução dos níveis de produtividade do capital e das taxas de lucro.

Os modelos Taylorista/Fordista de produção, ainda conforme Antunes (2000), esgotaram-se como padrão de acumulação, incapazes de fazer frente à retração do consumo, em razão do desemprego estrutural. O capital financeiro foi priorizado como campo para a especulação em detrimento do capital produtivo, o que denunciou a própria crise estrutural do capital e seu sistema de reprodução.

Em resposta à crise, novos padrões de dominação estabeleceram-se através de uma reorganização do próprio capital, do seu sistema ideológico e político, tendo em vista a recuperação do seu ciclo reprodutivo.

Uma das estratégias foi o processo de globalização¹, que buscou romper, além dos mercados internos já saturados, cada vez mais, os limites da territorialização, impondo uma nova ordem, visando o barateamento do processo produtivo e a maximização do lucro.

De um lado, a crise fiscal, exigindo a diminuição dos gastos públicos e, de outro, as contradições mais acentuadas, com novas necessidades sociais diante do agravamento da situação de pobreza e das desigualdades sociais. Surge então, espaço para novos mecanismos de regulação do capital: a privatização do

¹ Globalização: “é um processo econômico e social que estabelece uma integração entre os países e as pessoas do mundo todo. Através desse processo, as pessoas, os governos e as empresas trocam idéias, realizam transações financeiras e comerciais e espalham aspectos culturais pelos quatro cantos do planeta... efetivou-se no final do século XX, logo após a queda do socialismo no leste europeu e na União Soviética. A concorrência fez com que as empresas utilizassem cada vez mais recursos tecnológicos ...utilização da Internet, das redes de computadores, dos meios de comunicação via satélite... uma outra característica importante... é a busca pelo barateamento do processo produtivo pelas indústrias.” (Globalização, conceito de, 2006).

Estado, a desregulamentação dos direitos do trabalho, a desmontagem do setor produtivo estatal, a transferência dos gastos da esfera estatal para a esfera privada.

Na esfera privada, segundo Soares (2000), a opção pelos mecanismos de auto-ajuda, através do retorno à família e aos órgãos da sociedade civil sem fins lucrativos, deu-se muito mais pela ausência do impacto financeiro ao Estado do que por méritos organizativos da sociedade.

O associativismo de pessoas, cuja origem remete à antigüidade, é retomado nesse contexto, como uma alternativa de sobrevivência e proteção social às pessoas menos favorecidas e sem acesso a bens e serviços sociais. Tal associativismo adquire a forma de organizações, ora seguindo o modelo das tradicionais instituições assistenciais, com características marcadamente filantrópicas, ora mais combativas e politizadas, como é o caso das organizações não governamentais (ONGs).

As ONGs no Brasil, segundo Kameyama (2001), surgiram na década de 70 do século passado, diferenciando-se das instituições tradicionais, tanto pelos objetivos, como pelas suas atividades e pelas fontes de financiamento. Geralmente vinculadas aos movimentos sociais, despontaram no período da ditadura militar e buscaram recursos fora do país, ligando-se a organismos internacionais, não apenas para fins de financiamento, mas pela identificação com as suas bandeiras de luta, que priorizavam, acima de tudo, o combate aos sistemas totalitários de governo.

Na década seguinte, segundo Thompson (apud KAMEYAMA 2001), desvaneceu aquela idéia de preponderância de dois blocos distintos de instituições: as conservadoras e benemerentes, e as opositoras, modernas e voltadas para o desenvolvimento social sustentável.

No lugar de organizações que potencializavam os movimentos sociais, cresceram as organizações “parceiras” do Estado, passando este a promover e financiar ações através dessas organizações, notadamente assistenciais. Assim, é na década de oitenta, que na América Latina, começa a utilizar-se o termo “Terceiro Setor”.

A maioria dos autores que trabalham esse tema, controvérsias à parte, baseiam-se no pressuposto de que a sociedade “está estruturada a partir de três grandes setores: o Estado (primeiro setor), o mercado (segundo setor) e Organizações da Sociedade Civil que atuam sem finalidade de lucro... (terceiro setor)” (COSTA, 2005, p.2). Portanto, continua a autora, “o Estado atua na esfera

pública estatal, o Mercado, na esfera privada e o Terceiro Setor, na esfera pública não estatal”.

Entende-se que o Terceiro Setor é constituído pelo universo formado das tradicionais instituições assistenciais, das ONGs acima referenciadas e das novas organizações surgidas, principalmente a partir de 1990, para desempenhar ações de interesse público, na esfera não estatal.

Salamon, pesquisador norte-americano, em 1993, assim delimitou a conceituação do Terceiro Setor, cujas premissas básicas mantiveram-se posteriormente por vários autores e que, por essa razão, adota-se como conceito referencial para os efeitos deste trabalho:

Embora a terminologia utilizada e os propósitos específicos a serem perseguidos variem de lugar para lugar, a realidade social subjacente é bem similar: uma virtual revolução associativa está em curso no mundo, a qual faz emergir um expressivo ‘terceiro setor’ global, que é composto de: (a) organizações estruturadas; (b) localizadas fora do aparato formal do Estado; (c) que não são destinadas a distribuir lucros auferidos com suas atividades entre os seus diretores ou entre um conjunto de acionistas; (d) auto-governadas; (e) envolvendo indivíduos num significativo esforço voluntário (SALAMON apud FERNANDES, 1994, p.19).

Portanto uma organização para ser caracterizada como pertencente ao “Terceiro Setor”, deve preencher os cinco quesitos acima. Estes são explicados pelo Manual sobre Organizações Não Lucrativas, da Johns Hopkins University (CENSO..., 2004): ter um mínimo de estrutura organizacional, com metas, atividades e limites organizacionais bem definidos; não pertencer ao aparato do Estado; não redistribuir os lucros auferidos entre os mandantes da organização, sejam diretores, fundadores ou conselheiros; autonomia para a gestão: estar desvinculada de outras entidades ou órgão governamental; e, por último, a presença de pessoas que espontaneamente se filiem, sem vinculação obrigatória, ou seja, os voluntários.

No Brasil, a terminologia “Terceiro Setor” começa a ser utilizada no mesmo século, na década de 90, quando, então, num panorama de crises econômicas sucessivas e de transformações decorrentes do projeto neoliberal, configura-se um Terceiro Setor, mediando contradições e desafios.

Costa (2005) aponta para as três principais razões que motivaram o surgimento do Terceiro Setor:

1) o sucateamento das políticas sociais públicas, resultante da gradativa substituição das funções do Estado de Bem Estar pelo denominado Estado mínimo, em consequência das políticas neoliberais;

2) os avanços sociais trazidos pela Constituição de 1988 e Leis Orgânicas decorrentes, garantindo os direitos sociais e de cidadania; a pressão de grupos sociais organizados, lutando pela efetivação desses direitos, apontando para a necessidade do reordenamento técnico e administrativo das instituições estatais e privadas;

3) o acirramento da questão social, manifestada nas desigualdades sociais, na pobreza, na fome e violência, dentre outras formas apresentadas.

Prossegue a autora:

Portanto, é nesse contexto contraditório que as instituições brasileiras que configuram o Terceiro Setor atuam e em que o processo de gestão está em processo de construção: novas ferramentas e novos paradigmas necessitam ser buscados para um gerenciamento que lhes garantam a sobrevivência com atuação de qualidade social (COSTA, 2006, p.3).

Esta autora entende que serviços prestados com qualidade social são os que elevam o cidadão da condição subalterna de “assistido” para a de “sujeito de direitos”, ou seja,

são ações voltadas para a promoção e o desenvolvimento humano, e não para o alívio de situações pontuais, sem efetivamente provocar mudanças e transformar realidades (COSTA, 2005, p.8).

Eis, portanto, um dos maiores desafios postos para o Terceiro Setor, um gerenciamento constituído de uma nova instrumentalidade, unindo técnicas, métodos e principalmente guiado por valores ético-políticos, de forma a proporcionar esse diferencial: um salto qualitativo na busca da qualidade social.

A gestão do Terceiro Setor, nessa perspectiva de abordagem, levando em consideração, ao mesmo tempo, a desconstrução de paradigmas e a construção de novos conhecimentos, na medida em que novas práticas se façam presentes, é uma questão bastante complexa.

E um dos fatores importantes dessa complexidade, é o gerenciamento de recursos humanos. Não se pode simplesmente transportar técnicas e métodos de gerenciamento, da administração pública ou privada, para o Terceiro Setor, pois a presença de voluntários, nesse Setor, traz consigo outras variáveis. Não que o primeiro e o segundo setores não disponham de pessoas voluntárias, mesmo porque, é crescente o “volume de empresas privadas que lançam projetos de incentivo ao voluntariado” (TEODÓSIO, 2004, p.2), mas não é a sua tônica na área de recursos humanos.

Já, no Terceiro Setor, encontram-se instituições apoiadas totalmente na mão de obra voluntária e outras com voluntários dividindo o mesmo espaço com trabalhadores remunerados. É possível em uma mesma organização (ou em organizações diferentes), existirem voluntários desqualificados profissionalmente e voluntários altamente especializados, voluntários jovens e idosos. Contudo a característica comum nos recursos humanos do Terceiro Setor é a disponibilidade das pessoas em doar o seu tempo, o seu conhecimento, a sua habilidade, o seu talento e o seu trabalho para alguma causa que julguem importante.

De acordo com Teodósio (2004, p.11), o gerenciamento de voluntários é “muito mais complexo do que o gerenciamento de recursos humanos remunerados”. O gestor social, assim denominado pelo autor para identificar o gestor atuante no Terceiro Setor, necessita possuir, dentre as suas qualificações, a capacidade de articular e de negociar, em contraposição à agressividade e competitividade, próprias do gestor privado (TEODÓSIO, 2004). O voluntariado traz consigo valores, motivações e peculiaridades próprias, exigindo do gestor a sensibilidade para identificá-los e a capacidade para, se necessário, agir com firmeza, sem perder de vista as características humanas do Setor.

A implantação de uma avaliação eficiente em recursos humanos, por exemplo, não é tão simples. Os critérios determinados por organismos financiadores, nem sempre traduzem a real necessidade. Nesse caso, novos parâmetros deverão ser criados para dimensionar os resultados. Segundo Tenório (apud TEODÓSIO 2004), os organismos financiadores direcionam a avaliação, muitas vezes, à lógica da eficácia econômico-financeira, ao passo que outros critérios podem ser mais relevantes, como a promoção social de suas ações ou a valorização das pessoas envolvidas, sejam elas o público alvo de suas ações, trabalhadores remunerados ou os próprios voluntários.

Em relação à sua motivação, o voluntariado não busca a remuneração financeira, ao menos diretamente, porém outro tipo de compensação como “a espiritual, afetiva, política, ideológica ou mesmo de realização profissional” (TEODÓSIO, 2004, p. 11).

A ação voluntária pode estar relacionada a motivos religiosos, à falta de oportunidade no mercado formal de trabalho, à simples necessidade de ser solidário, ao entendimento da real precisão de ajudar aos mais carentes pela insuficiência de recursos públicos. Enfim, motivações diferentes, ora explícitas, ora implícitas, ora com alvo externo determinado, ora voltadas a si próprio, exigem um gestor atento, flexível, inovador, moderno, capaz de “enxergar” além das dimensões cotidianas.

Tais reflexões contribuíram para a escolha da temática relacionada ao trabalho voluntário. Porém, a primeira aproximação em direção ao tema, deu-se no cotidiano de vivência profissional, já que a autora desta pesquisa atua como assistente social, há dez anos, na Divisão de Serviço Social do Hospital Universitário² (HU), município de Londrina, PR.

A Divisão é composta por treze Assistentes Sociais, das quais nove atuam no espaço físico do HU, onde ocorrem os atendimentos emergenciais de pronto socorro, internações, tratamento intensivo, ambulatoriais e quatro, no Ambulatório do Hospital de Clínicas (AHC)³.

Durante o período de atuação profissional acima citado, houve a relação com o trabalho voluntário, sob as mais diversas formas e em diferentes níveis: **assessorando** entidade filantrópica; **coordenando** comissões intra-hospitalares de voluntariado; **gerenciando** programa interno de voluntariado; **coordenando e supervisionando** atividades voluntárias no âmbito interno do Hospital; participando de cursos, encontros e conferências; e **encaminhando** pacientes para a rede filantrópica de entidades assistenciais.

O envolvimento da Divisão de Serviço Social com o trabalho voluntário, na verdade, teve início em 1979, quando então, a única assistente social do Hospital, Joana Calsavara, idealizou e organizou a atual Associação dos Voluntários do Hospital Universitário (AVHU). Esta é formada por senhoras

² O Hospital Universitário é o maior órgão suplementar da Universidade Estadual de Londrina (UEL).

³ O AHC é um ambulatório de especialidades médicas, que faz parte da estrutura de atendimento do HU, embora fisicamente distanciados um do outro.

voluntárias da sociedade londrinense e tem uma história marcada pela trajetória de pacientes renais crônicos oriundos de outras cidades, em busca de tratamento dialítico no Hospital Universitário.

Na época, o HU era o único da região que oferecia esse serviço e, por esse motivo, atraía pacientes até de outros estados e países. Assim, em 1980, foi fundada uma “Casa de Apoio”, com recursos levantados pelas senhoras voluntárias da Associação. A Casa dispunha de serviços de hospedagem e alimentação a esses pacientes e familiares.

Além desses serviços, fizeram parte da história desses vinte e sete anos de existência da AVHU, o apoio emocional, espiritual e material prestado aos pacientes e seus familiares. Com relação à assistência material disponibilizada até a presente data, sempre ocorreu aos pacientes cujas rendas ou condições sócio-econômicas dificultavam o processo de tratamento após a alta hospitalar. Assim, a Associação realizou a doação de medicamentos, aparelhos de órteses e próteses não viabilizados através de recursos públicos, de cestas básicas e de nutrientes especiais, atendendo as demandas encaminhadas pelas assistentes sociais da Divisão de Serviço Social do Hospital.

Dessa forma, o **encaminhamento** de pacientes não só para a AVHU, mas também, para outras entidades filantrópicas do Terceiro Setor, fez parte das atribuições profissionais, com o objetivo principal de suprir as diversas carências financeiras e materiais.

A partir do ano 2001, a autora desta pesquisa prestou **assessoria** à Associação através de uma “Comissão Interna de Serviço Voluntário”, no Hospital Universitário. Esta Comissão, formada por quatro assistentes sociais, sendo três do HU e uma do AHC, possuía entre as suas finalidades, a de assessorar e ampliar as atividades da AVHU. Todavia, a sua tarefa mais árdua junto à AVHU foi redefinir o objetivo e o público alvo de sua assistência. Isso porque, a partir de 1995, houve a descentralização do tratamento dialítico, pelo Estado, ocorrendo uma redistribuição dos pacientes renais crônicos para outras instituições clínicas de Londrina e de outras cidades.

Aos poucos, os hóspedes iniciais da casa, os renais crônicos, foram substituídos por familiares procedentes de outras cidades, que acompanhavam os seus enfermos internados no HU, portadores das mais diferentes patologias. Dessa forma, a AVHU mantinha essa Casa para os familiares de pacientes internados no

HU e destinava auxílios diversos (medicamentos, cestas de alimentos, nutrientes especiais) para os pacientes encaminhados pelo Serviço Social do Hospital. Todavia, historicamente na verdade, a sua maior bandeira de luta foram os renais crônicos, mesmo se afastando do HU, em função do tratamento em outras clínicas, inclusive particulares. Assim, a Associação continuava assistindo esses pacientes.

De um lado, os recursos da AVHU esvaíam-se para os pacientes de outras instituições e, de outro, a crescente demanda por recursos sociais diversos de pacientes internados e ambulatoriais do Hospital, em função da deficiência da rede pública de serviços.

A Comissão Interna de Serviço Voluntário, mediante esta situação, passou a protagonizar um intenso debate sobre o objetivo e o público alvo da AVHU. As partes envolvidas eram: a Associação, as assistentes sociais da Divisão de Serviço Social, a assessoria jurídica do Hospital e o Diretor Superintendente. Após penoso e tenso processo, a Superintendência do Hospital esclareceu, através de ofício dirigido à AVHU, com respaldo sócio-jurídico, sobre a finalidade pela qual a Associação foi criada. Consistia no atendimento a todos os pacientes carentes, independentemente de suas patologias e sobre a necessidade de focalização aos pacientes do HU. O documento chamava a atenção sobre o uso do nome do Hospital pela Associação, portanto, o entendimento era de que, embora a Associação tivesse autonomia administrativa para decisões internas, não poderia utilizar o nome do Hospital para captar e destinar recursos a pacientes de outras instituições. O objetivo ressaltado na ocasião era que a AVHU, conforme seu estatuto, atenderia os pacientes carentes, sem privilegiar os portadores de patologias determinadas, no caso, os renais crônicos e, muito menos, aqueles que realizavam tratamento em outras clínicas.

A AVHU sentiu-se pressionada diante do impasse: ou direcionaria todos os seus recursos para os pacientes do HU ou desvincularia o Hospital do seu nome. Os voluntários decidiram, através de assembléia, pela permanência da vinculação ao Hospital e, conseqüentemente, pela destinação de seus recursos aos pacientes em tratamento neste local. Essa decisão provocou o pedido de exoneração da presidente, levando alguns membros, que, como ela, já atuavam em prol de uma outra instituição voltada ao atendimento dos renais crônicos. A grande maioria, cerca de vinte pessoas, permaneceu na AVHU, solidária à causa dos

pacientes do HU, não sem um ônus emocional, cujas seqüelas estão presentes até hoje.

A partir desse fato, a Comissão Interna de Serviço Voluntário ampliou o leque de discussões junto à AVHU: geração de renda, capacitação profissional, planejamento estratégico, avaliação de técnicas e métodos, aumento do quadro associativo, novas propostas de captação de recursos; porém, os desafios e as dificuldades estão maiores que os avanços.

Outra experiência relacionada à assessoria, embora não fora vivenciada pessoalmente pela autora desta pesquisa, ela diz respeito por estar ligada à Divisão de Serviço Social do HU. Trata-se da criação da “ONG Saúde Sem Fronteiras”, assessorada pelas assistentes sociais Carmen Lúcia Lázaro Garcia e Susy Meire Barbosa dos Santos, da Divisão de Serviço Social do Hospital, lotadas no Ambulatório do Hospital de Clínicas.

A ONG reúne pessoas com diabetes, asma brônquica e bexiga neurogênica, atendidas no Ambulatório do Hospital de Clínicas (AHC). Surgiu “da necessidade de ampliar as discussões de saúde no âmbito das políticas públicas, já que o processo de tratamento envolve situações que ultrapassam o âmbito ambulatorial e hospitalar no controle das doenças” (GARCIA, 2004). As assistentes sociais mencionadas participaram de todo o processo de mobilização, sensibilização para a causa, estruturação como entidade jurídica, capacitação dos seus militantes, definição de objetivos e metas.

Essa entidade fundada em 27 de março de 2004, em Londrina, sem fins lucrativos, conforme Garcia (2004), tem caráter “representativo, reivindicatório e educativo na perspectiva de mudanças no modelo de atenção à saúde, buscando humanização no atendimento”. Discute, dentre outros assuntos, a falta de informações, de medicamentos, equipamentos e insumos na rede de serviços.

Segundo Garcia (2004):

o papel atual da ONG nesta sociedade marcada pela ascensão do neoliberalismo e encolhimento das responsabilidades sociais é discutir amplamente os *direitos garantidos pelos dispositivos constitucionais e legais, os quais, muitas vezes, não são efetivados em sua totalidade* (grifo nosso).

Esses dois exemplos de assessorias, para a AVHU e para a ONG Saúde Sem Fronteiras, micros e palpáveis, ao alcance dos usuários do Hospital, apontam para o surgimento de organizações que lutam em perspectivas diferentes. A primeira, na perspectiva assistencial, filantrópica, benemerente. A segunda, na garantia de direitos, ainda que, muito mais na legitimação cotidiana de direitos já positivados na forma de leis, porém não efetivados, do que propriamente na conquista de novos direitos, o que parece ainda, um passo mais distante a concretizar-se.

A função de **coordenação** de comissões intra-hospitalares, relacionadas ao voluntariado, foi vivenciada pela autora a partir de 2003, quando passou a coordenar a Comissão Interna de Serviço Voluntário no HU/AHC.

Em agosto do mesmo ano, essa Comissão foi regulamentada através de Ordem de Serviço da Superintendência do HU como Equipe Coordenadora do Programa de Serviço Voluntário. Houve a permanência das quatro assistentes sociais que compunham a Comissão Interna e oficializou-se a função de “presidente” à coordenadora, autora desta pesquisa. O objetivo dessa regulamentação foi implantar e desenvolver o Programa de Serviço Voluntário (PSV) no HU e AHC, ou seja, ampliar as ações voluntárias, até então, mais voltadas à Casa de Apoio e à captação de recursos financeiros e materiais, portanto, ações desenvolvidas “fora” do ambiente hospitalar.

Esse Programa foi criado pela Universidade Estadual de Londrina (UEL), em abril de 2002, com base na Lei do Voluntariado n. 9608, de 18 de fevereiro de 1998, com o objetivo de estimular o trabalho voluntário na Instituição como um todo. A oficialização do Programa veio ao encontro da proposta da então Comissão Interna de Serviço Voluntário no HU e AHC, que pretendia introduzir o trabalho voluntário nas dependências hospitalares, junto aos pacientes internados e ambulatoriais.

Com a implantação do Programa, ampliam-se, paralelamente, as responsabilidades e as atribuições, tanto da Equipe, quanto da “presidente”, passando a **gerenciar** o Programa de Serviço Voluntário no HU e AHC. Responsabilidade esta, compartilhada por membros da Equipe Coordenadora e da Comissão de Apoio Técnico, formada por profissionais representantes de todas as diretorias (clínica, administrativa, enfermagem e superintendência) do HU,

representantes do AHC e do Centro de Ciências da Saúde (CCS), sendo, este último, órgão ao qual se vincula a maioria dos docentes do HU e AHC.

A Comissão de Apoio Técnico foi criada com o objetivo de subsidiar a Equipe Coordenadora nas demandas relacionadas às respectivas áreas. A criação dessa Comissão justificou-se pelo fato de observar uma tendência crescente de voluntários com as mais diversas qualificações profissionais (dentista, médico, enfermeiro, técnico de laboratório...) exigindo conhecimentos técnicos específicos competentes aos membros dessa Comissão.

Um avanço importante dentro da Instituição foi a definição das atribuições da Equipe Coordenadora, da Comissão de Apoio Técnico e da dinâmica operacional do Programa, todas normatizadas através de ordens de serviços da Superintendência do Hospital, as quais asseguraram ao assistente social o papel de alavancar o processo de implantação, implementação e desenvolvimento do Programa.

A Equipe Coordenadora, dentre outras atribuições, é responsável pelo recrutamento de voluntários, pela sua capacitação, encaminhamentos administrativos relativos a crachás, estacionamento, refeição, capacitação dos servidores em relação ao voluntariado, acompanhamento de voluntários através de procedimentos individuais e em grupo (**supervisão**).

Em relação à atuação voluntária dentro do hospital, as principais atividades são: culturais, recreativas e assistenciais junto a pacientes e familiares. Os voluntários estimulam a leitura, distribuem e coordenam jogos didáticos, trabalham com desenhos e pinturas, visitam pacientes cujos familiares estão ausentes do Hospital, realizam passeios com eles e levam-nos para o banho de sol. Também contribuem na divulgação e captação de doadores de sangue e medula óssea, comemoram as datas especiais do calendário, alegrando o ambiente hospitalar através de confecção de lembranças, cartões, montagem de painéis, informações educativas, pesquisas, decorações festivas.

Os resultados, ainda que recentes, apontam para a conquista de um espaço dentro e fora da Instituição. O Programa é reconhecido tanto pelas ações voluntárias, quanto pela forma como está organizado e estruturado, o que motiva a procura por parte de acadêmicos, gestores sociais e profissionais da mídia que têm interesse em conhecer, divulgar ou se aprofundar no assunto.

A Universidade Estadual de Londrina conta atualmente com 238 voluntários, entre os quais 15 são as voluntárias da AVHU cadastradas no PSV, principalmente para assegurar os mesmos “direitos” (identificação através de carteirinhas e crachás, refeições, acesso a estacionamento e bibliotecas da UEL, seguro de vida, etc.) e 50 voluntários, distribuídos entre o HU e o AHC.

A implantação do Programa no HU e AHC não significou apenas a ampliação de serviços voluntários, mas a “implementação de um modelo de gestão” conduzido por assistentes sociais.

O PSV é baseado em princípios humanísticos, em valores de solidariedade, porém sem perder de vista dois pilares: primeiro, a necessidade de limites claros e organizativos em relação a toda dinâmica funcional; segundo, a responsabilidade da instituição como órgão público, na prestação de serviços na área da saúde. Nessa perspectiva, o voluntariado agrega valores de humanização, soma esforços ao da equipe profissional do Hospital, sem, contudo, disseminar a prática da substituição de mão de obra e isso não é tão simples. O serviço voluntário institucionalizado ocupa, muitas vezes, um espaço com um limite tênue entre a atribuição que deveria ser de responsabilidade da própria Instituição estatal e aquela que faria parte do exercício de cidadania, compreendendo o dever da sociedade civil em compartilhar dessas responsabilidades.

A gestão da Equipe Coordenadora do PSV fundamenta-se em princípios direcionados à construção de um voluntariado forte, doador de seu tempo, seu conhecimento e sua habilidade, como parte do exercício de cidadania, ampliando a sua participação no espaço público, o de interesse comum. E não como serviço prestado a uma instituição pública, cujas demandas de todas as ordens (técnica, material, financeira) requerem mais e mais, dentre outros recursos, a presença de recursos humanos, mesmo voluntários.

Esse discernimento leva a práticas diferenciadas, a partir do momento em que o foco não está no “buraco institucional”, embora este não se possa desperceber quando da requisição do voluntariado. A ação voluntária nunca suprirá a deficiência de recursos humanos e a sua ausência não implicará em diminuição da oferta de serviços da Instituição. Assim como não se concebe um docente voluntário dando aulas para os alunos, conforme normatizado no Programa, não se concebe que o Hospital transfira responsabilidades institucionais ao voluntariado. Embora se trate de assunto claramente expresso na regulamentação

interna, a sua operacionalização no cotidiano é bastante complexa, exigindo definições e posicionamentos por todas as partes envolvidas: a direção do Hospital, os coordenadores, os voluntários e setores de trabalho. Portanto, o assunto não se esgota em uma norma operativa disciplinadora, exigindo habilidades e cuidados perenes, especialmente da Equipe Coordenadora.

Em face dessa experiência vivenciada pela autora e de questionamentos teóricos que instigaram a pesquisa, definiu-se o objeto da dissertação: a configuração⁴ e a gestão do serviço voluntário nas instituições hospitalares do Terceiro Setor em Londrina. Entende-se como configuração, a maneira como o voluntariado constitui-se, mostra-se e apresenta-se dentro das instituições hospitalares. O objetivo é contribuir para a construção de novas referências gerenciais através da identificação e análise de como se processa essa configuração e a gestão do serviço voluntário nessas instituições hospitalares na contemporaneidade.

Não existe a intencionalidade de apontar modelos de gestão, traçar perfis profissionais, enunciar um manual de regras. A maior contribuição esperada são as reflexões teórico-práticas a partir de uma dada realidade, desmistificando algumas concepções para os novos conhecimentos serem assimilados. Acredita-se nos princípios incorporados através dessas reflexões que guiarão o gestor de voluntariado, não importando quais as ferramentas, os instrumentos técnicos de que ele, o gestor, utilize-se. Os princípios é que iluminam, orientam e conduzem a prática profissional.

Para o alcance do objetivo proposto, algumas questões iniciais nortearam a pesquisa na busca de um aprofundamento do tema escolhido. Quem é esse voluntário e qual o espaço ocupado nas instituições hospitalares do terceiro setor? De que forma essas instituições hospitalares estão gestionando o serviço voluntário? A prática voluntária continua atrelada à filosofia da caridade e benemerência? Os hospitais integrantes do terceiro setor agregam novos valores ao voluntariado? Quais valores seriam esses?.

As respostas a essas e outras questões foram filtradas à luz teórica, na medida da identificação das atribuições, responsabilidades, exigências básicas

⁴ Configuração. A forma exterior de um corpo; conformação, aspecto, figura, feitio. (Aurélio, 1986)

para a atuação voluntária, demandas sociais atendidas e pressupostos que embasam a gestão do voluntariado.

Considerando a natureza desse estudo, foi utilizada a pesquisa qualitativa, pois segundo Minayo (1994) está relacionada a um universo de significados, conceitos e valores. Esta autora assim justifica a sua importância:

[...] compreender os valores culturais e as representações de determinado grupo sobre temas específicos [...], compreender as relações que se dão entre atores sociais tanto no âmbito das instituições como dos movimentos sociais (MINAYO, 2004, p.134).

No caso do voluntariado, compreender como se constitui nos hospitais, as relações com o seu gestor, com a instituição, os valores e pressupostos embutidos, justificam a utilização da pesquisa social qualitativa.

Para efeito dessa pesquisa, utiliza-se a definição de serviço voluntário de acordo com a Lei 9.608 (anexo I), de 18 de fevereiro de 1998: “a atividade não remunerada, prestada por pessoa física à entidade pública de qualquer natureza ou instituição privada de fins não lucrativos”. Deve ainda, reunir certas características como a regularidade na sua prestação, pressupondo um mínimo de ordem, com duração indeterminada (PEREIRA, 2000). Portanto, não expressa aquela atividade pontual, realizada eventualmente. O voluntariado integra os recursos humanos da instituição onde atua, necessita de um mínimo de organização e para isso, a sua gestão é de fundamental importância visando a qualidade dos serviços prestados.

É modismo no Terceiro Setor, segundo Teodósio (2004), ao menos no campo da administração, a migração de conceitos e abordagens da gestão empresarial para as organizações do Terceiro Setor. É tendência aceitar como verdadeiro, o pressuposto da incorporação de paradigmas de gerenciamento de empresas privadas pelo Terceiro Setor, sem considerar as diferenças existentes entre os mesmos.

Maia (2005), embora fale de uma gestão do social em outra perspectiva (no movimento contraditório do desenvolvimento do capital versus desenvolvimento da cidadania), também critica a ênfase dada à reificação da técnica. Ou seja, visa “a eficiência de sua aplicabilidade, através de ferramentas ou

produtos, tais como, projetos, marketing social, balanço social, empreendedorismo, responsabilidade social, ação voluntária, entre outros serviços oferecidos às pessoas e comunidades” (MAIA, 2005, p.3).

Ainda, segundo esta autora, a gestão deve ser tratada “como um processo de afirmação ou transformação do desenvolvimento” (MAIA, 2005, p.14), portanto, deve transcender a mera questão instrumental. Considera o campo da gestão social de “conhecimento interdisciplinar” e que “já acumula importantes produções que merecem ser aprofundadas pelo Serviço Social. Os assistentes sociais contam com aportes significativos para contribuir na ampliação desse debate, produções e práticas” (MAIA, 2005, p.16).

A concordância com esta reflexão estimulou ao desafio de contribuir para a construção de referenciais sobre a gestão do voluntariado com base na realidade das instituições hospitalares do Terceiro Setor de Londrina.

Cabe ressaltar que no decorrer da realização deste trabalho, muitas pessoas, dentre técnicos e docentes, questionaram o porquê da não inserção do serviço voluntário do HU no universo da pesquisa realizada, buscando a experiência, sumariamente relatada. Primeiro, entende-se que caso a pesquisa fosse realizada no HU, ela poderia ser prejudicada em função do envolvimento da autora da pesquisa com a gestão do serviço voluntário no Hospital; segundo, porque o interesse é a produção de conhecimentos sobre a gestão de voluntariado em organizações do Terceiro Setor e o Hospital Universitário é órgão governamental, não preenchendo os requisitos necessários; terceiro, porque esta pesquisa poderá contribuir com as gestões sociais, públicas ou privadas, através do universo das diferenças, semelhanças e aproximações, independentemente da inclusão do voluntariado do HU.

Em decorrência, delimita-se, como universo de pesquisa, a Irmandade Santa Casa, o Hospital Evangélico e o Instituto de Câncer, todos do município de Londrina.

A escolha desses Hospitais obedeceu aos seguintes critérios: prestam serviços de alta complexidade, são de natureza não governamental, nasceram de iniciativas voluntárias e, ainda hoje, contam com a presença significativa de voluntários em seu quadro de colaboradores efetivos. São os três maiores hospitais de natureza filantrópica de Londrina e referências como prestadores de serviços na região, pelas especialidades médicas oferecidas.

A revisão da literatura pertinente baseou-se em autores de amplo e renomado conhecimento na discussão sobre Terceiro Setor. Destacam-se; Lester Salomon, Andrés Pablo Falconer, Rosa Fischer e Rubem César Fernandes, com obras complementares de outros autores, a maioria publicada após 1998. Para a discussão sobre voluntariado, utiliza-se como referência principal, Hannah Arendt (1993) e obras mais recentes de autores como Jacqueline de Oliveira Silva (2004), Maria Nazaré Lins Barbosa (2005), Jucimeire Lígia Pereira (2000), Rosa Maria Serra Bavaresco (2004), Márcia Elaine L. da Paixão (2004) e Marilene Maia (2005).

O veio condutor de Hannah Arendt para esta pesquisa é a referência de “ação”, uma das três atividades fundamentais do ser humano. As outras atividades são: o labor (processo biológico) e o trabalho (artificialismo da existência humana).

A ação é exercida entre os homens e parte-se do princípio de que todos os aspectos da condição humana têm alguma relação com a política. As reflexões aqui desenvolvidas relacionam-se com a ação, ora se aproximam, ora se distanciam, dependendo da maneira como se configura e lida com o voluntariado.

O gestor deve ter em mente que as formas de conceber o voluntariado poderão remeter a ideais, posicionamentos e estratégias diferentes. Estas podem revelar-se em possibilidades ou em dificuldades para a capacidade organizativa e participativa do voluntariado. O gestor pode ter ideários na liberdade e na emancipação ou, ao contrário, potencializar a opressão e a submissão. A aproximação ou o distanciamento da ação apregoada por Arendt é o “pano de fundo” dessa pesquisa.

A dissertação está estruturada da seguinte forma: o Terceiro Setor é o primeiro assunto e aborda as polêmicas conceituais no que tange ao seu significado, à sua abrangência e aos critérios utilizados para que uma organização denomine-se como pertencente ao Terceiro Setor. Busca-se identificar em qual momento, no Brasil, desencadeou a formação do Terceiro Setor dentro de um panorama mais detalhado da situação econômica e social. A nova ordem mundial neoliberalista determina as privatizações de serviços e a desresponsabilização do Estado pelas questões sociais. Introduce-se algumas considerações de Terceiro Setor, como possibilidades efetivas de espaço de luta pela repolitização dos laços sociais e pelos direitos de cidadania.

O voluntariado no contexto do Terceiro Setor no Brasil é apresentado com uma breve trajetória histórica, pontuando-se algumas concepções de “voluntário”. A ação voluntária estava inicialmente ligada ao simples ato humanitário de ajuda ao próximo em situações de carências ou fragilidades (material, física, emocional, espiritual). Passa depois, pela ajuda em troca do fortalecimento moral de quem a pratica. Há a necessidade de lançar um novo olhar para os valores agregados à contemporaneidade.

A gestão do voluntariado desencadeia um leque de reflexões teóricas que possam subsidiar a análise dos dados da pesquisa. As atividades da *vita activa*, labor, trabalho e ação, são teoricamente fundamentadas segundo Arendt (1993). A ética indolor (Lipovetsky, 1994) é caracterizada pela “desculpabilização”, ou seja, não se sentir culpado ao colocar os desejos pessoais em primazia. Outras concepções presentes: a invisibilidade de quem se dedica aos cuidados e afetos; a supervalorização ou a depreciação da ação voluntária; a solidariedade mercantilista, dando prioridade às necessidades do próprio indivíduo; a utilização (equivocada) do termo cidadania como sinônimo de voluntariado.

Apresenta-se ainda, a normatização do serviço voluntário a partir da Lei 9.608/98. O principal mérito desta Lei, em que pese suas falhas comentadas neste trabalho, foi disciplinar as relações do voluntariado dentro das instituições públicas e privadas sem fins lucrativos, demarcando limites fundamentais entre o voluntariado e os empregados (trabalhadores remunerados). Assim, vários aspectos são abordados sobre quem pode prestar o serviço voluntário, quem (quais entidades) pode receber o voluntário, qual a natureza dos serviços prestados, os objetivos, a não remuneração, entre outros assuntos previstos na Lei.

O Terceiro Setor no município de Londrina é descrito através de um breve histórico da cidade e o surgimento das organizações de Terceiro Setor. Há ainda, uma caracterização das instituições hospitalares participantes do universo desta pesquisa, destacando algumas informações distintas entre cada uma, das demais.

A análise dos dados da pesquisa à luz do referencial teórico sistematizado é o último assunto. Os procedimentos metodológicos têm detalhamento à parte, para facilitar ao leitor, a sua relação com a análise dos dados pesquisados. Esta caminha por dois eixos; 1º) a configuração do serviço voluntário; 2º) a gestão do serviço voluntário. A autora dessa pesquisa procurou respeitar ao

máximo, as informações valorizadas pelos gestores entrevistados, tentando discernir o que era importante para eles. Mas foi necessário direcionar para a delimitação do assunto. Assim, no primeiro eixo, é abordado o serviço voluntário prestado nas três esferas dentro do hospital: gestão administrativa, financeira e prestação de serviços. Inclui-se nesta última, a prestação de serviços junto aos pacientes e ao hospital. No segundo eixo, enfoca-se o processo de gestão do serviço voluntário realizado por assistente social.

As considerações finais sintetizam algumas reflexões e apresentam as principais conclusões. É pretensão que os resultados da pesquisa contribuam para a construção de referenciais, permitindo ao gestor de voluntariado, a decifração das demandas postas nos desdobramentos sociais da contemporaneidade, a avaliação e a implementação de novas ações profissionais.

2 O TERCEIRO SETOR

2.1 O TERCEIRO SETOR: UM DESAFIO CONCEITUAL

A origem do termo Terceiro Setor, conforme Montaño (2002), é norte-americana, datada de 1978. Salamon (apud KAMEYAMA, 2001) assevera que, na Europa, os pesquisadores passaram a utilizar esse termo a partir de 1980. No Brasil, o seu estudo é mais recente, ocorrido a partir de 1990.

Fernandes (1994) aponta, a partir da década de 70 do século XX, um crescimento sem precedentes das atividades associativas, em escala mundial, nos mais diversos e distantes espaços planetários, como Bangladesh, Filipinas, Chile, Itália, Brasil, Quênia, África do Sul, dentre outros.

Salamon (apud FERNANDES, 1994, p.19) fala de uma “virtual revolução associativa” em curso no mundo, anunciando um “terceiro personagem”: “Além do Estado e do mercado, há um ‘terceiro setor’. ‘Não governamental’ e ‘não lucrativo’, é, no entanto organizado, independente, e mobiliza particularmente a dimensão voluntária do comportamento das pessoas”.

Parece não haver dúvidas em relação ao crescimento deste “terceiro personagem”, o Terceiro Setor. Segundo Fischer e Falconer (1998, p. 12): “[...] nos últimos 15 anos assistiu-se ao incremento quantitativo do universo das entidades sem fins lucrativos no país, acompanhado da ampliação dos tipos de organização que se habilitaram a classificar-se nessa categoria”.

A respeito do assunto, Falconer (2003a, p.1) esclarece:

Não se sabe ao certo o tamanho do terceiro setor no Brasil, mas estima-se que ele seja composto por bem mais de 200 mil organizações. Segundo uma pesquisa de 1995, ele emprega pelo menos 1 milhão de pessoas e um número ainda maior de voluntários. O setor, invisível nas estatísticas oficiais, tem grande importância econômica.

Estudo mais recente, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), em parceria com a Associação Brasileira de Organizações não-governamentais

(ABONG) e com o Grupo de Institutos, Fundações e Empresas (GIFE), aponta a existência de mais de 500 mil organizações sem fins lucrativos, registradas no Cadastro Central de Empresas do IBGE. No universo desta pesquisa, foram incluídas as associações, as ONGs, as fundações e as organizações religiosas legalmente constituídas, descartando-se, entre outros, sindicatos, condomínios, partidos políticos, cartórios e clubes (GIFE, 2006).

Se existe unanimidade a respeito do crescimento do Terceiro Setor, já não se pode afirmar o mesmo em relação ao seu conceito, pois encontram-se diversas dificuldades e ambigüidades acerca de seus elementos conceituais, evidenciando um processo de busca pela construção conceitual.

Em 1994, Fernandes já chamava a atenção quanto à denominação “Terceiro Setor”, havendo preferência de alguns em denominá-lo “Primeiro Setor”, justificado pela antecedência lógica e histórica das associações voluntárias em relação aos outros dois setores, mercado e Estado.

Em 2004, Montaño (2002, p. 54) refere-se ao mesmo assunto, falando de “debilidades conceituais”. Alega que se deva levar em consideração a história como parâmetro para a construção da teoria e como tal,

[...] ao identificar Estado, mercado e sociedade civil, respectivamente como primeiro, segundo e terceiro setores, [...] o *terceiro setor* na realidade é o *primeiro setor*. Claro, se este é identificado com a sociedade civil e se, historicamente, é a sociedade que produz suas instituições, o Estado, o mercado, etc., há clara primazia histórica da sociedade civil sobre as demais esferas; o *terceiro setor* seria na verdade o *primeiro* (grifo nosso).

Embora haja esse reconhecimento de que a sociedade civil ou a vida associativa anteceda historicamente à formação do mercado e a própria constituição do Estado, o diferencial do Terceiro Setor, como está configurado, ou a “novidade”, conforme Fernandes (1994, p.20), estaria na “expansão geométrica e nos padrões de relacionamento”.

Antes, o que se visualizava era uma pirâmide constituída por uma base formada pelos indivíduos e grupos, o mercado no meio e o Estado no topo. Do alto da pirâmide, o Estado governava o todo. A base, formada pela sociedade, era chamada, periodicamente, a opinar sobre as relações entre o lucro particular (mercado) e a lei comum (Estado). Ainda segundo o autor, essa configuração

tradicional da pirâmide, na qual se pressupõe uma relação hierárquica, fica prejudicada com o crescimento do Terceiro Setor. “A idéia de um terceiro setor provoca a imaginação a inventar outras figuras. Imaginar, por exemplo, uma dinâmica da vida pública que se dê entre três pólos, que não se sobrepõem e que a um tempo se opõem e se atraem” (FERNANDES, 1994, p.20).

A idéia de se trabalhar com uma diversidade de organizações privadas atuantes na esfera do interesse público, produzindo bens e serviços para a coletividade, faz com que a definição de Terceiro Setor não se limite a uma dicotomia entre o público e o privado, nem tampouco a uma simples conjugação entre ambos. Fernandes (1994, p. 20) diz que “os três setores interpenetram-se e condicionam-se de tal maneira que a definição exata dos limites é motivo de controvérsias no tempo e no espaço”.

Ainda a respeito da diversidade das organizações sem fins lucrativos, Salamon (1998, p. 6) esclarece que são:

[...] incrivelmente diversificadas e analisar seu acelerado crescimento no âmbito mundial não é tarefa fácil. A falta de dados sistemáticos, as variações terminológicas e a grande gama de papéis que desempenham tornam essas organizações difíceis de serem identificadas em cada lugar.

Falconer (2003a, p.1), reforça sobre o mesmo assunto: “A diversidade é realmente a cara do terceiro setor: há organizações religiosas e laicas, políticas e apolíticas, locais e globais, e elas atuam em áreas como saúde, educação, ambiente, cultura, esporte, ciência, habitação e assistência social”. E em outro artigo, escreve:

O Terceiro Setor é um termo utilizado para abranger um vasto leque de organizações que também recebem nomes como ONGs (organizações não governamentais), OSCs (organizações da sociedade civil) e um sem-número de termos e siglas (algumas com sentido juridicamente definido), como Oscips (organização da sociedade civil de interesse público), instituições filantrópicas, instituições de caridade, etc. O que todas elas têm em comum é o caráter sem fins lucrativos e uma natureza de atuação no que pode ser genericamente chamado de interesse público, coletivo ou social (FALCONER, 2003b, p. 2).

Por conta dessa amplitude do Terceiro Setor, que desconsidera as especificidades de cada organização, como a história de vida, os objetivos, os

princípios norteadores, dentre outras, eleva-se o risco, não de universalizar um conceito, no sentido de dar a amplitude para abarcar os diferentes, mas sim de restringi-lo, uma vez que não representa, não identifica de fato, as organizações que o compõem.

Na perspectiva da auto-identificação das organizações, Fischer e Falconer (1998, p. 13) também apontam dificuldades relacionadas ao sentimento de pertencer ao Terceiro Setor, observando que algumas optam por ressaltar a própria identidade como se temessem uma diluição de seus valores quando agregadas às outras organizações.

Ao contrário do que pode parecer à primeira vista, essa questão sobre a falta de precisão conceitual do nome que define o conjunto dessas organizações não é uma polêmica vazia e de interesse exclusivamente acadêmico. Observando o comportamento das próprias entidades verifica-se a não-existência de identificação com o termo e de manifestação clara e unânime de pertencer ao Terceiro Setor.

Nem mesmo a definição de organizações do Terceiro Setor no IV Encontro Ibero Americano do Terceiro Setor, na Argentina, em 1988, parece ter posto fim às ambigüidades existentes. Segundo essa definição, “são as organizações privadas, não-governamentais, sem fins lucrativos, auto-governadas, de associação voluntária” (ACOTTO; MANZUR apud MONTAÑO, 2002, p.55). Em relação aos fins não lucrativos como um dos critérios para a definição de Terceiro Setor, é questionável quando alguns autores incluem as “fundações empresariais” como pertencentes ao Terceiro Setor.

Assim, Fischer e Falconer (1998), referindo-se ao Terceiro Setor, afirmam que, em um diversificado leque de entidades, podem ser encontrados desde grandes empresas sob a forma jurídica de “fundações”, para se esquivarem de exigências fiscais e tributárias, até associações comunitárias com as mais diversas finalidades e ideologias.

Sua presença (Terceiro Setor) no cenário brasileiro é ampla e diversificada, constituída por organizações não-governamentais, *fundações de direito privado*, entidades de assistência social e de benemerência, entidades religiosas, associações culturais (FISCHER, 2002, p.45) (grifo nosso).

Iniciativas empresariais no Terceiro Setor são um campo de atividades ainda incipiente, relativamente novo e em rápido crescimento constituído, principalmente, por fundações e institutos empresariais e pela filantropia individual de empresários (FISCHER, 2002, p.49).

Conforme Fischer e Falconer (1998), atrás das fundações empresariais, podem-se encontrar grandes empresas, com alta rentabilidade, que encontraram nas fundações, apenas um meio formal de se proteger das exigências fiscais e tributárias.

Kameyama (2001) também adverte que as adesões às causas sociais pelas empresas podem representar mais uma estratégia de investimento capitalista do que propriamente uma luta pela cidadania responsável. Ou seja, a melhoria da imagem da empresa por associar-se às causas sociais e o investimento em consumidores futuros, certamente reverterão sob a forma de retornos financeiros.

Em suma, “o Terceiro Setor foi se ampliando sem que esse termo, usado para designá-lo, seja suficientemente explicativo da diversidade de elementos componentes do universo que abrange” (FISCHER; FALCONER, 1998, p.13).

Em se pesando todas as considerações realizadas sobre a imprecisão, a ambigüidade e a amplitude do Terceiro Setor, para efeito deste estudo, os critérios adotados para classificar uma organização como pertencente ao Terceiro Setor, são: ser de iniciativa privada, não fazer parte do aparato governamental; desenvolver um trabalho de interesse público com autonomia de gestão; não ter fins lucrativos, caracterizar-se por associação voluntária e um número significativo de voluntários em seu quadro de recursos humanos.

2.2 O TERCEIRO SETOR NO BRASIL: CONTEXTUALIZAÇÃO E PERSPECTIVAS DENTRO DO AJUSTE NEOLIBERAL

A década de oitenta do século XX caracterizou-se por um período de grande fragilidade econômica e política no Brasil. Soares (2001, p. 153) chama a atenção para as inúmeras tentativas de estabilização para a retomada do crescimento:

Oito planos de estabilização monetária, quatro diferentes moedas (uma a cada 30 meses), onze índices de cálculo inflacionário, cinco congelamentos de preços e salários, quatorze políticas salariais, dezoito modificações nas regras de câmbio, cinquenta e quatro alterações nas regras de controle de preços, vinte e uma propostas de negociação da dívida externa e dezenove decretos sobre a autoridade fiscal.

Fracassos sucessivos apontaram que “as condições para um processo de estabilização e retomada do crescimento são múltiplas e complexas, cuja natureza transcende as medidas apenas econômicas” (SOARES, 2001, p.153). Entretanto, a partir de meados da década de 80 do mesmo século, o país sinaliza buscas de um padrão mais equitativo de proteção social, através de estratégias mais consistentes, dentre as quais a elaboração de um amplo diagnóstico social e definição de metas e prioridades para os diversos segmentos: social (emprego, salário, reforma agrária, alimentação infantil), saúde e educação.

O novo padrão de desenvolvimento desejado elevaria as políticas sociais ao mesmo patamar das políticas econômicas e saindo de sua tradicional condição de subordinação à política econômica, tendo a equidade como perspectiva final. Todavia, chega-se aos anos 90 no limite de uma crise econômica e no esgotamento do Estado Desenvolvimentista, sob a égide mundial neoliberalista.

O Governo Collor foi marcado por retrocessos, especialmente quanto às políticas sociais. Ainda de acordo com a mesma autora, as ações de seguridade social asseguradas pela Constituição de 1988, não foram direcionadas para a sua efetividade. Houve o desmembramento dos serviços para três Ministérios: Trabalho, Saúde e Ação Social. Vale dizer que se desorganizou a área social e permitiu que esta ficasse totalmente condicionada à política econômica; desmontaram-se os programas sociais existentes (Alimentação, Nutrição) e nada foi colocado em seu lugar, ao contrário do ocorrido nos países vizinhos, Chile e México, que implementaram ações via privatização e programas de solidariedade.

Como resultado desse novo panorama, Kameyama (2001, p. 20) cita como uma das tendências dos anos de 1980 sustentadas também na década seguinte, o debate sobre a garantia de renda mínima como instrumento político de combate à pobreza e à exclusão. Trata-se de um subsídio financeiro de origem pública, para cujo acesso não há a exigência de contribuição prévia. Prossequindo, a autora afirma “trata-se mais de uma estratégia de política social, que vem complementar os outros programas do Estado de Bem-Estar”.

Afirma ainda que na Europa cresce a tendência da política de ingresso mínimo para todos os indivíduos, independentemente de suas condições de vida, ao passo que nos países da América Latina e particularmente no Brasil,

na reorganização do Sistema de Proteção Social, a renda mínima é a única que se caracteriza como política pública, enquanto que as outras consistem em vetores estruturantes dos programas sociais preconizados pelo Consenso de Washington, principalmente quando suas recomendações se dirigem a países latino-americanos em processos de ajustes econômicos (KAMEYAMA, 2001, p.13).

São programas focalizados nas famílias pobres, distanciando-se, portanto, daquela perspectiva de universalização vista nos países europeus.

A presença do ideário neoliberal mundial faz desenhar novos rumos à vida do país. Assim, de um lado, a política de recessão busca combater a inflação como meta primordial e a qualquer custo, e de outro, cresce uma sociedade cada vez mais dual.

Segundo Soares (2001, p.165), o “perfil da distribuição de renda, no Brasil, em 1990, é um dos mais perversos, com os 10% mais ricos se apropriando de quase a metade (48%) do total de rendimentos dos ocupados”, aumentando a distância entre os poucos ricos e os muito pobres, as desigualdades sociais e a necessidade de reorganização de políticas sociais.

A diminuição dessa distância depende do acesso da população aos direitos sociais relacionados às necessidades humanas básicas. Estas estão relacionadas, segundo Lopes (1998), ao direito ao trabalho com salário decente, dando condições de saúde, educação, habitação e segurança. O autor defende a tese de que a distribuição de renda dá-se de duas formas: via trabalho ou via recursos públicos, estando as duas interligadas. Os recursos públicos, em sua maioria, advêm de taxações e impostos extraídos dos processos sociais de trabalho. Lopes fala também da impossibilidade de se implementar qualquer das duas opções unilateralmente, pois levaria “a limites de ordem estrutural”. Na sua concepção, não se pode realizar a distribuição de renda, lançando aqueles que pouco ou nada possuem à mercê das determinações de mercado, sob o risco de enfraquecer “o papel normalizador do Estado e do modelo de controle social mais ampliado que se constrói atualmente à sua volta” (LOPES, 1998, p.99-100).

Em relação a outra via, o Estado também se esgotaria rapidamente se atendesse a população excluída só pela via dos recursos públicos, o que, ainda segundo o autor, enfraqueceria a luta dos trabalhadores por reivindicações em relação à melhoria da qualidade do trabalho e do trabalhador. A solução apontada é

a conjugação simultânea das duas opções, procurando prover os mínimos sociais com ações de inserção social sem, todavia, condicionar a integração dos usuários da assistência aos processos de solidariedade resultantes da relação capital e trabalho.

Ao falar-se em políticas redistributivas, “postula-se que, para ocorrer condições igualitárias de acesso, é preciso tocar profunda e decisivamente no espectro das desigualdades instituídas. Implica em desfavorecer nitidamente os ricos” (DEMO, 2003, p.104). Além dessa problemática, tem-se uma ideologia de que o próprio mercado corrige essas distorções, quando, na verdade, num quadro tão absurdamente traumático, só aumenta as desigualdades sociais.

Retratando a situação dos anos de 1990, “uma combinação de crises e problemas”, Nogueira (1998, p. 225) fala de um país que se tornou “complexo, sem deixar de ser miserável, tornou-se miseravelmente complexo”. E, nesse contexto, um dos instrumentos amplamente utilizados na reforma do Estado e característica das mais marcantes em países em fase de consolidação democrática é a “descentralização”.

A descentralização fundamenta-se, a priori, na racionalidade dos gastos, na possibilidade dos munícipes participarem da gestão e controle de recursos públicos, na co-responsabilidade pública e privada para o financiamento do atendimento às questões sociais. Na concepção neoliberalista, “a descentralização surge como exigência de redução do tamanho do Estado, para que ganhe em agilidade e em eficiência” (JUNQUEIRA, 2001, p.4). Trata-se na realidade, segundo o autor, de uma estratégia para deslocar as ações das políticas sociais para as esferas periféricas, reduzindo o Estado ao mínimo. Adota, conseqüentemente, a gestão de políticas sociais compensatórias para atenuar as desigualdades emergentes. Preconiza, ainda, a desregulamentação da economia, deixando-a por conta do mercado sem a interferência estatal.

A descentralização pode ocorrer no sentido vertical, quando se transfere atribuições e responsabilidades da esfera federal para as esferas estaduais e municipais, ou ainda, no sentido horizontal, quando se transfere responsabilidades aos indivíduos, às famílias e às redes de voluntariado. Em ambos os casos, corre-se o risco de atribuir ou à esfera municipal ou à sociedade não só a responsabilidade exclusiva pela execução de políticas públicas, mas também pelo seu financiamento,

pois delega-se competências sem a correspondente transferência de recursos e de poder decisório.

Soares (2001, p.346) disciplina que “na realidade, a descentralização tem-se caracterizado pela mera transferência da responsabilidade sobre serviços completamente deteriorados e sem financiamento para os níveis locais de governo”.

Outra expressão do neoliberalismo é a “privatização” dos serviços, entendida

como o deslocamento da produção de bens públicos para o setor privado lucrativo como resposta que alivia a crise fiscal: evita irracionalidade no uso de recursos induzida pela gratuidade de certos serviços públicos e aumenta a progressividade do gasto público ao impedir que os setores de maior poder se apropriem de benefícios não proporcionais (maiores) à contribuição que realizam para financiá-los (ISSUANI apud KAMEYAMA, 2001, p.16).

Kameyama (2001) registra os serviços sociais públicos como terreno privilegiado para o capital privado: as pensões, os serviços médicos e a educação constituindo-se em potencial mercado de massas. Nessa vertente, aponta o seguro social como o grande atrativo para o setor privado, uma vez que são fundos depositados a longo prazo e os trabalhadores financiam a própria seguridade, especialmente a saúde e a previdência, sob a especulação de empresas privadas.

O aspecto destacável é que o Estado só privatiza os serviços rentáveis, ocorrendo, portanto, uma privatização seletiva daqueles possíveis serviços geradores de lucro. Como consequência, gera uma seguridade rica para os ricos e uma seguridade pobre para os pobres. “A principal consequência da privatização, na realidade, é a introdução de uma dualidade discriminatória: serviços melhores para quem pode pagar (privados), e de pior qualidade ou nulos para quem demanda o acesso gratuito” (SOARES, 2001, p. 346).

Outra forma de privatização de serviços é aquela provocada através de vendas de empresas estatais, tendo em vista a arrecadação rápida de recursos para que o Estado possa saldar seus déficits. Porém, como ao mercado só interessa as empresas rentáveis, mais uma vez quem perde é a população usuária, deixando de contar com o serviço público, normalmente com um padrão razoável de qualidade, ainda sujeita a pagar mais pelo mesmo serviço.

De acordo com Biondi (apud BATISTA, 1999), foram privatizadas diversas empresas produtoras de bens materiais e serviços, notadamente nos seguintes setores: siderúrgico, elétrico, mineração, petroquímico, ferroviário, entre outros.

Esse tipo de privatização deriva da já referida proposta neoliberal de “desregulamentar” a economia pelo Estado, ou seja, deixa de participar na regulação do mercado, tanto nas relações de preços, quanto nas do capital com o trabalho. Em seu lugar, viria o “livre jogo de mercado” (SOARES, 2001), no qual os mecanismos de regulação seriam automáticos e ocorreria uma distribuição mais racional de recursos. Todavia, num país com tantas desigualdades econômicas e sociais como o Brasil, a “livre concorrência” fatalmente destruiria os mais fracos, levando ao fortalecimento dos mais ricos.

A respeito dos resultados, Batista (1999, p. 76) avalia que “o processo de privatização, além de causar aos serviços públicos perdas irreparáveis (arrocho salarial, demissão em todos os setores públicos, redução da prestação de serviços essenciais para a população e outros), contribuiu com a perda de 87,6% bilhões de reais”. Ou seja, além de não conseguir positivar o saldo da poupança pública, seu objetivo principal, trouxe conseqüências desastrosas como a perda do controle público sobre os serviços essenciais, a elevação do custo para a população e o sucateamento dos equipamentos públicos.

A descentralização e a privatização, como expressões da reforma do Estado, expõem, como elemento central da reorganização das políticas sociais, a transferência da responsabilidade na prestação de serviços do âmbito estatal para o privado, ou seja, para as famílias e para as organizações filantrópicas. “Em nome de suas virtudes solidárias e empreendedoras, as organizações do Terceiro Setor são celebradas como alternativas eficientes, flexíveis e dinâmicas na prestação de serviços sociais” (KAMEYAMA, 2001, p. 24).

Assim, o Estado estabelece parcerias com as organizações do Terceiro Setor, transferindo parte dos recursos e da responsabilidade pela prestação de serviços sociais. O Estado assume, embora precariamente e evidenciando uma clara inversão de papéis, a função de controle social; e a sociedade civil, através de suas organizações, o papel de executora da política assistencial. É o Estado assumindo o privado e o privado assumindo uma função pública. Essa nova configuração do público e privado, mediante as demandas sociais crescentes,

exigem novas possibilidades e arranjos de gestão da política social, e, nesse campo, encontra-se a participação do Terceiro Setor no âmbito da esfera pública não estatal.

O Terceiro Setor, como expressão da sociedade civil, tem a possibilidade de identificar demandas sociais e redefinir prioridades a serem contempladas pelas políticas públicas, exercendo um protagonismo na arena política, o que evoca o papel desempenhado pelas ONGs surgidas nos anos setentas, com um perfil mais politizado e combativo na luta pelos direitos humanos.

Carvalho (1999, p. 22) refere que as ONGs passaram a ocupar um espaço político importante na esfera pública. Com o enfraquecimento da classe trabalhadora em função do projeto neoliberal e do movimento de globalização, “as lutas sociais foram se dando por projetos micro-identitários como é o caso dos movimentos feministas, étnicos, entre outros, próprios da sociedade contemporânea e não mais pela via da identidade de classe”.

Ainda de acordo com Carvalho (1999, p.23), é, no contexto da onda neoliberal, que com o processo de globalização econômica e a competitividade, alteraram-se os padrões de bens e serviços antes ofertados aos cidadãos, em consequência das medidas adotadas pelos ajustes, e, portanto, uma nova forma de gestão social emergiu a partir da interdependência nas relações estabelecidas entre a governança local (o país) e a global.

Trata-se, desse modo, de um movimento externo dos países que compõem blocos econômicos e fragilizam o modelo institucional Estado-Nação, no campo da política econômica e social; ao mesmo tempo em que um movimento interno de descentralização, flexibilização e fortalecimento da sociedade civil ocorre no sentido de compor uma nova forma de gestão social.

Assim, no campo social, gestam-se novas relações entre global/local e, nesse processo, é notório a presença das agências multilaterais, representadas pela Organização das Nações Unidas, Banco Mundial, entre outras; das agências governamentais e do Terceiro Setor. Este, representado pela sociedade civil organizada sem fins lucrativos movidos em redes mundializadas, ou seja, o Terceiro Setor, embora seja um campo que expresse uma heterogeneidade de organizações voluntárias sem fins lucrativos, com aspectos particulares, próprios da contemporaneidade, possui

[...] atributos valorizados na gestão social desta década, evidenciando um potencial para articular iniciativas múltiplas, revitalizando o envolvimento voluntário da comunidade ou de setores da sociedade civil, a capacidade de estabelecerem parceria com o Estado, na gestão de políticas e programas públicos, a capacidade de estabelecerem redes locais, nacionais ou mundiais e, por meio delas, constituírem fóruns de escuta e vocalização de demandas, introduzindo-as na agenda política (CARVALHO, 1999, p.24).

Dessa forma, o Terceiro Setor passaria a ocupar não só o espaço da execução de políticas sociais, mas também o político, no novo arranjo da gestão de políticas sociais, junto ao Estado e ao mercado, evidenciando sua possibilidade de atuação nos desdobramentos e nas expressões da questão social, bem como de mediação entre a sociedade e o Estado.

Falconer (2003a, p. 1) fala de uma efetiva participação do Terceiro Setor:

Influenciar políticas públicas é o objetivo a que se propõem muitas organizações de ponta. Além de oferecerem serviços, elas fiscalizam, complementam e apóiam a ação de governos. Além disso, funcionam como laboratórios de inovação social, como canais de participação social e como formadores de nova liderança.

É possível que se apresentem possibilidades de estabelecer redes de trabalho e captação de recursos com organismos internacionais, o que pode proporcionar, dependendo do posicionamento político-ideológico vigente, autonomia com relação aos grupos hegemônicos ora instituídos na governança local para a execução de projetos.

Vislumbram-se, ainda, as possibilidades de uma participação mais efetiva do Terceiro Setor na gestão das políticas sociais descentralizadas, a exemplo da saúde e assistência, em que também se estabelece uma relação de governança entre o local, estadual e federal, não só na condição de prestador de serviços, mas fundamentalmente focalizando as demandas sociais prioritárias a serem incluídas por essas políticas, dadas as possibilidades de participação através dos Conselhos Municipais, Estaduais e Federais.

Questões concebidas globalmente sofreram desdobramentos nos âmbitos inferiores da administração pública estatal, de forma a ter ajustes para a particularidade de cada local e, conseqüentemente, com o envolvimento da sociedade civil.

No Brasil, após a Constituição Federal de 1988, essa situação ficou visível, quando da disseminação de fóruns e conselhos, com a participação dos distintos atores sociais e políticos, embora se perceba que, de fato, os direitos garantidos não foram efetivados. Nesse contexto, a inserção do Terceiro Setor na gestão social ainda é um processo em construção e demandará muito preparo técnico e político para o fortalecimento das organizações.

Quando se fala em gestão social no Terceiro Setor, não se pode perder de vista a perspectiva de direitos e a equidade social. A privatização das atividades sociais não pode, na ótica da solidariedade, converter o direito, fundamento da política social, em compaixão e filantropização, pois, dessa forma, estaria isentando o Estado de suas responsabilidades.

O modo de processar a responsabilidade do Estado com relação à garantia de oferta de bens e serviços de direitos dos cidadãos, aponta para parcerias e articulações entre o local e o global, indicando que uma participação maior da sociedade civil leva a uma co-responsabilidade na tomada de decisões e exige do Estado respostas às necessidades sociais.

A esse respeito, Falconer afirma “a experiência internacional mostra que, onde o terceiro setor é mais forte, o Estado é mais presente e eficaz, contrariando a crença de que o setor visa substituir o Estado” (2003, p.2).

Já, Haddad, (apud SCHREIDER, 2004, p.3) falando de ONGs, menciona que nunca desempenharão o papel do Estado:

[...] pela natureza de seu trabalho, nunca podem substituir a ação do poder público. As ONG's não são universais em seus serviços, não têm representatividade pública, não têm institucionalidade nem recursos suficientes para tal fim. *Sua missão é identificar e analisar as causas dos problemas sociais, apontar soluções, ajudar a envolver a população na luta cidadã, construindo modelos de intervenção* (grifo nosso).

A íntegra da afirmação é válida para o Terceiro Setor como um todo, pois este nunca substituirá a ação do Estado. Não possui recursos e nem a finalidade de universalizar o acesso aos seus serviços. Compete-lhe sim, o envolvimento da população na luta cidadã, uma participação ativa da sociedade, capaz de identificar problemas, intervir, alçar espaços públicos e cobrar o que é da alçada governamental.

Falconer (2003a, p.1) valoriza o cunho humanitário do Terceiro Setor, contudo, reconhece a necessidade de identificar novas possibilidades para superar o assistencialismo:

O terceiro setor pratica a solidariedade, a caridade e a filantropia, mas busca se afastar de um legado de assistencialismo – uma prática social que gera a dependência do beneficiário, perpetuando a pobreza e a desigualdade. As ações do terceiro setor tipicamente ocorrem em uma escala pequena e local, mas nem por isso ineficaz.

Considerando a existência de uma grande diversidade de objetos que constituem as atuações das Organizações do Terceiro Setor, entende-se a necessidade delas estabelecerem a relação entre a atuação focalista e a política universal, para não perderem de vista a dimensão emancipatória do trabalho em desenvolvimento, a qual se constitui em condição de enfrentamento das expressões das desigualdades sociais.

3 O VOLUNTARIADO NO CONTEXTO DO TERCEIRO SETOR

3.1 UM BREVE HISTÓRICO DO VOLUNTARIADO

O ápice da divulgação e da glorificação do voluntariado foi o ano de 2001, instituído pela ONU como o Ano Internacional do Voluntariado e criado, nesse mesmo ano, pelo mesmo organismo, o Dia Internacional do Voluntariado, 05 de dezembro.

A mega-divulgação realizada pela mídia, aliada aos outros fatores, já citados neste trabalho, vinculados aos princípios neoliberais que diminuem a presença do Estado frente às questões sociais, vêm estimulando o crescimento das práticas voluntárias. Porém, em se tratando de dados estatísticos nessa área, no Brasil, os resultados são díspares.

Pereira (2000) faz referência à Revista Veja (1999), quando publicou matéria, na qual se mencionou cerca de 16 % da população brasileira com mais de dezoito anos, algo em torno de doze milhões, participavam de projetos sociais como voluntários. Já, outra pesquisa, citada no Jornal do Brasil (2001), revela o trabalho voluntário envolvendo um exército de quatorze milhões de pessoas. Seriam adultos na faixa de 35 a 55 anos, que dedicam, em média, um dia e meio por semana, às ações voluntárias. Destas, 8% estariam voltadas à saúde, 9% a direitos humanos, 16% à educação.

Segundo pesquisa acessada no Portal do Voluntário (2006), realizada pelo Instituto Superior de Estudos da Religião (ISER) para um projeto da Universidade norte-americana Johns Hopkins, o Brasil possui cerca de 300 mil voluntários desenvolvendo atividades dentro do Terceiro Setor, sem contar os milhares de espíritas, de vicentinos e os voluntários das pastorais.

Nessas pesquisas não há uma consensualidade nos resultados quantitativos relacionados ao voluntariado brasileiro, embora revelem indícios de crescimento do voluntariado em todo o país, o que é reforçado por outras pesquisas com recortes específicos: voluntariado corporativo empresarial, voluntários jovens, voluntários residentes nas principais capitais brasileiras. Portanto, hoje a sua presença é bastante expressiva, inclusive como objeto de estudos e pesquisas.

Mas a prática voluntária sempre existiu associada às pessoas “mais carentes”, que passassem por situações de doenças, dificuldades materiais, financeiras, espirituais ou aquelas com uma determinada fragilidade e dependência de outras pessoas. Assim, a ação voluntária é secular na história da humanidade, surge, inicialmente, atrelada à prática da assistência, nas situações de necessidades e carências. A diferença é como essa prática se configura em sua trajetória histórica, dependendo do contexto social, cultural, econômico e político de cada época.

Sposati (1992, p.40) argumenta “ao longo do tempo grupos filantrópicos e religiosos foram conformando práticas de ajuda e apoio” e essa ajuda se guiava apenas pelo entendimento da existência dos mais frágeis, dos doentes, dos necessitados.

Mais tarde, já na civilização judaico-cristã, segundo a mesma autora, a prática dessas pessoas vinculou-se a valores morais e religiosos, quando, então, a caridade passou a ser realizada mediante a troca, ou seja, na obtenção do fortalecimento moral. A prática caritativa, filantrópica, assistencialista era realizada por pessoas leigas e voluntárias, e a questão social, tratada de forma individual e isolada, sem vínculo de responsabilização com o Estado.

Já na passagem do feudalismo para o capitalismo (Idade Média), houve uma desarticulação na economia agrária e o deslocamento de grandes massas camponesas para a cidade, gerando um grande número de pessoas pedintes e mendigos, e assim, o Estado precisar articular alguns mecanismos para atender essa nova demanda. Dessa forma, foram criados os hospitais, os leprosários, os orfanatos e as escolas.

No Brasil, a primeira instituição de cunho filantrópico, cuja origem está diretamente ligada ao voluntariado, surgiu na área da saúde, com a fundação da Santa Casa de Misericórdia da Vila de Santos, em 1543:

as ações espontâneas de assistência aos mais necessitados sempre estiveram presentes na sociedade brasileira. Durante todo o período colonial e até o século XIX as ações de assistência social privada tiveram um modelo caritativo, inspirado em valores religiosos, que influencia a ação filantrópica até os dias de hoje (BARBOSA, 2005, p.1).

Pereira (2000) reforça dizendo que, por muito tempo, predominou a idéia da atividade voluntária estar estreitamente vinculada à caridade praticada através da Igreja.

No século XX, a partir da década de 30, o empobrecimento da população começa a expressar-se de forma coletiva, exigindo, também, novas respostas do capital, ocorrendo, então, a institucionalização dos serviços.

Em 1942, o governo criou a LBA (Legião Brasileira de Assistência), com o objetivo de, segundo Alves (2002), desenvolver ações em diversas áreas: educação, saúde, habitação, alimentação e principalmente assistência social aos carentes. Em 1979, a LBA instituiu o Programa Nacional de Voluntariado, com o objetivo de difundir e estimular a prática voluntária no país. Mas é a partir dos anos setenta, segundo Barbosa (2005), que se observa uma crescente mobilização da sociedade civil, aumentando a sua participação em torno dos problemas comunitários. De acordo com Barbosa (2005), poucos anos depois, criou-se um contexto favorável para discutir grandes temas na área social, mediante a articulação, Estado e sociedade civil.

Em 1997, o Conselho da Comunidade Solidária, órgão vinculado à Presidência da República, instituiu o Programa Voluntário, difundindo vários Centros de Voluntariado no país, com o objetivo de estimular as atividades voluntárias. Em consequência, no final da década de 90 e início do segundo milênio, tem-se “uma multiplicidade de ações propostas pelo Estado, pelo chamado Terceiro Setor e também pelas empresas privadas” (TEODÓSIO, 2004, p.1).

Santiago (apud PEREIRA, 2000, p.9) observa como hoje o trabalho voluntário deixa de ser aquele realizado por “pessoas desprovidas de preocupações econômicas ou por empresários praticantes de doações materiais ou pecuniárias”. Esse fato é também constatado por outros autores:

A grande divulgação realizada pela mídia em torno de personalidades que se tornam voluntários na resolução de problemas sociais incute a imagem de que grupos economicamente favorecidos estariam se voltando às ações de solidariedade. No entanto, parece haver uma relação inversa entre posse de recursos e disposição à ação voluntária (TEODÓSIO, 2004, p.4).

A idéia é reforçada pelo artigo “O jeito brasileiro de ser voluntário”, publicado no Portal do Voluntariado (2006), que cita o trabalho da Pastoral da

Criança, cujas ações priorizam a área da saúde materno-infantil. Assegura a participação de mais de duzentos mil voluntários dedicados a esse trabalho com a maioria absoluta formada por senhoras acima de cinquenta anos e de baixa renda.

Teodósio alerta para o risco dessa inversão: “novamente um mecanismo perverso pode subsistir, terminando por relegar aos destituídos a própria solução de seus problemas” (TEODÓSIO, 2004, p.4). É de fato preocupante quando essa transferência de responsabilidade na prestação de serviços ocorre do âmbito estatal para o privado. Ou seja, para as famílias, para as organizações filantrópicas e para a rede de voluntariado, muito mais em consequência de um processo de reforma do Estado, que subordina o social ao econômico, do que propriamente como fruto de uma sociedade civil forte e organizada, atendendo suas próprias carências.

A década de 90 (século XX) marca novas formas de relacionamento entre o público e o privado. Desponta um Terceiro Setor com perspectivas multifacetadas. É identificado como expressão de um Estado sem responsabilidade com as respostas às questões sociais (MONTAÑO, 2002); como “parceiro” desse mesmo Estado, na medida em que executa as políticas públicas (COSTA, 2006); ora um Terceiro Setor autônomo, com independência financeira; ora um Terceiro Setor buscando novas fontes de financiamento.

E o voluntariado inserido nesse contexto, está desafiado a superar o seu caráter, historicamente atribuído, de caridade e de boa ação praticada por pessoas imbuídas de sentimentos religiosos ou benevolentes. Surgem novas concepções sobre o exercício do voluntariado, com diferentes perspectivas de análise, determinando a construção de um “novo olhar” sobre a sua configuração e a sua gestão; um “olhar para além da boa vontade”.

A gestão do voluntariado nesse contexto, implica no gerenciamento de uma mão de obra com peculiaridades próprias e com “pano de fundo”, uma sociedade em constante mutação, permeada de valores éticos, morais, religiosos, sociais, políticos e ideológicos, que determinam ou influenciam a expressão do voluntariado.

3.2 GESTÃO DO VOLUNTARIADO DE HOJE: UM NOVO OLHAR

O tema “gestão social” é ainda recente na literatura brasileira e, segundo Maia (2005), somente a partir da década de 90 do século XX, passou a ser tema de discussões e estudos de pesquisadores no contexto nacional. Esta autora revela a pequena produção científica no Serviço Social a respeito do assunto. Realizou uma pesquisa nos artigos da Revista “Serviço Social e Sociedade”⁵, durante o período de setembro de 1979 a março de 2004. Dentre as 77 revistas publicadas ao longo desses 35 anos, apenas um artigo apresentou temática com a nomenclatura *gestão social*, ainda assim, para referir-se à ação junto às políticas e à municipalização. Já, o tema *gestão*, sugerindo maior amplitude, foi encontrado em 14 artigos de 14 revistas, com perspectivas que diziam “respeito à intervenção e organização das ações em diferentes áreas do campo social e em diferentes esferas – Estado, mercado e sociedade civil” (MAIA, 2005, p.8).

A gestão social é por ela concebida, a partir do movimento contraditório de projetos societários – o desenvolvimento do capital e o desenvolvimento da cidadania. Fala da reificação da técnica, critica a centralidade nas tecnologias que buscam a afirmação do capital em detrimento da afirmação do cidadão.

Em 2001, Teodósio já falava em gestão de recursos humanos (voluntariado) no Terceiro setor. Ressaltava sobre o “modismo” da transposição de “ferramentas administrativas” da esfera privada para o Terceiro Setor e o risco de distorções pela natureza deste, que demandava ações diferenciadas. Suas referências estão em McCarthy (1997) e Drucker (1995) para afirmar sobre a necessidade de profissionalização das pessoas atuantes nessa área, em especial, daquelas que desempenham papéis gerenciais. Destaca algumas especificidades marcantes dessa gestão, na qual o profissional precisaria de mais habilidades em articular e negociar do que ser movido pela agressividade e competitividade, características estas, mais presentes, segundo o autor, no gestor privado. O vínculo das organizações do Terceiro Setor com organismos financiadores também podem

⁵ Revista publicada pela Cortez Editora, de São Paulo, de maior repercussão nacional na categoria dos assistentes sociais.

levar a erros de avaliação, ao priorizar aspectos econômicos-financeiros, em detrimento da

[...] promoção social de suas ações e a valorização dos indivíduos envolvidos em suas atividades, sejam eles o público beneficiário de suas políticas sociais, sejam eles os trabalhadores remunerados e voluntários envolvidos em suas ações (TEODÓSIO, 2001, p.1).

A captação e a manutenção de mão de obra nesse setor são ações de relevada importância, pois qualquer insatisfação com a postura e as ações do gestor ou da organização podem levar ao afastamento do voluntário, muito mais facilmente do que ocorreria na esfera privada. Segundo Teodósio (2001), a capacidade de captação de mão de obra voluntária está relacionada à habilidade do gestor no tratamento e regulação de conflitos. Pode-se afirmar que se espera do gestor social, muito mais cuidado, habilidade, técnica e intuição para a valorização do voluntariado, gerenciamento e superação de conflitos.

Gestionar o voluntariado, implica, sobretudo, em lidar com recursos humanos que apresentam uma lógica motivacional diferenciada e na maioria das vezes, parecem prevalecer os valores subjetivos, ligados a sua individualidade. Os voluntários não buscam a remuneração financeira, mas sim, outras formas de se sentirem recompensados. Valores religiosos, políticos, ideológicos, aspirações profissionais ou carências afetivas podem motivar a busca da atividade voluntária, numa miscelânea de expectativas que aparecem de maneira difusa, dificultando para o seu gestor, a identificação e a organização de um norte coletivo.

Porém, uma coisa é certa, os valores subjetivos daqueles realmente com “alma” de voluntários, sobrepõem-se aos determinados pela racionalidade, característica de uma sociedade movida pela mercantilização de coisas. Isso significa que o voluntariado caminha na contramão de valores solidamente estabelecidos. E em qual mundo, com que valores convive o voluntariado? A lucratividade e o acúmulo de riquezas são apenas alguns deles.

São valores evidenciados a partir da era moderna ⁶, quando se tem a glorificação do trabalho como um bem supremo: “em tempo relativamente curto, a nova esfera social transformou todas as comunidades modernas em sociedades de operários e de assalariados” (ARENDRT, 1993, p.56), mas por outro lado, há que se

⁶“...a era moderna começou no século XVII e terminou no limiar do século XX” (ARENDRT, 1993, p.13).

observar o contraponto de “uma sociedade de trabalhadores sem trabalho, isto é, sem a única atividade que lhes resta” (ARENDDT, 1993, p.12). As conseqüências advindas dessa contradição - uma sociedade que supervaloriza o trabalho, mas que não tem trabalho para todos - atingem a cada indivíduo e se manifestam de uma forma coletiva através do desemprego, da desesperança, da falta de perspectivas, do desencantamento, das carências em todos os níveis, materiais, espirituais e financeiros, afetando a maneira de ser e viver do gênero humano.

Ao referir-se à sociedade contemporânea, Lipovetsky (1994) fala da existência de uma ética indolor, uma moral sem dor, sem deveres. Uma cultura que substitui “os deveres” por desejos pessoais e promessas de felicidades, substitui o coletivo, pelo culto a si próprio. Em seu dizer, desculpabiliza o egocentrismo e legitima o direito de viver para si próprio. Assim, “viver para o outro, que constituía a mais elevada virtude, tornou-se uma máxima subalterna que já não se julga, no fundo, necessário propor como ideal às crianças” (LIPOVETSKY, 1994:150). Para esse autor (1994), os lugares e os momentos de culto a si próprios, nos dias atuais, substituem os lugares e os momentos de consagração de vida ao outro. Os valores relacionados ao individualismo e à competitividade sobrepõem-se ao altruísmo.

Segundo Silva (2004), o “chamamento às ações humanitárias”, protagonizado pela mídia, em geral, convive, ao mesmo tempo, no mesmo espaço, com os valores que reforçam o “bem estar e a felicidade individual” (SILVA, 2004, p.20).

Vive-se num mundo em que os interesses individuais digladiam-se com os coletivos e os primeiros tentam sobrepor-se em relação aos últimos, a todo e a qualquer custo.

Vive-se a fragmentação, que

Não respeita partidos nem ideologias, atropela sindicatos e movimentos sociais, reproduz-se de modo irrefreável, fazendo com que surjam, dentro de cada pedaço de sociedade, inumeráveis línguas e linguagens, uma mais estranha que a outra (NOGUEIRA, 1998, p.23).

Assim, a fragmentação está presente desde os micro-espacos de decisão até no Congresso Nacional, ápice maior dos dissensos. Nogueira (1998) fala que, enquanto a sociedade se moderniza, ela passa a viver tensionada por duas

forças que se negam e completam: a da diferenciação-fragmentação e a da agregação.

Quanto “maior” a capacidade de agregar-se, o que depende de padrões culturais, das instituições políticas instituídas e do grau de integração existente em cada sociedade, “menor” será a fragmentação e a “dessolidarização”. A distância entre essas duas forças é denominado por Nogueira (1998) de “diferenciação social”.

Como conseqüência dessa diferenciação, ainda de acordo com o autor, o povo torna-se mais individualista e mais pobre de vida comunitária. Aumentando a fragmentação, aumenta também o corporativismo, caracterizado por interesses particulares e impede a expansão de valores universais.

Exacerbam-se assim os interesses, que tendem a se fechar em seus particularismos, desinteressando-se de vínculos coletivos mais expressivos e perdendo de vista o valor da construção de determinados interesses gerais (NOGUEIRA, 1998, p.230).

Portanto, o Terceiro Setor e o voluntariado, também sofrem conseqüências desse processo de dessolidarização existente na sociedade. E essa situação pode provocar limites às organizações no enfrentamento às mazelas da questão social, na medida em que a fragmentação desarticula as formas de agregação de interesses e de representação, compartimentaliza as necessidades sociais e os interesses coletivos. Distancia-se das ações na perspectiva da ampliação e universalização de direitos.

Vive-se em tempos de voluntariado com concepções sobre o seu significado que podem distanciar-se diametralmente. Uma delas está associada à idéia de ociosidade, de preenchimento do tempo de pessoas sem o que fazer. Portanto desvaloriza-a porque ela esgota-se em si própria, ela se autoflagela na perspectiva circunscrita à própria individualidade. Essa desvalorização ocorre porque em uma sociedade capitalista, regida pelo objetivo da maximização do lucro, somente o tempo mercantilizado – o que se pode transformar em dinheiro – é reconhecido socialmente (CARRASCO, 2003). Esse tempo é dedicado a trabalho de mercado. Os tempos restantes – em particular, os chamados “tempos geradores da reprodução”, incluindo os tempos de cuidados, afetos, gestão e administração doméstica, relações e ócio, que não são pagos, mas vividos, doados e gerados, estes constituem-se “na sombra da economia do tempo dominante, baseada no

dinheiro”, não têm reconhecimento e, em conseqüência, tendem a se tornar invisíveis (CARRASCO, 2003, p.36).

A sociedade capitalista em um Estado neoliberal apropria-se do tempo do voluntariado destinado aos cuidados, ao assistencialismo, às relações interpessoais, desconsiderando a possibilidade de mercantilizá-lo e, sobretudo, de reconhecê-lo como um tempo empregado para o desenvolvimento humano. Mas é necessário desmistificar. Para um gestor atento, a ação voluntária nunca é “o tempo que sobra”, ao contrário, para quem realmente a efetiva é porque se identifica com a causa voluntária e a prioriza em sua agenda, a despeito de outros compromissos.

A outra concepção, ao contrário, supervaloriza a ação voluntária como a mais dignificante do ser humano e apela para os seus sentimentos mais nobres, como o amor ao próximo e a solidariedade. Estes sentimentos passam a representar dogmas que respaldam a ação voluntária, portanto de natureza humana inquestionável, afinal de contas, quem ousaria macular a beleza desses sentimentos? Ao enaltecer os sentimentos de nobreza humana, na verdade, está circunscrevendo o voluntariado ao espaço da sensibilidade individual, portanto também a um espaço privativo, restrito, cujas pretensões, no máximo, é ajudar alguém carente.

Tanto uma concepção quanto a outra, na verdade, camuflam ideologias subjacentes. São concepções criadas e estabelecidas historicamente, ligadas a credos religiosos e ao modo de produção capitalista. Interessa, pois, sobretudo aos holofotes neoliberais, enaltecer o voluntariado em alguns momentos e desvalorizá-lo em outros, enquanto ambas as concepções concorrem para diminuir a responsabilidade do Estado no que tange aos desdobramentos da questão social.

As duas concepções, quando utilizadas com ênfase apenas em si próprias, sem uma análise paralela e aprofundada, acabam por não reconhecer a importância da ação voluntária na esfera pública, na esfera dos interesses comuns. Não reconhecem as diversas carências, em geral objetos de sua intervenção, como uma expressão coletiva e, assim, não valoriza a ação voluntária na esfera política.

Defende-se neste trabalho, uma gestão de visibilidade e reconhecimento do valor social da atuação voluntária. Deve-se pensar nessa atuação como “fonte de direitos sociais” (SARACENO, 1995, p.228). A abordagem de Saraceno é na perspectiva de gênero, ou seja, nas relações construídas por homens e mulheres, com enfoque na assistência prestada por mulheres, mas pode-

se transportar a idéia central para a assistência social prestada por voluntários do Terceiro Setor. A autora afirma:

Não se trata nem de passar em bloco, da dependência privada para a pública, nem de confiar ao Estado todas as necessidades de assistência e solidariedade. Trata-se antes de garantir a cada um, juntamente com direitos individuais de sobrevivência, suficiente autonomia para poder negociar a satisfação (e a definição) das necessidades, mas também para poder doar a própria disponibilidade e reconhecer a interdependência dentro de relações de reciprocidade autênticas e não unilateralmente definidas e esperadas como tais (SARACENO 1995, p. 228, 229).

Chama atenção a postura adotada pela autora em não satanizar o Estado, nem glorificar a sociedade civil, mas delimitar atribuições a cada um, reconhecendo uma interdependência, e não, uma unilateralidade imposta. O indivíduo tem o direito de prestar assistência e solidariedade, sem a sobrecarga da obrigatoriedade. É necessário dividir com a coletividade e o Estado, devendo este, responsabilizar-se pela promoção e execução de políticas públicas. Pensamento este que, não é compartilhado por Sberga (apud SIKORSKI, 2005, p. 50-51) quando refere que “as ações (voluntárias) não podem [...] se limitar a oferecer só assistência e serviços aos necessitados, mas sobretudo, remover as causas sociais da pobreza”. Esta é uma forma cômoda e equivocada de atribuir ao voluntário uma responsabilidade além de sua competência, como se a remoção das causas sociais da pobreza pudesse estar em suas mãos.

É necessário compreender que as concepções criadas são as categorias com as quais se representam o mundo, são socialmente construídas e historicamente determinadas. Substituir essas categorias por outras significa “um desafio psicológico de ordem espiritual, na medida em que implica o abandono de idéias, representações e imagens cristalizadas na cultura e nas consciências individuais” (NOGUEIRA, 1998, p.256). O autor ainda acrescenta: “mudar é sempre uma forma de ‘tornar-se um outro’, encontrar uma nova identidade, viver um difícil e doloroso processo de des-identificação e re-identificação” (NOGUEIRA, 1998, p. 256), e isto pode ser secular e complexo, pois não implica apenas em um processo individual e solitário, mas em um processo histórico e coletivo.

Já, em outra dimensão, têm-se as grandes inovações tecnológicas (nacionais e internacionais), o movimento da globalização tirando os limites da

territorialização, os ideários neoliberais, que deixam conseqüências nefastas, sobretudo na área social. Segundo Nogueira (1998), a complexidade moderna combina de um lado, pobreza e exclusão e, de outro, o enfraquecimento do Estado e da política. Em outras palavras, de um lado, têm-se o aumento das demandas sociais e, de outro, minimizam-se as ações públicas advindas do Estado para a promoção de políticas públicas com caráter universalizador.

Gestionar o voluntariado nesse cenário de contradições e interesses opostos é ter que enxergar obsessivamente, para além da imediaticidade daquilo posto ou aparente. Requer do seu gestor, uma leitura articulada entre as duas dimensões, a da imediaticidade posta e as ideologias e interesses globalizantes. Requer um esforço por um *novo olhar*. Um novo olhar capaz de romper com a visão “endógena” colocada por Yamamoto (2001), substituir paradigmas e construir novas referências profissionais.

Por isso, para compreender a configuração do serviço voluntário, aquele prestado dentro de uma instituição, resgata-se, a *condição humana* explanada por Arendt (1993). Esta autora aborda as manifestações mais elementares da *vita activa*, aquelas atividades fundamentais da vida humana as quais estariam tradicionalmente ao alcance de todo ser humano: o labor, o trabalho e a ação. Tais atividades são fundamentais porque elas fazem parte da condição humana e assim, também estão presentes no ser humano voluntário, manifestando-se sob diversas nuances na vida cotidiana.

Segundo a sua definição,

Labor é a atividade que corresponde ao processo biológico do corpo humano, cujos crescimento espontâneo, metabolismo e eventual declínio tem a ver com as necessidades vitais produzidas e introduzidas pelo labor no processo da vida. A condição humana do labor é a própria vida.

O **trabalho** é a atividade correspondente ao artificialismo da existência humana, existência esta não necessariamente contida no eterno ciclo vital da espécie, e cuja mortalidade não é compensada por este último. O trabalho produz um mundo “artificial” de coisas, nitidamente diferente de qualquer ambiente natural.

A **ação**, única atividade que se exerce diretamente entre os homens sem a mediação das coisas ou da matéria, corresponde à condição humana da pluralidade, ao fato de que homens, e não o Homem, vivem na Terra e habitam o mundo. Todos os aspectos da condição humana têm alguma relação com a política; mas esta pluralidade é especificamente a condição – não apenas o *conditio sine qua non*, mas a *conditio per quam* – de toda vida política (ARENDR, 1993, p.15) (grifo nosso).

A autora refere as três atividades, o labor, o trabalho e a ação, com raízes na natalidade, pois a sua tarefa estaria voltada a produzir, preparar e preservar o mundo para os recém-chegados, na qualidade de estranhos. Entre as três atividades, a ação seria a mais intimamente relacionada com a condição humana da natalidade. A capacidade de iniciar algo novo seria intrínseca ao recém-chegado, ao que acabou de nascer. Fala-se que todas as atividades humanas possuem um elemento de ação e, portanto, de natalidade. Ainda de acordo com Arendt (1993), como a ação é a atividade política por excelência, a natalidade, e não a mortalidade pode constituir-se na categoria central do pensamento político, em contraposição ao pensamento metafísico.

E essa capacidade de “começar algo novo” é identificada por Silva (2004, p.26) como uma característica presente nas pessoas voluntárias, cujas motivações estão centradas no “outro mundo” e não, em si próprio. São pessoas, nas quais os objetivos fins transcendem o seu próprio *ego* e elas passam ao exercício da pluralidade da condição humana, o que significa, “viver como ser distinto e singular entre iguais” (ARENDR, 1993, p.191). Equivale a dizer que os homens são contemplados pela igualdade e pela diferença ao mesmo tempo. São iguais, na medida de suas capacidades de comunicação entre si, prevenção de necessidades de gerações futuras e realização de planos. Todos têm a mesma essência humana. Mas são diferentes, com pensamentos e ações próprios. A ação e o discurso, na mesma medida permitindo esse entendimento, igualam-nos na condição humana e constituem-se também, nos diferenciais, naquilo que os distinguem uns dos outros.

Sempre que o discurso do voluntário torna-se relevante no exercício da pluralidade, emerge o ser político. A ação política, prerrogativa do homem, portanto, também faz parte do voluntariado e só acontece na inter-relação com outras pessoas.

Por meio da ação, o sujeito realiza a interação com os demais seres humanos, sem que para isso, haja a necessidade da intermediação de outros. O contato dá-se entre o eu e o tu que, ao se conhecerem, vão se (re)conhecendo como sujeitos de um processo histórico, que como tal, é infinito (BAVARESCO, 2004, p.34).

E essa inter-relação só ocorre na esfera pública aqui tratada, não no sentido estatal, mas como espaço no qual todos possam ver e ouvir, serem vistos e

ouvidos, permitindo a cada um, segundo Arendt (1993), uma visão e audição por diversos ângulos. Tem relação com a *polis grega*⁷, espaço diferenciado do espaço familiar, pela convivência exclusiva entre “pares”, entre “iguais”, onde todas as pessoas eram livres e todas as decisões eram tomadas através das palavras e da persuasão. A família, ao contrário, era tida como o espaço da privatividade (que se priva), da opressão, das desigualdades, do trabalho escravo, das responsabilidades pelas necessidades da vida (labor) e sob o comando absoluto do chefe da família.

Para os gregos, forçar alguém mediante violência, ordenar ao invés de persuadir, eram modos pré-políticos de lidar com as pessoas, típicos da vida fora da polis, característicos do lar e da vida em família, na qual o chefe da casa imperava com poderes incontestes e despóticos, ou da vida nos impérios bárbaros da Ásia, cujo despotismo era freqüentemente comparado à organização doméstica (ARENDDT, 1993, p.36).

Havia uma sobreposição entre essas duas esferas. E enquanto não houvesse a dominação das necessidades da vida (condição *sine qua non*), as pessoas não poderiam ser livres e se assim não fossem, nunca fariam parte da *polis*, a esfera da liberdade. A liberdade, segundo ARENDT (1993), situa-se exclusivamente na esfera política, pois a necessidade é primordialmente um fenômeno pré-político, característico da organização do lar privado.

Não se pode comparar a *polis grega* com a situação do voluntariado contemporâneo, pois naquela esfera, as pessoas viviam da contemplação, do discurso, da persuasão, isentas de quaisquer preocupações de ordem material. Contudo, é possível realizar “um recorte” e relacionar a liberdade vivenciada na *polis* com a liberdade exercida pelo voluntariado na sociedade contemporânea, no que tange a sua capacidade de autodeterminação, de ser ou não, voluntário.

Em quaisquer situações, mesmo sob determinadas regras, normas e compromissos, o voluntariado sempre conservará aquilo de mais peculiar: a liberdade de ir ou ficar. De continuar ou parar com a atividade voluntária. O voluntário assume compromissos e não, obrigações. Os compromissos assumidos

⁷ A rigor, a polis não é a cidade-estado em sua localização física; é a organização da comunidade que resulta do agir e falar em conjunto, e o seu verdadeiro espaço situa-se entre as pessoas que vivem juntas com tal propósito, não importa onde estejam. “Onde quer que vás, serás uma polis”: estas famosas palavras não só vieram a ser uma senha da colonização grega, mas exprimiam a convicção de que a ação e o discurso criam entre as partes um espaço capaz de situar-se adequadamente em qualquer tempo e lugar (ARENDDT, 1993, p.210).

fazem-no permanecer na qualidade de voluntário, mas este não possui obrigações que o façam permanecer. Trata-se mais de uma questão de natureza pessoal, moral ou social do que, propriamente, institucional ou legal. A sua capacidade de decisão será sempre soberana em relação a continuar ou não, a ser um voluntário. Ele será sempre ele mesmo, o dono de suas vontades. Ao contrário, por exemplo, de uma relação de emprego, na qual o assalariado, muitas vezes, sujeita-se às necessidades do labor e do trabalho, principalmente porque:

A ordem moderna faz com que o trabalho se apresente imposto por necessidades e utilidades exteriores, não essenciais a condição humana. Quando libertos deste trabalho, é possível aos homens reapropriarem-se do tempo e da liberdade. É possível ‘caçar pela manhã, pescar à tarde, criar animais ao anoitecer, criticar após o jantar, segundo o meu desejo, sem jamais tornar-me caçador, pescador, pastor ou crítico’ (MARX; ENGEL apud BAVARESCO, 2004, p.16).

Essa seria a forma ideal e radicalizada de liberdade “a mais libertadora”, utópica para os dias atuais. Mas o voluntário preserva a sua própria liberdade na independência do trabalho voluntário para a sua subsistência ou a da sua família. Mesmo que, à parte, possua as suas atividades de trabalho, o que certamente acontece, estas não podem ser confundidas com a atividade voluntária. Neste, a sua liberdade é ampla. E a mesma liberdade para afastar-se como voluntário, é a de fazê-lo permanecer.

É justamente essa ampla liberdade, que pode se transformar em uma das dificuldades para seu gestor+, pois o absenteísmo e a rotatividade de voluntários é sempre um grande problema a ser administrado. O novo gestor social deve, portanto, adestrar a sua própria habilidade no sentido de perceber, potencializar e respeitar essa soberania de decisão. E a partir dela, fortalece-se o exercício da capacidade de lançar-se na esfera pública, a esfera política por excelência.

A respeito desse assunto, Bavaresco (2004, p.36) defende a idéia de que a *autonomia e a liberdade* dos voluntários (por ela denominados “agentes de uma determinada ação voluntária”) são conquistadas a partir do momento em que se gera “conhecimento sobre o objeto em questão”. Tal conhecimento subsidiaria as tomadas de decisões, revertendo em melhorias para a coletividade. Portanto, os novos conhecimentos fortaleceriam a autonomia e, no dizer da autora, gerariam o

“empoderamento” de seus agentes. Ela parte do princípio de que na ação voluntária, encontra-se o verdadeiro significado da política como mediadora da passagem dos desejos individuais para os coletivos. Refere-se a uma ação voluntária, fruto de uma necessidade humana de participação ativa em grupos sociais, na busca de objetivos comuns e espaço onde se dá a construção de conhecimentos.

A esfera relacionada aos assuntos públicos e políticos remete a algumas reflexões a respeito de outro assunto, hoje, adquirindo grande visibilidade no voluntariado contemporâneo, a *cidadania*. Trata-se de um conceito introduzido na temática do voluntariado, uma “novidade” dos tempos atuais. Na verdade, esse conceito é freqüentemente utilizado de uma forma banalizada e o gestor de voluntariado precisará tomar certa cautela em relação ao consumo dessa “novidade”. É fato que voluntariado e cidadania são tratados como se tivessem o mesmo significado. Não são apenas a mídia e as organizações do Terceiro Setor que, tendenciosamente ou não, fortalecem essa concepção, mas também alguns estudos científicos reforçam esse tipo de entendimento. É o caso de Canivez (apud DOHME, 2006, p.1) quando afirma:

[...] dentre as pessoas que se dedicam ao trabalho no Terceiro Setor é expressiva a quantidade daquelas que trabalham voluntariamente, isto é, não recebem qualquer contrapartida financeira pelo exercício de uma função. Podemos dizer que esse trabalho é uma forma de exercício de cidadania... “a cidadania é, pois, a participação ativa nos assuntos da Cidade. É o fato de não ser meramente governado, mas também governante. Neste sentido a liberdade não consiste apenas em gozar de certos direitos, consiste essencialmente no fato de ser “co-participante do governo”.

O autor, ao falar de cidadania, faz a relação de um sujeito com participação ativa na vida pública, nos assuntos da cidade, na escolha de seus representantes e que acompanha, fiscaliza e exige um bom desempenho deles. Fala-se que o sentido de pertencer a uma comunidade gera a participação em conjunto com o Estado, planejando, buscando soluções para a promoção do bem estar social.

Nesse exemplo, o conceito de cidadania é utilizado de uma forma ampliada, levando a uma idéia de sociedade organizada em busca de soluções em conjunto com o Estado. Exercita, também, o poder do controle através de uma participação ativa nos espaços públicos, nos assuntos da cidade. Portanto, o

questionamento posto não é em relação ao conceito de cidadania, mas à “ligação linear” desta cidadania participativa com o voluntariado, como se essa participação acontecesse plenamente na sociedade brasileira. Para os menos avisados, fica o entendimento de que *praticar ação voluntária é ser cidadão*.

Em outro trabalho científico, uma monografia de conclusão de curso para a obtenção do título de bacharel em ciências jurídicas, seu autor, Pereira, reforça essa visão, ao dizer:

[...] o Primeiro Setor é representado pelo Estado, que deve promover o bem comum, pois esta é sua finalidade maior e o Segundo Setor é representado pelas organizações privadas que objetivam o lucro, pelo Mercado, o Terceiro Setor faz-se representar pelas organizações da sociedade civil, organizações não governamentais que não podem ter fins lucrativos e que atuam na promoção da cidadania (LAZZARINI apud PEREIRA, 2000, p.12).

Na seqüência, Paes afirma:

Prestar serviço voluntário a entidades sem fins lucrativos, compreendidas nela as associações, sociedades civis ou fundações de direito privado, é verdadeiramente exercer cidadania por intermédio daquelas entidades que, de caráter eventual ou permanente, tem o interesse social entre suas finalidades precípua. (PAES apud PEREIRA, 2000,p.12).

Ora, quando se fala em Terceiro Setor, logo vêm à mente as organizações não governamentais, sem fins lucrativos e com composição voluntária. Falar que o Primeiro Setor (Estado) visa ao bem comum, o Segundo Setor (mercado) visa ao lucro e o Terceiro Setor (organizações da sociedade civil) visa à “promoção da cidadania”, equivale a dizer que apenas o Terceiro Setor é responsável pela promoção da cidadania, ou, pelo menos, é a sua função primordial, de destaque. Ao contrário, o gestor de voluntariado deve defender a idéia de que cabe ao Estado a função maior de promoção da cidadania, uma vez ser ele, o único capaz de garantir políticas públicas, portanto garantir direitos. Isso não isenta o mercado, nem as organizações do Terceiro Setor, em compartilhar dessa responsabilidade. A cidadania plena precisa ser almejada por todos e a sua afirmação, sem dúvida, depende da capacidade organizativa de uma sociedade. A participação na *polis* deve ser a perspectiva de um gestor social. Não, à época grega, escravizando e subjugando aqueles ocupados do trabalho doméstico, mas oportunizando e valorizando a participação de todos, principalmente dos voluntários, a mais importante mão de obra ativa das organizações do Terceiro Setor.

Na maioria das vezes, como nas citações de Pereira (2000), a idéia passada cotidianamente é de que a prática da ação voluntária está “expressando cidadania”, sem reflexões sobre o ser cidadão, incorrendo em um grande equívoco conceitual, como se cidadania fosse reduzida a “praticar o bem”.

A teoria de Arendt pode justificar esse fato. De acordo com a mesma, o diferencial do antigo trabalho escravo do moderno trabalho livre, não é a liberdade individual, a liberdade de ir e vir, de exercer qualquer atividade econômica e a inviolabilidade pessoal. É o fato de que a partir do momento da admissão do operário moderno na esfera pública, ele é completamente emancipado como cidadão. E isso aconteceu, segundo a autora, a partir do momento da abolição do requisito de propriedade, da condição para o exercício do direito de voto. “Até então, a condição do operário livre era muito semelhante à da crescente população escrava emancipada, na antiguidade: eram homens livres, gozando de condição semelhante à dos residentes estrangeiros, mas não eram cidadãos” (ARENDR, 1993, p.230).

A sociedade assalariada emancipou-os formalmente, porém alienou-os também. O homem deixou de ser um animal político para se transformar num “fabricante de coisas”. A sociedade moderna, segundo a autora, “estava tão decidida a excluir de sua esfera pública o homem político, ou seja, o homem que fala e age, quanto a antiguidade estava interessada em excluir o homo faber” (ARENDR, 1993, p. 172). O espaço da troca de mercadorias passou a ser o de maior visibilidade e o espaço público mais importante. Os objetos eram produzidos no isolamento e trazidos a público para a sua troca e valorização como mercadorias. O mercado de trocas constitui-se desde a modernidade, no principal espaço de atividade política. Nesse processo, os operários são elevados à categoria de “proprietários de mercadorias” e “donos de sua força de trabalho” e a sua valorização está na mesma proporção da sua relação com o mercado de trocas.

No entanto, contra tal pecado de uma sociedade comercial, onde realmente o mercado de trocas é o lugar público mais importante e onde, conseqüentemente, tudo se torna valor cambiável, ou seja, mercadoria. Marx não invocou a valia objetiva “intrínseca” à própria coisa. Em seu lugar, colocou a função que as coisas exercem no processo vital consumidor, que tanto desconhece valia objetiva e intrínseca quanto valor subjetivo e determinado pela sociedade (ARENDR, 1993, p. 178-179).

Diante dessa situação, vale dizer, que na contemporaneidade, as perspectivas dos direitos ampliados, civis, sociais e políticos, devem ser almejados por todos. Ser cidadão é muito mais que ser voluntário, embora a prática voluntária possa, de fato, expressar “um ato de cidadania”. Nesse sentido, entende-se um voluntário cidadão, como:

Aquela pessoa que doa espontaneamente algo de si, por entender que está fazendo a sua parte como cidadão. O ato de doar-se provém de um sentimento intrínseco de solidariedade, mas não se deixa sobrecarregar com ações que deveriam dividir com a coletividade. O voluntário contribui com a sua ação voluntária, mas não perde de vista a perspectiva que é do coletivo, que é da instituição ou do Estado. Baseia-se em pressupostos que o lançam na busca da real efetivação de direitos (OKABAYASHI, 2005).

Assim, o voluntário cidadão tem a ampla liberdade de definir sobre a sua colaboração e não se deixar sobrecarregar por ações que devam envolver outros atores como a coletividade, a instituição ou o Estado. Essa perspectiva não deixa de lado os sentimentos de humanização e de solidariedade intrínsecos a sua condição humana, mas vai um pouco além, pois não deve ser uma doação alienada, que morre nas carências sociais. Deve-se buscar o fortalecimento da consciência, do espaço público, o discernimento dos limites entre a participação cidadã e a sobrecarga de atividades pela inoperância do Estado.

Silva (2004) mostra que, na forma como se configura o voluntariado social, em uma sociedade caracterizada pelo isolacionismo e pela fragmentação, prevalecem as ações muito mais solidárias consigo mesmas do que com o próximo. Um voluntariado voltado a si próprio e atendendo às várias formas de carências, pessoais e profissionais, colocando, em primazia, vontades individuais em prejuízo das questões do gênero humano.

Essa sociedade, com traços chamados de “neo-individualistas”, põe, segundo a autora, o indivíduo e o cidadão em campos opostos. Chama a atenção para os problemas da humanidade, produzidos socialmente, mas cujas soluções são postas para a individualidade. Numa sociedade, movida pela busca de amor e de ajuda, os indivíduos acabam se perdendo na “selva do eu” (SILVA, 2004, p.23). As pessoas não são capazes de perceber esse isolamento, esse “confinamento solitário do ego”, que, na verdade, “é uma sentença de massa” e não, apenas, uma manifestação individual. Portanto, se o indivíduo não consegue ao menos perceber

“esse confinamento”, não consegue também realizar uma leitura mais crítica para fazer essa ruptura. A singularidade de cada indivíduo, de cada voluntário, não consegue fazer-se reconhecida em uma dimensão universal.

Na verdade, o indivíduo tenta estabelecer novas relações no espaço público, no espaço da cidade, muito mais num esforço de “pertencer”, de “fazer parte da rede” e de “construir-se como indivíduo” (SILVA, 2004, p.23), do que de construir vínculos de sociabilidade levando ao bem comum, com base em princípios universais. O compartilhar de intimidades é a forma mais comum de buscar um “grupamento de pertença” (SENNET apud SILVA, 2004, p.23). O espaço público acaba, muitas vezes, tomado pelas intimidades privadas, as quais acabam servindo mais para confortar os voluntários em suas próprias penúrias, dores e sofrimentos do que a busca do bem comum, da sociedade justa.

Silva (2004) considera, todavia, a possibilidade do surgimento de um “novo agir político”. Segundo ela, pode estar ocorrendo um vazio político das instituições tradicionalmente pertencentes à arena política, como sindicatos e partidos, os voluntários, expressando os sujeitos individuais, podem retornar ao cenário político. Assim, refere que o engajamento às causas consideradas universais (direitos humanos, ecologia, defesa da vida, saúde, educação, proteção à infância, paz, etc.), pode representar um renascimento não institucional do político.

O sujeito individual, o cidadão, retornaria às instituições da sociedade. O que tem sido visto por muitos autores é o esvaziamento da política: um retorno ao individualismo, que pode ser visto de um outro ângulo, oposto, como a apresentação de uma nova dimensão do político. Silva (2004) baseando-se nas teses de Arendt, enfoca a ação reconstituidora do espaço público, entendido este como o espaço onde se busca a realização de interesses comuns, portanto, não se deve confundir com a esfera de atuação do Estado. As pessoas voluntárias, em algum momento, tiveram uma preocupação que transcende a individualidade e busca o outro “mundo”, com a possibilidade de reafirmação de uma esfera pública.

O gestor deve estar atento a essa possibilidade e potencializar as ações do voluntariado levando ao fortalecimento dessa esfera. Segundo Arendt (1993), a ação é a condição da pluralidade e da vida política. É através dela, que o voluntário, singular na maneira de ser, pode buscar o interesse comum da sociedade.

Zaluar (1997), de outra forma, fala do mesmo assunto, ao abordar a necessidade de “reconstituir” a articulação entre os níveis reconhecidos de “sociabilidade e solidariedade”. Fala da necessidade de ultrapassar os limites da vizinhança, do associativismo característico da modernidade, dos grupos profissionais, religiosos, para “incluir e integrar, num nível mais geral, camadas da população em circuitos mais amplos de solidariedade” (ZALUAR, 1997, p.4). A autora se refere a uma reaproximação entre o social e o político, em outras palavras, de uma “repolitização dos laços sociais”.

Nesse sentido, Fernandes (1994, p. 16) fala da formação de uma “sociedade civil planetária”, chamando atenção para a necessidade de internacionalizar os instrumentos de participação cidadã, através de uma articulação internacional da sociedade civil:

Se as empresas acostumaram-se com as escalas multinacionais, se os governos gestam mecanismos de negociação e sanção globais, urge internacionalizar os instrumentos de participação cidadã, pois **sem a cidadania, nos tempos modernos, não há limites para o arbítrio** (grifo nosso).

De maneiras diferentes, os autores apontam para o mesmo caminho, ou seja, o fortalecimento de uma esfera pública (Arendt), a repolitização dos laços sociais através da participação em circuitos mais amplos de solidariedade (Zaluar), a formação de uma sociedade civil planetária, por meio de uma articulação internacional entre a sociedade civil e a solidariedade e os instrumentos da participação cidadã (Fernandes).

Outra temática bastante presente no voluntariado e que o gestor social deve apreendê-la criticamente, é a solidariedade como valor religioso, ético, político e social.

A “solidariedade” como “responsabilidade comum”, é discutida, segundo Silva (2004), a partir do século XIX, com origem no direito e transportada para as Ciências Humanas e Sociais através de Émile Durkheim e Max Scheler.

A solidariedade vinculada às questões éticas e sócio-políticas perpassa as *práxis* históricas (SILVA, 2004, p.11) e resiste ao tempo até os dias de hoje. Assim, cita diversas concepções: na forma de solidarismo, que fez e ainda faz parte da doutrina social católica; a solidariedade relacionada aos conceitos de

fraternidade, igualdade e liberdade, no movimento socialista; foi vista como “ação individual, princípio de ação coletiva e teleologia na construção de uma determinada ordem social, a sociedade solidária” nas sociedades pós-indústrias, fazendo referências ao individualismo competitivo (SILVA, 2004, p.12). Foi também incorporada como umas das funções do Estado, ao tomar para si, a responsabilidade pela distributividade e proteção social viabilizadas através de políticas estatais.

Ainda de acordo com a autora, normalmente se observa nas diferentes concepções, a idéia contrária à injustiça e desigualdade, no intento de reduzi-las ou eliminá-las da história da humanidade. Refere que a ação solidária é sempre dirigida para as pessoas “privadas de algo” (SILVA, 2004, p.12). A solidariedade materializa-se, segundo a autora, através do princípio de mútua dependência, advindo práticas que podem ter origem tanto na caridade, como na compaixão ou na ação política. Portanto, a solidariedade está presente tanto nas organizações religiosas, como nos movimentos sociais, vinculada aos projetos sociais das empresas ou nas organizações não governamentais e, particularmente, na rede de voluntariado.

Mas o que chama atenção na discussão travada pela autora é o tipo de solidariedade presente na sociedade contemporânea, expressa em larga escala, através da mídia e do marketing de muitas organizações: a solidariedade utilitária. Ou seja, um tipo de solidariedade que se valoriza pelo mercado, como se fosse uma mercadoria. Exemplo disso são os voluntários despreocupados com a condição humana, mas dispostos a agregar valores aos seus títulos já conquistados nas universidades. “A busca individual de alteração de status substitui a solidariedade, numa clara manifestação de individualismo utilitarista, travestidos de solidariedade” (SILVA, 2004, p.19).

O “outro” é apenas um instrumento para o “eu” ser feliz. Nesse sentido, a ação voluntária é mais um bem de consumo para que “eu possa ser feliz” comparada à preocupação com o gênero humano. Por essa razão, nenhum sacrifício valeria a pena, a não ser que a satisfação do “eu” estivesse em primeiro lugar.

De acordo com a mesma, essas pessoas não estariam dispostas a deslocar nenhum elemento de sua rotina em prol da ação voluntária, e diante da primeira dificuldade, elas se afastariam. A ação voluntária estaria fadada ao

desaparecimento diante da fragilidade da vontade do sujeito, condicionada às necessidades subjetivas ou profissionais. O “outro” passa a ser visto apenas como um objeto para a sua realização. Daí, o sentido mercantilista da solidariedade, o “outro” só é importante na medida contributiva para a minha satisfação. Essa concepção de solidariedade diferencia-se, segundo Silva (2004) dos elementos mobilizadores da ajuda ao próximo dentro da moral judaico - cristã, na qual prevaleciam os sentimentos de dever, sacrifício ou culpa e daquela solidariedade voltada à condição humana (arendtiana ou da sociedade apregoada por Durkheim). Correto também, é afirmar que não apresentam traços da aliança de classes (Karl Marx), a que, segundo Rico (1998) luta por uma sociedade sem exploração e defende a verdadeira igualdade de direitos .

A solidariedade mercantilista estaria associada à seguinte idéia:

Não tenho obrigação com o outro, me disponho a auxiliá-lo desde que isso seja fácil, que não pese sobre mim e que haja reconhecimento pelo que eu fiz. Além de não exigir muito, deve satisfazer-me plenamente. Devo ser apoiado na minha atividade para que o exercício da boa vontade não provoque “stress” e sim prazer (SILVA, 2004, p. 21).

Esse tipo de pensamento determina a pulverização de pessoas, instáveis nas atividades voluntárias, pois o seu compromisso é com o próprio “ego” e não com a causa voluntária ou com o gênero humano. A habilidade do gestor social para identificar os “voluntários mercantilistas” certamente o pouparão de problemas como a desistência precoce e a falta de adesão à causa social, em virtude dos seus objetivos não se coadunarem com os de interesse coletivo.

Ainda de acordo com Silva (2004), essa “primazia” do “ego” encontra, nos dias atuais, todo o espaço necessário para o seu fortalecimento, porque as trocas estabelecidas entre o sujeito que dá e o que recebe, podem significar ao primeiro uma felicidade individual ampliada, maior profissionalização e a simpatia pública. Em uma sociedade com características de fragmentação e isolacionismo, a nova benemerência encontra “a possibilidade de criar sociabilidades” (SILVA, 2004, p.21). Através da ação social voluntária, cria-se a possibilidade de identificação do próprio sujeito da ação com a sociedade, portanto não se trata de uma reedição da dívida ou de um imperativo moral, mas da busca de objetivos terapêuticos, de identificação e de reconhecimento valorativo. É uma

nova sociabilidade surgida para ajudar o próprio homem, advinda de uma necessidade de preencher um tempo “esvaziado de sentido” (SILVA, 2004, p.22), ou seja, seria a busca do próprio sentido de viver em uma sociedade pouco solidária, um “neoindividualismo”, no qual:

O voluntariado identificaria os problemas, deslocados de sua materialidade (pobreza, por exemplo) e apresentados como semelhantes (solidão, abandono, sofrimento...), mas não se configurando numa totalidade humano genérica, servindo a experiência de “compartilhar” o sofrimento como reforço da vivência individual do problema e como aprendizado (SILVA, 2004, p.23).

Assim, os problemas são “deslocados” de uma perspectiva de totalidade para serem compartilhados em termo de sentimentos, de aprendizagem e de apoio. Embora essa solidariedade “neoindividualista” distancie as pessoas da esfera pública, ainda assim, acredita-se que a ação voluntária possa contribuir para a busca do próprio sentido de vida, pois um voluntariado fragilizado em sua essência, não consegue dar nenhum passo em direção à ação no sentido apregoado por Arendt.

Do exposto, conclui-se que, a respeito do voluntariado, novas representações se constroem, exigindo criticidade e novas leituras, que transcendam o sentimento benevolente da causa voluntária. Essa complexidade gera um leque de novas necessidades, dentre as quais, a de uma ordenação jurídica reguladora das relações institucionais entre aquele que presta e o que recebe o serviço voluntário. A Lei n. 9.608/98 vem disciplinar o assunto.

3.3 A CONFIGURAÇÃO DO SERVIÇO VOLUNTÁRIO A PARTIR DA LEI 9.608/98

A Lei n. 9.608, de 28 de fevereiro de 1998, mais conhecida como a Lei do Voluntariado (BRASIL, 1998), representa um marco legal, uma linha divisória na história do voluntariado porque vem conceituar e regulamentar o exercício entre aqueles que prestam e aquelas instituições que recebem o trabalho voluntário. Todos os gestores sociais, independentemente de sua formação profissional, não

podem se isentar de conhecer os requisitos legais mínimos e suas possíveis implicações para o exercício do trabalho voluntário dentro de uma instituição.

Pereira (2000, p. 26) fala da estranheza em disciplinar o serviço voluntário, que deveria ser “o exercício legítimo da liberdade natural dos cidadãos em exercer seus direitos de consciência e iniciativa”, porém, em contrapartida, cita Alice Monteiro de Barros: “o direito desconfia desses atos gratuitos”, perpassando a idéia daquela máxima popular “esmola quando é demais, o santo desconfia”. E justamente dessa “desconfiança” nasceu a Lei 9.608 para disciplinar as relações entre o voluntariado e as instituições que se utilizam desse serviço. Segundo Pereira (2000), a mudança de *status*, por meio dessa regulamentação jurídica, pode ser esclarecida pelo crescimento do voluntariado em concomitância com a profissionalização das organizações não governamentais. Surgiu da necessidade de proteção das entidades assistenciais, precavendo-se de onerações causadas por pessoas que, inicialmente cheias de benemerência e amor ao próximo, possam vir a transformar esse “altruísmo” em “interesses econômicos”.

O deputado Paulo Bornhauser, (apud PEREIRA, 2000, p. 14) autor do projeto originário da Lei 9.608, assim justificou essa regulamentação:

[...] a experiência de inúmeras organizações vem demonstrando a necessidade de uma regulamentação, porque indivíduos que se comprometem, até mesmo mediante votos religiosos, a exercer uma determinada atividade sem interesse econômico, posteriormente, por razões das mais variadas, movem ações trabalhistas contra essas organizações, como inibe as que gostariam de desenvolver tais iniciativas.

Portanto, fica claro que o motivo maior da criação da Lei não foi pela pressão da sociedade civil organizada, no sentido de abrir novos espaços para a prática voluntária, mas a necessidade de se preservar as entidades em relação a futuros ônus trabalhistas. Portanto, “... são previstos, na Lei 9.608/98, os atributos que caracterizam a relação de serviço voluntário. Ausente, no entanto, qualquer determinação de garantias mínimas a quem o presta” (PEREIRA, 2000, p. 30). Mas isso não diminui a sua importância legal, dada à complexa configuração do voluntariado nessa era da globalização, inserido em meio a interesses múltiplos, políticos, institucionais e particulares que se interpenetram, gerando novas demandas, inclusive na área jurídica.

Antes o voluntariado apenas permeava, figurava como elemento componente de organizações, agora, passa, a partir da Lei, a receber o reconhecimento legal de sua existência, a adquirir o *status* de legalidade, de formalidade, de legitimidade, obtendo, dessa forma, maior visibilidade na sociedade em geral, mesmo que esse reconhecimento tenha sido originado a partir da ótica de proteção das instituições.

Assim, sob a luz forense (Lei n. 9.608, art. 1º), considera-se serviço voluntário:

a atividade não remunerada, prestada por pessoa física à entidade pública de qualquer natureza ou instituição privada de fins não lucrativos, que tenha objetivos cívicos, culturais, educacionais, científicos, recreativos ou de assistência social, inclusive mutualidade.

De acordo com a Lei, é requisito que o serviço voluntário seja prestado por pessoa física e não jurídica, porém, segundo Pereira (2000), o legislador pecou pela imprecisão. Não está claro sobre a partir de qual idade a pessoa poderia atuar como voluntário, pois, no entendimento legal, conforme o Código Civil Brasileiro, a pessoa física ou pessoa natural “é o ser humano capaz de direitos e obrigações” (PEREIRA, 2000, p.32). Segundo esse entendimento, a personalidade civil surge com o sujeito nascido vivo, porém só atinge a sua capacidade plena aos 21 anos. A questão é: deve-se considerar apto para o serviço voluntário a partir de sua capacidade civil ou a partir da idade tutelada⁸ pela legislação trabalhista, ainda que o serviço voluntário não seja da alçada do Direito do Trabalho? Segundo a autora, essa resposta ainda não foi dada juridicamente, mas, em seu entendimento, o voluntário deve ser, ao mínimo, “relativamente capaz”, pois deve assinar o “termo de adesão”⁹ para configurar a prestação do serviço voluntário. Ainda de acordo com Pereira (2000), a não configuração de um “agente capaz”, conforme o artigo 145 do Código Civil, sujeita a celebração do “termo de adesão” à nulidade.

⁸ É proibido qualquer trabalho a menores de 16 (dezesesseis) anos de idade, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos. Ao menor de 18 anos, a legislação determina uma série de exigências para a sua proteção, como a proibição do trabalho em locais e serviços perigosos, trabalho noturno, venda de bebidas alcoólicas, etc. (art.404, CLT, Saraiva, 2006).

⁹ O termo de adesão é o instrumento a ser celebrado entre a entidade pública ou privada e o prestador do serviço voluntário, nele devendo constar o objeto e as condições do exercício desse serviço, conforme previsto na Lei 9.608/98, artigo 2º.

A autora refere-se à Lei 9.608 com o grande mérito de demarcar a fronteira entre o serviço voluntário e a relação de emprego. Destaca, também, como um dos requisitos necessários à configuração do serviço voluntário, o *animus*, a intenção, ou seja, “nos casos de efetivo serviço voluntário, não existe por parte do prestador do serviço a intenção de celebrar contrato de trabalho, mas sim a de imanar-se nos fins e na atividade da entidade para a qual irá trabalhar” (PEREIRA, 2000, p.33-34). Diferencia a relação caracterizada pelo voluntariado com a que configura uma relação de trabalho, através da intenção altruísta ao prestar um serviço à comunidade. Esta prevalece sobre a intenção da remuneração financeira, portanto a entidade que receber a pessoa candidata à prestação do serviço voluntário, deve indagar e certificar-se de suas reais motivações para o serviço desejado, sob pena de futuros desentendimentos na área judicial trabalhista.

Pereira (2000) menciona a possibilidade das entidades fraudarem o uso da Lei 9.608, instituindo, como serviços voluntários, outros que, na realidade, caracterizariam “relações de trabalho”. Isso ocorre, em virtude das dificuldades financeiras dessas entidades, e portanto, furtar-se-iam de recolher os encargos sociais trabalhistas. Para avaliar indícios dessa fraude, sugere verificar a capacidade de subsistência do prestador de serviço, pois se ele não tem meios de subsistência, não teria condições de ocupar toda a jornada útil de trabalho em atividades filantrópicas. Mas pondera que esse critério, de capacidade de subsistência, não deve ser tão rígido, sob pena de excluir uma grande camada da população das atividades voluntárias, pois “abundam os exemplos de que a pobreza é solidária” (PEREIRA, 2000, p.35). Esse tipo de fraude prejudica as pessoas realmente necessitadas do vínculo formal de trabalho e até se sujeitam às falcatruas, em troca de algum benefício ou de baixa remuneração, que não se coadunam com a natureza do serviço prestado. Muitas vezes, as entidades se apropriam do serviço voluntário, sob o manto da Lei, quando deveriam remunerá-lo.

Em relação às destinatárias do serviço voluntário, a Lei 9.608/98 prevê, em seu artigo primeiro, a entidade pública de qualquer natureza ou privada sem fins lucrativos, com objetivos cívicos, culturais, educacionais, científicos recreativos ou de assistência social, inclusive mutualidade. Segundo o entendimento de Pereira (2000), todas as entidades públicas, da administração direta e indireta, repartições públicas, fundações, empresas públicas, poderão ser credoras do serviço voluntário. No tocante às instituições privadas, bastaria a apresentação de

“finalidade não lucrativa” prevista em seus estatutos, sem precisar declarar outras formalidades como de utilidade pública ou fins filantrópicos. Preconiza que, juridicamente, as entidades privadas, sem fins lucrativos, podem assumir a forma de fundações, associações civis, organizações da sociedade civil de interesse público. Observa a autora que a ausência de fins lucrativos não significa “não ter lucros”. Significa que o seu objetivo maior está ligado aos “propósitos altruísticos e sociais” (PEREIRA, 2000, p. 37).

Com relação aos objetivos apregoados pela Lei 9.608/98, em seu artigo primeiro, “objetivos cívicos, culturais, educacionais, científicos, recreativos ou de assistência social”, existe uma divergência entre os estudiosos do assunto, se, para configurar o serviço voluntário, esses objetivos estariam relacionados aos objetivos da entidade ou do prestador do serviço voluntário. Pereira (2000), após citações referendadas por outros autores, conclui que esses objetivos devem estar relacionados à entidade, fundamentando que, nas causas sociais, os objetivos são bem mais amplos, dando a entender, portanto, que os voluntários, ao se dedicarem às causas sociais, podem apresentar uma variedade maior de objetivos.

No que tange às atividades, às atribuições, ações ou funções que o prestador do serviço voluntário venha desenvolver para a entidade pública ou privada sem fins lucrativos, a Lei 9.608/98 não faz nenhuma menção, deixando essa lacuna vazia, portanto, apenas atrelada aos objetivos da credora do serviço.

Outro item característico do serviço voluntário é a não percepção de remuneração. Embora pareça óbvio que o serviço voluntário seja “uma atividade não remunerada”, conforme a Lei 9.608/98, não é demais explicá-la, haja vista ainda inúmeras dúvidas nesse item, tanto por parte de quem se oferece para o trabalho voluntário, como por parte de outros atores, a priori, “mais esclarecidos”.

A remuneração, segundo Pereira (2000), tem um sentido muito mais amplo comparada ao salário. A “remuneração é a soma do salário recebido, mais todas as vantagens pecuniárias percebidas pelo empregado, ainda que pagas por terceiros, como a gorjeta, por exemplo” (PEREIRA, 2000, p.39). A diferença entre remuneração e salário é a seguinte: “remuneração é todo ganho que deriva do contrato de trabalho” e o “salário é todo ganho que deriva do contrato de trabalho, porém, como fator de contraprestação ao próprio serviço prestado” (NETO; CAVALCANTE apud PEREIRA, 2000, p.39).

A autora observa, conforme a Lei 9.608/98, que:

o serviço voluntário não é emprego, não gera renda para quem o presta, não torna as pessoas economicamente ativas, nem as insere no mercado formal de trabalho, porque não se trata de trabalho economicamente apreciável (PEREIRA, 2000, p.41).

Portanto, o serviço voluntário, necessariamente acompanhado de um sentimento de altruísmo, ligado a uma causa social, não vem acompanhado de qualquer espécie de remuneração, ou a remuneração para o voluntário não vem na forma como o capitalismo instituiu. O valor de troca é outro, não é mais pela moeda financeira, mas sim pelo sentimento de humanização, de solidariedade, de satisfação por ajudar o próximo, pelo bem coletivo, pelo sentimento de pertencer a uma comunidade.

De acordo com a experiência da autora desta pesquisa, é bem mais comum a existência de pessoas que confundem o serviço voluntário com o trabalho remunerado. Apresentam-se como voluntários, mas, na realidade, vêm em busca de salários, de auxílios financeiros ou de facilidades para a entrada no mercado formal de trabalho. Porém a natureza “não remunerada” do serviço voluntário não é posta à prova apenas pelas pessoas “menos avisadas”. Há também legisladores, que associam o voluntariado a programas ou projetos, cujas finalidades afrontam uma das peculiaridades do voluntário: o princípio da gratuidade. É o caso do Projeto de Lei do Senado n. 92, de 1999, citado por Pereira (2000), cuja redação previa que os mutuários inadimplentes do Programa de Crédito Educativo prestassem “serviços voluntários” às entidades públicas ou privadas sem fins lucrativos, em troca de um “abatimento progressivo” das dívidas do mutuário. Os serviços “voluntários”, na verdade, efetivar-se-iam em “troca” de uma redução de dívidas, o que nada teria de espírito voluntário ou altruísmo, pois os interesses estariam voltados a fins particulares e financeiros. Embora a intenção do legislador pudesse ser boa, denota a incoerência do significado de “voluntário”, mesmo sendo a Lei 9.608 regulamentada um ano antes, em 1998.

Um outro exemplo referido como um “contra-senso jurídico” por Barbosa (2006), é o auxílio concedido pela União, de até de R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais) por um período máximo de seis meses, ao prestador de serviço voluntário na idade entre 16 a 24 anos. Trata-se de um dispositivo legal inserido na Lei 9.608, através da Lei 10.748, de 22 de outubro de 2003, criador do Programa

Nacional de Estímulo ao Primeiro Emprego – PNPE. Esta nova Lei prevê o pagamento de um auxílio financeiro aos jovens pertencentes a famílias com renda *per capita* até meio salário mínimo, preferencialmente aos egressos de unidades prisionais ou que estejam cumprindo medidas sócio-educativas, ou ainda, pertencentes a grupos específicos submetidos a maiores taxas de desemprego. Segundo Xavier o auxílio financeiro poderá ser pago por órgão, entidade pública ou entidades privadas sem fins lucrativos, mediante convênio com a União para a obtenção dos recursos ou, no caso destas últimas, poderão, se tiverem condições, pagar com recursos próprios. Neste exemplo, Barbosa (2006) diz:

Em que pese os louváveis propósitos que certamente inspiraram a nova legislação, penso ser um equívoco tratar atividades remuneradas na categoria de 'serviço voluntário' ...O que não parece razoável é caracterizar, em função da natureza do empregador, determinada atividade como 'voluntária', quando a mesma se exerce sob remuneração.

Pelos dois exemplos expostos, ficam evidentes as contradições criadas pelos próprios legisladores ao colocar, lado a lado, o serviço voluntário, que por definição legal, deve ser prestado sem contrapartida financeira e a atividade prestada sob remuneração, mesmo indireta, como no primeiro caso, implique em abatimento de dívidas.

Pereira (2000) levanta outro aspecto da Lei 9.608, que pode gerar confusão naquelas entidades com trabalhadores remunerados. A Lei dispõe no parágrafo único do seu artigo primeiro: “o serviço voluntário não gera vínculo empregatício, nem obrigação de natureza trabalhista, previdenciária ou afim.” Este conteúdo, segundo a autora, suscitaria dúvidas em relação ao parágrafo 1º. do artigo 2º. da CLT, que relaciona, como empregadores, as “instituições de beneficência, as associações recreativas ou outras instituições que admitirem trabalhadores como empregados” . Com a regulamentação da Lei 9.608, a hipótese levantada é se ficaria revogado o artigo da CLT, portanto se os trabalhadores “remunerados”, admitidos pela entidade, passariam a ser voluntários. A autora nega essa possibilidade, defendendo a convivência, na mesma entidade, de “servidores voluntários e trabalhadores remunerados”.

Na verdade, o que se criou, argumenta Pereira (2000), é apenas uma nova modalidade de relação jurídica, na qual uma não se subordina e nem

exclui a outra. Portanto, essa convivência entre servidores voluntários e trabalhadores remunerados em uma mesma instituição também poderá ser motivo de conflitos, senão judiciais, geradores de tensão, desconfiança, insegurança, mal estar, principalmente se as funções desenvolvidas forem iguais e nas mesmas condições.

Portanto, são dois contratos regidos por regras distintas, um pelo Direito do Trabalho e o outro pela Lei do Voluntariado, não havendo sobreposição. Na prática, o limite de um e de outro, serviço voluntário ou trabalho remunerado, pode estar no simples entendimento de que o voluntário se sinta no direito de ser remunerado, podendo daí iniciar uma batalha judicial.

A entidade sem fins lucrativos pode dispor dos dois tipos de trabalhadores, remunerados e não remunerados, mas não pode, segundo Barbosa (2005), ter trabalhadores com os dois tipos de contratos: um com remuneração e outro voluntário. O empregado não pode realizar serviço voluntário na mesma empresa, mas poderá realizar em outras, desde que públicas ou privadas sem fins lucrativos.

A Lei 9.608 prevê ainda o termo de adesão, instrumento que formaliza o serviço voluntário entre a entidade e o prestador do serviço e, a partir da expressão dos requisitos exigidos, pode ser um trunfo na mão das entidades, no sentido de se precaver contra as reclamações trabalhistas. Esse instrumento deve expressar os vários quesitos formadores do serviço voluntário, como: o prestador do serviço na condição de pessoa física, a natureza da entidade receptora, a não remuneração, o objetivo altruísta, como já exposto.

A Lei, porém, ainda, é omissa, porque só prevê o “objeto e as condições de exercício voluntário”, ainda, assim, não especifica “quais” as condições mínimas e nem dá garantia alguma ao voluntário. Em função dessa lacuna, Pereira (2000) entende que, quando o legislador fala das “condições”, refere-se àquelas impostas pelo prestador, como: os dias, os horários, os serviços e a natureza voluntária inspiradora da celebração do documento.

Barbosa (2005) esclarece que o “tipo” de serviço prestado não interfere no reconhecimento legal como trabalho voluntário. Justifica o assunto, citando uma decisão judicial de segunda instância, na qual uma cozinheira perdeu a causa, sem reconhecer a relação de emprego. A natureza voluntária prevaleceu sobre o vínculo empregatício que se desejava provar.

Para fins da celebração do termo de adesão, Pereira (2000) diferencia *serviço voluntário* de *atividade voluntária*. O primeiro estaria relacionado àquele com uma “duração indeterminada, periódico, que exige a organização das tarefas e no qual as entidades contam com a colaboração do voluntário. Ocorre aqui o mínimo de ordens...” (PEREIRA, 2000, p.48-49). Portanto, pressupõe o mínimo de regras para disciplinar o repetitivo.

Já a “atividade voluntária”, segundo a autora, não exige periodicidade, é prestada eventualmente, na maioria das vezes organizada por terceiros para o desenvolvimento de tarefas específicas e de curta duração. A autora entende que a Lei 9.608/98 disciplina a modalidade de “serviço voluntário” e não a atividade voluntária, e a primeira confunde-se mais facilmente com a relação de emprego.

Por fim, a Lei ainda prevê a autorização para o ressarcimento de despesas, conforme o seu artigo 3º. Para isso, o prestador do serviço deverá comprovar a realização das despesas no desempenho das atividades voluntárias. Segundo o parágrafo único desse artigo: “As despesas a serem ressarcidas deverão estar expressamente autorizadas pela entidade a que for prestar o serviço voluntário”.

Essa questão do ressarcimento também enseja controvérsias entre os autores. Octávio Bueno Magano, citado em Pereira (2000), considera esse ressarcimento uma forma de compensar os trabalhadores desempregados, que poderiam garantir minimamente a sua subsistência através do reembolso de despesas de alimentação, moradia e transporte, na prestação de serviços voluntários. Hipótese completamente inviável porque desvirtua o objetivo do serviço voluntário, descaracteriza a essência de sua natureza, ligada justamente à não contrapartida financeira.

Eduardo Gabriel Saad, citado ainda por Pereira (2000), alerta que o ressarcimento de despesas pode se transformar em um escoadouro de recursos públicos. Pereira (2000) diferencia “ressarcimento” de “remuneração”. O ressarcimento, do latim, significa indenização, compensação, reparação, portanto, não deve se confundir com remuneração por serviço prestado. O ressarcimento não traz a quebra da gratuidade que configura o serviço voluntário, tem apenas um caráter indenizatório pelas despesas realizadas no exercício do serviço voluntário. E,

ainda, essa devolução de recursos deve ser expressamente autorizada pela entidade, na qual é prestado o serviço voluntário.

Pode-se afirmar que oito anos após a promulgação da Lei 9.608, o voluntariado cresceu significativamente nas organizações do Terceiro Setor, conforme citações realizadas neste trabalho, e os Tribunais Superiores de Justiça vêm, concomitantemente, reconhecendo o mérito da Lei 9.608/98. Assim, utilizar-se-ão, a título de ilustração, dois exemplos citados por Barbosa (2005), endossando essa afirmativa. Refere que em recente decisão do Tribunal Regional do Trabalho foi dado ganho de causa à reclamada, Hospital Geral de Pirajussara, contra a qual foi impetrada ação por um ex-voluntário, que reclamava direitos trabalhistas. A entidade confirmou a prestação de serviços, mas alegou serem prestados conforme o regime da Lei 9.608/98. O Tribunal julgou a ação como improcedente e reconheceu a prestação do serviço voluntário, portanto, sem vínculo e sem direitos trabalhistas.

A autora ainda cita outro exemplo, porém sem muito detalhamento, subentende-se, apenas, tratar de ação trabalhista por parte de voluntário. O Tribunal expressa seu parecer: "o contrato de trabalho é, por natureza, oneroso. Se o reclamante prestava serviços ao reclamado gratuitamente, havia trabalho voluntário e não contrato de emprego" (BARBOSA, 2005, p.3). Portanto, a natureza do trabalho voluntário é reconhecida juridicamente e, nesses dois exemplos, fica evidente a valorização e o cumprimento do que enuncia a Lei 9.608/98. Os exemplos mostram o porquê da Lei. Veio justamente para demarcar os limites entre o serviço voluntário e o trabalho remunerado.

Em relação aos casos supra citados, embora os reclamantes tenham legalmente "perdido as causas", portanto as entidades não tenham sido oneradas, fica uma outra dúvida: em qual momento, esses voluntários teriam se sentido "lesados" em seus direitos? Se assim não fosse, não teriam movido ações trabalhistas. O que se deseja demonstrar, através desse questionamento, é que, se eles (os reclamantes) realmente se sentissem voluntários, provavelmente não teriam agido dessa forma. Portanto, percebe-se uma diferença entre "ser" e "estar voluntário". O "ser" voluntário remete-se ao conceito já evocado de "voluntário cidadão" (OKABAYASHI, 2005), mencionado neste trabalho, concebido como aquele que faz do ato da doação uma decisão consciente, de ampla autonomia, um ato de solidariedade e, ao mesmo tempo, uma real expressão de cidadania. O "estar voluntário", ao contrário, "seria um estado, uma condição. O ato da doação provém

de outro interesse, não o da humanização, da solidariedade, do fortalecimento, da cidadania. O suposto voluntário utiliza-se dessa condição para fins exclusivamente particulares, pessoais ou profissionais” (OKABAYASHI, 2005).

O “estar voluntário” associa-se, à idéia da anteriormente abordada, solidariedade mercantilista, em virtude do fim a que se presta, sempre voltado a interesses particularistas. Essa diferença entre “ser” e “estar” voluntário pode significar, na prática, uma sintonia (ou a falta dela) com a causa voluntária, identificar-se (ou não) com os fins voluntários de determinada instituição, a adesão (ou não) às atividades propostas coletivamente. Se a pessoa “está voluntária”, mas não “se sente voluntária”, ela não se identifica com os objetivos de interesse coletivo, pois o seu objetivo (acadêmico, profissional, político, etc.) está acima dos demais. Isso significa dissonâncias, desde a desistência precoce de sua atuação, a falta de integração com os demais voluntários até o ingresso de ação judicial, sem contar as seqüelas emocionais que marcam todos os envolvidos.

Não basta ao gestor de voluntariado conhecer minimamente os aspectos legais, as suas implicações e conseqüências, é necessário que tenha também uma outra leitura, uma percepção capaz de identificar as diferenças entre o ser e o estar voluntário. O “ser” poderá transportar o voluntário à esfera pública, à esfera política, na medida em que se interessa pelos assuntos comuns, ao passo que o “estar” sempre o remeterá a si próprio.

Essa capacidade de discernimento será desenvolvida pelo gestor a partir de seus conhecimentos e da sua relação com uma dada realidade.

A aproximação com a temática do Terceiro Setor no município de Londrina, dá-se através da apresentação de um breve histórico situando o surgimento das organizações do Terceiro Setor e identificando as instituições hospitalares que compõem o universo dessa pesquisa, pelas suas características singulares. É o assunto a seguir.

4 O TERCEIRO SETOR NO MUNICÍPIO DE LONDRINA

4.1 A CONFIGURAÇÃO DO TERCEIRO SETOR NO MUNICÍPIO DE LONDRINA

Londrina, cidade situada ao norte do Paraná, com uma população de 447.065 habitantes (IBGE, 2000), foi elevada à condição de município em dezembro de 1934. Tem a sua história econômica, política e social, fortemente vinculada ao ciclo da produção cafeeira, recebendo denominações como “o novo eldorado, capital mundial do café, a terra da promessa”, títulos sinônimos de terras férteis, pujança e prosperidade.

Foi no período de 1930 a 40, conforme Alves (2003), que grande contingente de pessoas, migrantes e imigrantes, para Londrina atraíram-se pelas possibilidades de riqueza e melhores condições de vida. Como acontece nas metrópoles, esse acelerado aumento populacional trouxe consigo inúmeros problemas expressos em forma de demandas sociais diversas como crianças nas ruas, prostituição, mendicância, marginalidade, violência.

[...] Sem recursos e oportunidades na capital mundial do café os que não eram ‘aproveitados’, isto é, não conseguiam emprego, tinham como última alternativa o subemprego ou a mendicância, sendo obrigados a ir morar na periferia, em loteamentos sem infra-estrutura básica (SILVA, 1999; COSTA, 2003, p.142).

E foi da mesma maneira, a nível nacional, que a partir de 1930, tais problemas começaram a ameaçar a segurança pública e a comprometer o próprio funcionamento do sistema. Se estes problemas até então, eram tratados apenas sob a ótica dos desajustes individuais, portanto, pela via da repressão e do controle, passaram a exigir também, outras providências que abarcassem um número maior de pessoas. Algumas iniciativas aconteceram por parte do governo, mas desde cedo, as organizações da sociedade civil registraram a sua presença nesse contexto marcado pelas desigualdades sociais.

Na área da saúde, a primeira delas foi uma instituição filantrópica denominada Sociedade Beneficente de Londrina (mais tarde, Irmandade da Santa

Casa de Londrina), fundada pelos pioneiros Arthur Thomas, Willie Davis e Antonio Camargo Ferraz, em março de 1936.

Aqueles ilustres senhores estavam preocupados com o futuro da saúde em Londrina e se uniram para construir a Santa Casa, o primeiro grande hospital da cidade. Até então, a recém fundada Londrina era atendida pelo Hospitalzinho de madeira, da Companhia de Terras do Norte do Paraná. Com apenas 12 leitos, o Hospitalzinho já sofria com a falta de estrutura física e de condições adequadas para prestar o atendimento à população que crescia rapidamente (IRMANDADE DA SANTA CASA DE LONDRINA, 2006)

O Hospital Santa Casa, inaugurado em 1944, foi construído em terreno doado pela Companhia de Terras do Norte do Paraná e resultado de esforços de um mutirão formado por pessoas voluntárias da comunidade.

Em 1946, foi criada outra importante instituição filantrópica, a Sociedade Evangélica Beneficente de Londrina, responsável mais tarde, pela fundação do Hospital Evangélico, inaugurado em 1950.

Dois grandes hospitais marcam definitivamente a trajetória das organizações do Terceiro Setor na cidade de Londrina, disponibilizando várias especialidades médicas e tratamento de alta complexidade na área da saúde na cidade de Londrina.

Nos anos que se seguiriam, muitas outras instituições de cunho filantrópico e assistencialista surgiram, de acordo com a demanda apresentada e com a organização de grupos da sociedade civil, em torno de interesses específicos de atenção e diferentes segmentos em diferentes áreas. Surgiram abrigos para crianças (orfanatos) e idosos (asilos), instituto para atendimento a portadores de deficiência mental, instituto para educação de portadores de deficiência auditiva, associação para assistência a portadores de hanseníase, dentre outros (COSTA, 2003, p.142).

Segundo Costa (2003), até o final da década de 50, havia vinte e sete organizações sociais de atendimento à população carente e apenas três contavam com a participação de órgãos públicos, federal e municipal.

As instituições filantrópicas, pelas finalidades traçadas, já davam o retrato da situação social instalada no município. Eis algumas dessas instituições: Hospitalzinho de indigentes (1937), o Asilo São Vicente de Paulo (1949) para idosos carentes ou abandonados, Legião da Boa Vontade (1950) para a população

pobre em geral, Lar Batista Paranaense (1951) para crianças órfãs e abandonadas, albergue noturno (1953) para população de rua ou em trânsito na cidade, Guardinhas de Automóveis para adolescentes pobres, dentre outras.

Assim, também em Londrina, são os grupos voluntários, clubes de serviços, igrejas, associações comunitárias beneficentes e entidades de classe, os precursores na criação das entidades assistenciais filantrópicas nas mais diversas áreas de atenção à população 'carente' como retaguarda imediata na contenção dos efeitos da 'pobreza' urbana e rural (LOPES, 1999, p.100).

Com o fim do ciclo econômico cafeeiro, após os anos 60 criou-se uma nova situação social, obrigando a readequação de novos espaços para abrigar a população migratória da zona rural para a cidade e aquela que já vinha sendo excluída do mercado de trabalho - desempregados, idosos, doentes, inválidos, mulheres e crianças. Como conseqüência, Londrina não conseguiu absorver essa demanda populacional desempregada, formando mais tarde, em suas periferias, os "bolsões de pobreza", presentes ainda hoje sob a forma de favelas, assentamentos e "invasões" de terrenos.

Em 1965, por iniciativa de voluntários, funda-se outro importante hospital, o Instituto de Câncer de Londrina, de natureza filantrópica, que passa a ser referência na região para o tratamento especializado de neoplasias malignas.

Uma década depois, as sucessivas geadas, o mau uso do solo, a mecanização da lavoura, a concentração das propriedades e a expansão da pecuária contribuíram para o processo de êxodo rural, com grandes migrações de pessoas em direção à cidade.

Em fins da década de oitenta, o município contava com 145 (cento e quarenta e cinco) entidades assistenciais (ALVES, 2002), dentre as quais, 118 (cento e dezoito) foram criadas no período de 1960 a 1989, cuja grande maioria era resultante de iniciativas da sociedade civil. Observa-se que dentre essas 118 (cento e dezoito) entidades, 55 (cinquenta e cinco), portanto, 46,61 %, eram destinadas às crianças, adolescentes e à maternidade, o que evidenciava uma população em franco crescimento, gerando demandas que mesmo as famílias e o Estado conseguiam suprir.

Outro dado importante é que as entidades foram se “especializando” em seus atendimentos. Assim, além do surgimento de novas entidades destinadas à assistência em geral, houve a criação de entidades para uma clientela, cujo critério de admissão ia para além de “ser criança” ou ser “uma pessoa pobre”.

Essas entidades eram dirigidas a um público especial, por exemplo: para atender crianças especiais, surgiram: Instituto Londrinense de Educação para Crianças Excepcionais - ILECE (1960), Associação dos Pais e Amigos Excepcionais – APAE (1964); outras instituições foram fundadas para portadores de necessidades especiais: Instituto Londrinense de Instrução e Trabalho para Cegos – ILITIC (1965), Associação dos Surdos-Mudos de Londrina (1970), Associação dos Deficientes Físicos de Londrina – ADEFIL (1983); entidades com serviços para usuários de drogas: Núcleo Social Evangélico de Londrina – NUSELON (1978), Dispensário Irmã Scheila (1978); Ministério Evangélico pró-Vida – MEPROVI (1987); foram criadas ainda, entre outras, entidades para finalidades específicas: Centro Cultural Beneficente Nipo-Brasileiro – Imaculada Conceição (1964) para famílias japonesas necessitadas, Lar Esperança de Londrina (1967) para mães solteiras, Associação Interdisciplinar de AIDS – ALIA (1989)¹⁰.

Surgiram, assim, várias organizações, que mais tarde, entre outras, vieram configurar o Terceiro Setor no município de Londrina e ainda hoje, prestam relevantes serviços à comunidade.

De acordo com o *Projeto Londrina Mil ONGs*¹¹ o município possui atualmente, mais de 400 (quatrocentas) organizações do Terceiro Setor, porém estão cadastrados no Mapa do Terceiro Setor 250 estabelecimentos representando 231 organizações. Entre os estabelecimentos cadastrados, 18 são sedes administrativas, 24 são unidades de atendimento e 208 concentram num único endereço, sede administrativa e atendimento. Segundo o *Projeto*, os dados abaixo são resultados parciais.

Em relação ao **impacto do emprego na economia local**, as 172 organizações preenchem 5.133 postos de trabalho assalariado, o que equivale a 6% do total do município. A média salarial no Terceiro Setor é de R\$ 516,00 e

¹⁰ Fonte de dados: Alves (2002), nomes das entidades, ano da sua fundação, finalidade.

¹¹ O Projeto Mil ONGs, da Prefeitura Municipal de Londrina e a CODEL – Companhia de Desenvolvimento de Londrina têm parceria com o Mapa do Terceiro Setor (www.mapa.org.br) para a realização do Censo do Terceiro Setor em Londrina. Dados acessados em 13/02/2007.

ganha mais, quem trabalha na atividade fim (R\$ 570,00) em relação ao que trabalha em cargos de direção (R\$ 471,00), portanto, o inverso das iniciativas privadas. Essa média é bem menor do que o registrado no município, que é de R\$ 713,00 para o pessoal ocupado.

No quadro abaixo, a distribuição de colaboradores por organização:

Colaboradores	Direção	Administração	Captação Recursos	Operacional	TOTAL	
Funcionários	0,49	0,95	0,05	5,45	6,94	25%
Comissionados	0,02	0,03	0,02	0,09	0,16	1%
Prestadores Serviços	0,33	0,08	0,01	3,52	3,94	14%
Voluntários	5,27	0,77	0,76	7,94	14,75	54%
Estagiários	0,51	0,29	-	0,98	1,79	6%
TOTAL	6,63	2,12	0,84	17,97	27,56	100%

Fonte: Londrina Mil ONG'S (2007)

Quadro 1 – Número Médio de Colaboradores por Organização

Em relação ao tipo de colaboradores nos 173 estabelecimentos pesquisados, os voluntários representam 54 % do total de pessoas que trabalham na organização. Os demais estão divididos entre: funcionários, comissionados, prestadores de serviços e estagiários. Entre os colaboradores, 70% são do sexo feminino. Esse percentual cai drasticamente para 49 % quando se fala no principal cargo executivo da organização. Chama a atenção o fato do Terceiro Setor ser representado eminentemente pelo sexo feminino, mas os cargos de direção serem ocupados pelo sexo masculino.

Em relação ao **Porte das Organizações**, o quadro subsequente demonstra o número de funcionários por organização. Foram consideradas 172 organizações (176 estabelecimentos):

Número de Funcionários	Nº	%
Nenhum	57	32,4%
1 a 10	64	36,4%
11 a 50	48	27,3%
51 a 100	3	1,7%
500 a 1000	2	1,2%
mais que 1000	2	1,2%
Total	176	100%

Fonte: Londrina Mil ONG'S (2007)

Quadro 2 – Funcionários Contratados

Observa-se que entre os 176 dos estabelecimentos, 68,8% têm até 10 funcionários e 96,1% funcionam com até cinquenta funcionários. Portanto, a grande maioria das organizações é de pequeno porte. Num outro extremo, apenas 04 estabelecimentos (2,4%) funcionam com mais de 500 funcionários, entre eles, os hospitais Santa Casa e Evangélico. Um número significativo, 57, contam apenas com mão de obra voluntária, o que representa 32,4% do total de estabelecimentos

O quadro a seguir demonstra um perfil das organizações, segundo a sua atividade principal:

Atividade Principal	Nº	%
Cultura e Recreação	25	11%
Educação e Pesquisa	59	25%
Saúde	25	11%
Assistência e Promoção Social	43	18%
Meio Ambiente	10	4%
Desenvolvimento Comunitário, Social e Econômico - Moradia	43	18%
Serviços Legais, Defesa de Direitos Cíveis e Organizações Políticas	7	3%
Intermediárias Filantrópicas e de Promoção de Ações Voluntárias	8	3%
Atividades Internacionais	1	0%
Religião	8	3%
Associações Profissionais, de Classes e Sindicatos	5	2%
Não Informada	16	6%
Total	2250	100%

Fonte: Londrina Mil ONG'S (2007)

Quadro 3 – Atividade Principal das Organizações

As organizações do Terceiro Setor em Londrina, segundo sua atividade principal, estariam assim distribuídas: 1º. lugar) educação e pesquisa, com 59 entidades, representando 25 % ; 2º. lugar) assistência e promoção social, cuja quantidade empata com desenvolvimento comunitário, social e econômico (moradia), com 43 entidades cada área, representando 18 % cada uma; 3º. lugar) cultura e recreação, empatando com a Saúde, com 25 entidades cada uma, representando 11% cada. As demais percentagens estariam divididas entre: meio ambiente, serviços legais/defesa de direitos civis/ organizações políticas, intermediárias filantrópicas/promoção de ações voluntárias, atividades internacionais, religião, associações profissionais/de classes/ sindicatos .

Na área da saúde especificamente, as organizações atuam nos diversos segmentos: direitos humanos e cívicos, doentes renais, dependência química, fissura lábio-palatal , idosos e hospitais.

Na área hospitalar, segundo Londrina Mil ONG'S (2007), o município possui 16 hospitais, sendo três do terceiro setor: além da Santa Casa, já citada, o Hospital Evangélico de Londrina (HEL), fundado em 1946 e o Instituto do Câncer de Londrina (ICL), fundado em 1965, que se constituem em objeto dessa pesquisa e na seqüência, são sumariamente caracterizados.

4.2 CARACTERIZAÇÃO DAS INSTITUIÇÕES HOSPITALARES DO TERCEIRO SETOR NO MUNICÍPIO DE LONDRINA

4.2.1 Hospital Santa Casa de Londrina (ISCAL)

O Hospital Santa Casa, localizado a Rua Espírito Santo, 523, município de Londrina, Pr., faz parte do Complexo Hospitalar e Educacional da Irmandade da Santa Casa de Londrina (ISCAL). Além do referido Hospital, incluem-se nesse Complexo: o Hospital Infantil Sagrada Família, Hospital Mater Dei, Centro de Educação Profissional Mater Ter Admirabilis, todos localizados na mesma cidade e o Hospital São Rafael, no município de Rolândia, Estado do Paraná. A ISCAL possui natureza filantrópica e as seguintes certificações: utilidade pública municipal,

utilidade pública estadual, utilidade pública federal e CEBAS. Tem, ainda, registros no Conselho Municipal de Assistência Social e no Conselho Municipal de Saúde.

A missão da Irmandade da Santa Casa de Londrina consiste em: “Integrar para servir dando prioridade à vida, com serviços qualificados através do aperfeiçoamento da área médico-hospitalar e de ensino.” (IRMANDADE SANTA CASA DE LONDRINA, 2007).

A comemoração dos setenta anos da ISCAL, em março de 2006, teve a cobertura do jornal Folha de Londrina. Em caderno especial, Lemes (2006) fala da origem do Hospital Santa Casa, relacionando-a ao crescimento da cidade e à ajuda proveniente da comunidade,

essa história de pioneirismo e relação com a comunidade começou no hospitalzinho de madeira da Companhia de Terras do Norte do Paraná que, com apenas 12 leitos, em 1936, se tornou pequeno para atender a cidade, que crescia com a chegada de novos imigrantes (LEMES, 2006).

Relata a reportagem, que em 1942, houve uma grave colisão, em Londrina, envolvendo um ônibus e o trem, deixando vítimas, que foram atendidas no hospital. Devido à insuficiência de leitos, houve improvisos como “pedir” colchões para casa comercial e colocá-los na varanda do hospital. Como não havia farmácia no hospital, alguém corria para buscar medicamentos em farmácia próxima. O “hospitalzinho” tornou-se incapaz de atender as demandas que surgiam, diante do afluxo de pessoas atraídas pela possibilidade de riqueza na cidade. Assim, a comunidade local organizou-se e, em 07 de setembro de 1944, foi realizada a cerimônia de inauguração da Santa Casa, reunindo toda a sociedade londrinense. Para retratar a época de prosperidade econômica, Lemes (2006) fala de uma sociedade que “[...] já se habituava com a paisagem de novos prédios de alvenaria sendo construídos, substituindo as antigas casas de madeira [...]”(Folha de Londrina, 2006).

Prossegue a reportagem,

a Santa Casa nasceu da irmandade (união) entre pessoas da sociedade londrinense, uma entidade que transcende a religiosidade, atendendo a todos da mesma maneira. E que até hoje vive da solidariedade da população, sempre disposta a colaborar. A Santa Casa foi criada por pessoas, atende pessoas, é feita de pessoas e necessita da ajuda de todas as pessoas, sem importar raça, cor, gênero, grau, religiosidade (LEMES, 2006, p.2).

A Santa Casa é atualmente referência em serviços de traumatologia, cardiologia clínica e cirúrgica, neurocirurgia e transplantes de coração e rim. É o hospital com maior número de transplantes do Norte do Paraná, realizando 60% dos transplantes cardíacos do Estado (IRMANDADE SANTA CASA DE LONDRINA, 2006). Possui 415 leitos distribuídos nas 36 especialidades médicas.

Em relação à diretoria do Hospital, esta possui função deliberativa e o atual diretor superintendente é médico e administrador hospitalar, mas a exigência para a ocupação do cargo é que o candidato seja administrador hospitalar e não necessariamente, médico. O profissional poderá ser graduado em qualquer curso, desde que seja habilitado como administrador hospitalar. Trata-se de um cargo remunerado, ao contrário do diretor clínico e seu vice, de cada um dos hospitais da Irmandade, que não recebem qualquer espécie de contrapartida financeira. Esses diretores clínicos são profissionais (médicos) voluntários atuantes na esfera da gestão administrativa do Hospital. As demais funções ligadas à administração, enfermagem e outras áreas fazem parte do organograma ao nível de *gerências* e, não, diretorias.

Os cargos de diretor superintendente e de diretor clínico são nomeados pelo provedor da ISCAL, com exceção do diretor clínico da Santa Casa, que é eleito pelo corpo clínico desta. É importante ressaltar a existência de uma mesa administrativa da ISCAL, composta por 15 membros eleitos pela Assembléia Geral dos irmãos, dentre eles: Provedor, Vice-Provedor, 1º Secretário, 2º Secretário, 1º Tesoureiro, 2º Tesoureiro e 9 mesários. Esta mesa é uma instância representativa da assembléia geral que é formada por *irmãos*. Os *irmãos* são pessoas voluntárias, cerca de quinhentas, que contribuem financeiramente para a ISCAL e têm como funções básicas, determinar as diretrizes da ISCAL em relação à comunidade, administrar o patrimônio e prover fundos para a manutenção de seus Departamentos. O Provedor não administra, não coordena, não orienta, só representa os irmãos da assembléia geral, que é soberana a despeito das decisões. O Provedor diligencia o provimento de recursos à Instituição e a representa, dentre outras funções. O Provedor da ISCAL, logo, é o representante máximo dos irmãos, e para efeito desta dissertação, esses irmãos passam a ser denominados voluntários, na medida em que doam seu tempo, conhecimentos, habilidades e recursos financeiros. O atual provedor é um dentista aposentado.

Em relação à manutenção financeira da ISCAL, além dos recursos provenientes desses voluntários, o Complexo conta com recursos que provêm dos atendimentos particulares, do Sistema Único de Saúde (SUS), convênios empresariais, planos de saúde e doações diversas da comunidade. Recebe ainda, doações esporádicas de recursos materiais e financeiros de um grupo de apoio com 54 membros.

Quanto ao quadro de pessoal do Hospital Santa Casa, é constituído de: 800 médicos, 100 enfermeiros, 02 Assistentes Sociais, 05 nutricionistas, 03 psicólogos, fisioterapeutas terceirizados (sem identificação de quantidade). Totaliza 1416 pessoas, incluindo técnicos administrativos e demais operacionais.

4.2.2 Hospital Evangélico de Londrina (HEL)

O Hospital Evangélico, sito à Avenida Bandeirantes, 618, no município de Londrina, é mantido pela Associação Evangélica Beneficente de Londrina (AEBEL), que ainda mantém o Plano de Saúde Hospitalar, o cemitério Parque das Oliveiras e o Ambulatório Alto da Colina. A Associação Evangélica possui as seguintes certificações: utilidade pública municipal, utilidade pública estadual, utilidade pública federal, CEBAS.

O Hospital Evangélico de Londrina (HEL) foi fundado em 1950 e tem natureza filantrópica. Sua missão consiste em *“prestar serviço à comunidade, de qualidade superior nas áreas de saúde, assistência social, ensino e pesquisa em uma atmosfera cristã, pautada no respeito e na dignidade dos funcionários, profissionais liberais, pacientes e alunos.”* (Assistente Social - HEL, 2006). É referência nos serviços de cirurgia cardíaca, transplante renal e atendimento às gestantes de alto risco. Possui 240 leitos, que recebem pacientes do SUS, particulares e de convênios diversos, em várias especialidades médicas disponibilizadas pelo Hospital. Fazem parte do seu quadro técnico na área de saúde, aproximadamente, 700 médicos, 75 enfermeiros, 01 Assistente Social, 04 nutricionistas, 01 bibliotecário, 01 psicólogo, 01 fonoaudiólogo e fisioterapeutas terceirizados (sem identificação de quantidade). A instituição totaliza cerca de 1000 pessoas no seu quadro de recursos humanos.

Em relação aos profissionais que atualmente ocupam os cargos de direção, há um interventor judicial, com formação em Medicina, nomeado por juiz de direito. É ele quem responde pela direção geral do Hospital. Os demais interventores que fazem parte da cúpula administrativa são representantes das Igrejas Metodista e Presbiteriana Independente junto a AEBEL e têm as seguintes formações: um empresário, um administrador de empresas, uma contadora. Todos os membros da diretoria são voluntários, com exceção da Diretoria Médica/Técnica e da Diretoria de Enfermagem, ocupadas respectivamente por um profissional da Medicina e da Enfermagem (assistente social - HEL, 2006).

Quanto às esferas de atuação do voluntariado, além daqueles que atuam na gestão administrativa (diretoria), o Hospital conta com outros prestando serviços aos pacientes. Fazem parte de um grupo formado de vinte pessoas, que se revezam em subgrupos de cinco e a cada semana, todas as terças-feiras, visitam as enfermarias que atendem os pacientes do SUS, especialmente na pediatria do Hospital. Realizam orações, conversam, auxiliam em algumas situações nas quais os pacientes mostram-se limitados (beber água, por exemplo), fornecem alguns materiais, como produtos de higiene corporal (pasta de dente, escova, pente...). Há também um casal de palhaços que comparecem na pediatria do hospital todos os sábados, realizando atividades de entretenimento com as crianças internadas. Nesta instituição, é o assistente social quem coordena o serviço voluntário.

4.2.3 Instituto de Câncer de Londrina (ICL)

O Instituto de Câncer é um hospital de natureza filantrópica, fundado em 1965. Situa-se à Rua Lucilla Ballalai, nº 212, no município de Londrina, Estado do Paraná. É referência no tratamento do câncer e a sua finalidade principal é a “prevenção, diagnóstico, tratamento e pesquisa no campo das neoplasias malignas”. (Assistente Social – ICL, 2006). É registrado junto ao Conselho Municipal de Assistência Social, Conselho Nacional de Assistência Social e Conselho Municipal de Saúde. Possui as seguintes certificações: utilidade pública municipal, utilidade pública estadual e utilidade pública federal. Disponibiliza 128 leitos para internações via Sistema Único de Saúde - SUS (92%), particulares e convênios, contemplando

28 especialidades médicas. Além dos recursos financeiros oriundos das fontes mencionadas, SUS, convênios e particulares, o Hospital recebe um volume significativo de recursos financeiros doados por pessoas da comunidade. Em relação aos recursos humanos, conta com um quadro de: 81 médicos, 25 enfermeiros, 03 fisioterapeutas, 02 assistentes sociais, 02 nutricionistas, 02 físicos, 01 fonoaudióloga, totalizando entre profissionais de nível superior, técnicos administrativos e demais operacionais, 373 pessoas.

No tocante ao voluntariado, a sua presença na Instituição é histórica e faz parte desta, desde a sua fundação, marcando a natureza filantrópica do Hospital. Atualmente um grupo de pessoas pertencentes a uma organização do Terceiro Setor de Londrina, presta “atenção especial” às crianças e adolescentes com câncer, internados no Hospital. Estes voluntários desenvolvem atividades recreativas na unidade pediátrica e fornecem alguns recursos como: brinquedos, fraldas, cestas básicas, medicamentos para utilização pós-alta. Outro grupo de voluntários desenvolve atividades na “unidade de apoio”, que se trata de “um albergue, uma casa, uma pensão gratuita” (Assistente Social – ICL, 2006) destinada aos pacientes vindos de outros municípios e submetidos a cobalto terapia e tratamento quimioterápico, sem condições de saúde e nem financeira para retornos freqüentes aos seus lares e ao hospital.

O hospital realiza a manutenção do espaço físico da casa, disponibiliza pessoas de seu quadro funcional para a organização e limpeza, fornece roupas de cama e alimentação para os pacientes. Os voluntários “dão atenção aos pacientes” (assistente social – ICL, 2006) e estão sempre atentos às necessidades como: alimentos especiais e medicamentos. Fornecem esporadicamente alguns equipamentos para a casa, como microondas e geladeira e, se necessário, cooperam com auxílios para a manutenção desses. Os voluntários da unidade de apoio não se constituem formalmente em Associação ou entidade filantrópica. É um grupo constituído de aproximadamente 45 pessoas da comunidade, heterogêneo em sua formação religiosa, em sua maioria mulheres, ligadas pelo único vínculo “do servir”. Este grupo, que realizava apenas atividades assistenciais junto aos pacientes, passou a participar ativamente, desde o ano de 2005, de atividades relacionadas à captação de recursos (campanhas, eventos, bazares...) para o Hospital, em virtude de mudança da diretoria do Hospital e nova postura filosófica. O Hospital promove grande campanha junto à comunidade, envolvendo a mídia para

arrecadação de recursos, principalmente financeiros ou que, em última análise, convertem para a redução de custos para a instituição, como no caso da doação recebida em gêneros alimentícios .

Em síntese, os voluntários supra mencionados atuam em duas esferas no hospital: manutenção financeira da instituição e prestação de serviços diretos ao paciente. Além desses voluntários, há outros que atuam na esfera gerencial, fazendo parte da Diretoria do Hospital: o Diretor Presidente, que é engenheiro civil e o Diretor Clínico, que é médico. Os demais diretores, administrativos e de enfermagem, são remunerados. Há também 01 voluntário, administrador aposentado, atuante na área técnico administrativa.

A coordenação institucional do serviço voluntário nesse Hospital compete ao Serviço Social, realizando o cadastramento, a capacitação e a supervisão dos voluntários em atividades diretas com os pacientes. Não lhe cabe a responsabilidade pela captação de recursos, que coordenada por outra área do Hospital, muito embora, os voluntários também contribuam para esse fim.

5 O VOLUNTARIADO EM INSTITUIÇÕES HOSPITALARES DO TERCEIRO SETOR: ANÁLISE DE UMA REALIDADE

5.1 DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A primeira aproximação com o tema, voluntariado, deu-se em razão da experiência vivenciada pela autora dessa pesquisa, conforme já relatado. À experiência, somaram-se as inquietações teóricas, estimulando o aprofundamento acerca do assunto. Realizou-se uma ampla revisão bibliográfica em 2005, no decorrer do curso de mestrado, durante o qual todos os trabalhos apresentados pela autora relacionaram-se ao voluntariado ou Terceiro Setor, tema do seu projeto de pesquisa para ingresso no curso. Assim, estudou-se a temática¹² em diversas perspectivas, dependendo do foco de cada disciplina: gênero, gestão de políticas públicas, Serviço Social e tendências teórico-metodológicas, pesquisa social, gestão no Terceiro Setor.

A partir dessa revisão, o assunto firmou-se como referencial ainda a ser investigado juntamente com a pesquisa de campo. A definição do objeto e objetivo ocorreu como desdobramento natural desse processo de estudo. Assim, a análise da configuração e da gestão do serviço voluntário nos hospitais de Terceiro Setor de Londrina, teve como principal desafio, a construção de referenciais de gestão de voluntariado.

Procedeu-se à pesquisa nos hospitais Santa Casa, Evangélico e Instituto de Câncer de Londrina, exigindo alguns procedimentos preliminares.

Houve a necessidade de cadastramento da pesquisadora e do projeto de pesquisa junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) (ANEXO II), realizado em 19/06/2006, conforme normas da Resolução do Conselho Nacional de Saúde no. 196/96.

O protocolo de procedimentos determinava o encaminhamento do projeto de pesquisa para um Comitê de Bioética, no caso, o Comitê de Bioética e

¹² 3 artigos resultaram desse estudo: um foi publicado em “Serviço Social em Revista”, disponível no site www.ssrevista.uel.br, outro nos dois maiores jornais da cidade de Londrina e também disponível no site da Embraer, www.cidadaniaembraer.org.br. O terceiro será publicado na revista impressa “Serviço Social e Contemporaneidade”, no. 5., no primeiro semestre de 2007.

Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Irmandade Santa Casa de Londrina (BIOISCAL), que o aprovou em 31/07/2006 (ANEXO III).

Cumprida a exigência burocrática, realizou-se contatos com os Hospitais que se constituíam no universo da pesquisa para o agendamento das entrevistas com os responsáveis pela gestão de voluntariado, dois assistentes sociais e um dentista aposentado. Junto com o dentista, a pedido deste, participaria também, a assessora administrativa da superintendência do hospital, colaborando em todas as informações.

Para cada gestor, foi encaminhado o “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido” (APÊNDICE A), instrumento que deveria ser por ele assinado. Continha as seguintes informações: identificação da pesquisadora, vínculo com a instituição de ensino, tema, público alvo, objetivo, procedimentos metodológicos, resultados esperados e o compromisso ético na utilização dos dados fornecidos pela instituição pesquisada. Constava ainda no documento, pedido de autorização para a publicação da pesquisa, não devendo expressar críticas individuais, mas referenciais que pudessem implementar ações inovadoras na gestão de voluntariado.

Após consulta às respectivas diretorias, todos os gestores assinaram o documento, permitindo a realização das entrevistas. Estas foram semi-estruturadas (APÊNDICE B), com informações que permitissem a caracterização dos hospitais e a compreensão da configuração e da gestão do serviço voluntário. No tocante às informações relativas à caracterização, elas foram, em sua maioria, registradas de próprio punho pelo entrevistado, por se tratarem de dados objetivos (nome, endereço, quantidade de voluntários...).

Com relação ao serviço voluntário, as respostas foram gravadas, visando permitir maior flexibilidade e aprofundamento nas respostas, além de preservar a autenticidade das mesmas, em se tratando de informações mais subjetivas.

Houve a necessidade de complementação posterior de dados, conseguida por inúmeros contatos realizados, pessoalmente, por telefone e por e-mail, com os gestores. Outras informações foram colhidas via internet e reportagem publicada em jornal da época. Alguns dados colhidos em entrevista não foram compatíveis com os colhidos por outras fontes, todas públicas. Nesse caso, privilegiou-se os dados da entrevista, por considerá-los os mais atualizados e fidedignos.

Nenhum dos entrevistados das três instituições apresentou dados sistematizados com relação ao perfil do voluntariado, mas sim informações gerais baseadas em suas vivências. Contudo, para fins dessa pesquisa, consideraram-se tais informações válidas, mesmo porque o objetivo da entrevista foi identificar e apreender a maneira como o voluntariado apresenta-se, sem a preocupação pelo detalhamento quantitativo. Embora o “quantitativo” tenha a sua importância porque expressa um significado no contexto institucional e sirva de parâmetro para a análise do voluntariado, importa mais nessa pesquisa, de cunho qualitativo, o desvendamento de como se apresenta e em quais princípios filosóficos baseia-se o voluntariado.

5.2 A ANÁLISE DOS DADOS PESQUISADOS

A participação do voluntariado na fundação dos três hospitais considerados nesta pesquisa marca, a priori, uma bandeira alicerçada em princípios filantrópicos. Estes hospitais vêm responder às demandas da população na área da saúde e, embora tenham a colaboração de pessoas voluntárias desde a sua origem, percebe-se, a partir do ano de 2000, o que aparenta ser a direção diferenciada de um movimento intra-institucional de voluntariado.

Ações voluntárias insinuantes em períodos anteriores ganham novo vigor, sobretudo com a introdução de novas práticas dentro dos hospitais ou a adequação e o aprimoramento das antigas formas de exercer o voluntariado.

O espaço ocupado pelo voluntariado nos hospitais pesquisados expressa as determinações resultantes da relação capital *versus* trabalho, gerando novas demandas sociais. E a novidade maior, por assim dizer, nessas instituições, está na prática voluntária, que deixou de representar uma “atividade” e passou a ser incorporada como “serviço” institucional.

Conforme Pereira (2000), a diferença entre atividade voluntária e serviço voluntário, está na frequência, na duração e na forma como se organizam. A atividade voluntária, segundo a autora, não exige periodicidade, é prestada eventualmente, geralmente por terceiros, visando a realização de tarefas específicas e de curta duração. Já, o serviço voluntário, não apresenta uma duração limitada, é

periódico e pressupõe certa organização através de normas para disciplinar o que é repetitivo. O serviço voluntário foi regulamentado pela Lei 9608/1998, ao passo que a atividade voluntária não exigiu o mesmo tratamento jurídico pela sua natureza pontual.

O voluntariado nos hospitais está deixando de representar aquela atividade isolada e externa ou as atividades internas esporádicas promovidas por entidades sociais de apoio, para firmar-se como serviço dentro da instituição hospitalar, junto aos pacientes internados.

Embora a prática voluntária junto aos pacientes não seja tão recente, encontrada também na origem dos hospitais citados, ela volta hoje sob uma nova configuração. Ocorre dentro de um espaço físico delimitado, sob o respaldo de uma lei, cercada de normas, deveres, mais deveres do que direitos e sob o gerenciamento de um profissional, o assistente social. Entre os três hospitais pesquisados, dois tem serviços voluntários realizados junto aos pacientes, além dos prestados nas esferas da gestão administrativa e gestão financeira, presentes nos três.

O que se percebe ainda como parte dessa direção diferenciada é a ampliação do papel do voluntariado, atendendo a uma demanda institucional. Aquele voluntário que antes “só rezava”, passa mais a ouvir, conversar, interagir e desenvolver ações recreativas, lúdicas, junto aos pacientes. Os voluntários apenas patrocinadores de festas para os pacientes internados, em datas comemorativas, passam a participar ativamente da captação de recursos, não apenas para os pacientes, mas principalmente para o hospital.

Na realidade, não se amplia a função do voluntariado que, historicamente, sempre esteve voltada às ações assistenciais de ajuda aos pacientes e aos hospitais, mas o que demonstra uma mudança, é cada vez mais, esperar que o voluntariado corresponda às múltiplas exigências, ligadas à escassez de recursos. recursos individuais, institucionais e públicos. Um dos gestores entrevistados declara *“como o hospital estava passando por uma séria crise financeira, há cerca de dois anos, sua diretoria resolveu acionar o voluntariado para a captação de recursos”*. Outro gestor revela *“no ano retrasado, tivemos um problemão na área financeira e ficamos sem o vale transporte. Os voluntários supriram essa necessidade. Hoje não precisamos mais.”*

O voluntariado que até então, só participava através de atividades recreativas, manuais e de lazer junto aos pacientes em tratamento, passa a participar ativamente da arrecadação de recursos financeiros para a manutenção do hospital de forma contínua ou em situações pontuais.

Observa-se que o voluntário torna-se um elemento polivalente, na medida em que **acumula** várias funções, como a captação de recursos, a doação de apoio emocional, a realização de atividades recreativas, terapêuticas, dentre outras, para suprir as deficiências individuais e coletivas de seu público alvo.

Para a compreensão do serviço voluntário nos hospitais considerados, delimita-se a análise em dois eixos: (1) a configuração do serviço voluntário e (2) a gestão do serviço voluntário.

A análise da configuração está voltada às três esferas de atuação do voluntariado, identificadas durante a pesquisa: (a) manutenção financeira do hospital, (b) gestão administrativa (diretoria) do hospital e (c) prestação de serviços aos pacientes e/ou aos hospitais.

Na gestão do voluntariado, é apresentado uma análise de como é gerenciado o serviço voluntário nos hospitais.

Não significa que os dois eixos sejam estanques e independentes, ao contrário, a análise do primeiro já sinaliza e conduz para as referências de gestão. São análises complementares, caminhando juntas para subsidiar a construção de um referencial para a gestão de voluntariado.

1) A configuração do serviço voluntário nas instituições hospitalares do Terceiro Setor de Londrina.

Nesse eixo de análise, entende-se como atuação do voluntariado na esfera da manutenção financeira dos hospitais, aquela que ocorre através da doação de recursos financeiros próprios ou outros recursos provenientes de eventos promovidos para a captação, como a venda de artesanatos, cartões de datas comemorativas, bazares, chás, jantares e bingos.

Entre os hospitais pesquisados, dois contam com voluntários que contribuem efetivamente em sua manutenção financeira, desde a sua fundação. O terceiro, não possui fontes fixas de contribuições voluntárias, conta apenas com uma comissão interna formada por funcionários, responsável por diversos tipos de eventos, desde aqueles com caráter científico até para a captação de recursos financeiros (chás, jantares, dentre outros). Os integrantes dessa comissão não

podem ser considerados voluntários para efeito dessa pesquisa, mesmo que seus integrantes trabalhem eventualmente fora do horário de expediente, pois a legislação não permite dois vínculos, um trabalhista e outro voluntário, na mesma instituição.

Em relação aos dois primeiros hospitais, são homens e mulheres, na maioria cadastrados nos hospitais ou na entidade mantenedora, que realizam doações próprias, em valores fixos e mensais, ou buscam sistematicamente a captação de recursos na comunidade.

Os três hospitais recebem ainda, ajuda de instituições filantrópicas específicas que doam recursos financeiros ou auxiliam na compra de determinados materiais, descartáveis e permanentes, e equipamentos ao funcionamento institucional. Eis alguns exemplos: aparelho micoondas, geladeira, sistema de ar condicionado, sistema de segurança por vídeo, poltronas para as mães ou acompanhantes, aparelho de televisão, central de telefonia com discagem direta a ramal, material para confecção de armários, roupas hospitalares.

Um dos entrevistados afirmou:

“o dinheiro arrecadado nas promoções realizadas pela instituição filantrópica (de apoio ao hospital) é utilizado para a compra de equipamentos, medicamentos e até carro, tudo para o hospital. A provisão de equipamentos dá condições de melhorar a assistência ao paciente”.

A somatória dos voluntários contribuintes financeiramente aos hospitais, incluindo aqueles vinculados às instituições filantrópicas de apoio, perfaz um total aproximado de 650 pessoas. Segundo seus gestores, a maioria desses voluntários é casada, têm renda própria, através do trabalho ou de benefício previdenciário (aposentadoria). Os entrevistados não têm precisão quanto à situação financeira, mas a maioria foi identificada como pessoas com poucos recursos, com uma escolaridade média equivalente ao 1º. grau, contrastando com uma minoria formada por empresários da classe média alta, que também contribuem financeiramente para uma das instituições.

Para justificar o porquê dessa maioria formada de “pobres”, conforme classificado por um dos entrevistados, afirma: *“eles acabam precisando e sentindo na pele a necessidade, por isso são mais sensíveis às carências sociais”.*

Uma das instituições mantinha um cobrador que ia de porta em porta para receber as doações com valores pré-determinados, mas com o seu falecimento, a instituição precisou buscar outra forma de viabilizar o recolhimento desses recursos. Realizou convênio com uma empresa de telefonia, através da qual, os descontos dos valores passaram a ser efetivados em faturas telefônicas. Todavia, isso não solucionou totalmente o problema, uma vez que nem todos os contribuintes possuíam ou vieram a adquirir uma linha telefônica “fixa”, condição para o débito. Segundo o gestor, “perdeu-se voluntários”, que não tinham condições de todos os meses, deslocar-se até a instituição para a sua doação, em virtude justamente, de problemas financeiros.

A constatação acima comprova as afirmações de Santiago (apud PEREIRA, 2000) e Teodósio (2004), já citados. Falam que o trabalho voluntário não é praticado pelas pessoas desprovidas de preocupação econômica e a divulgação da mídia em torno das celebridades, que se tornaram voluntárias, gera uma pseudo-impressão dos grupos economicamente favorecidos serem mais solidários. Na verdade, afirma este último, “parece haver uma relação inversa entre posse de recursos e disposição à ação voluntária” (TEODÓSIO, 2004, p.4).

O gestor deve ter o cuidado de não “relegar aos destituídos, a própria solução de seus problemas” (TEODÓSIO, 2004, p.4), pois o voluntariado emerge muito mais em consequência de um processo de reforma do Estado, subordinando o social ao econômico, do que como fruto de uma sociedade civil forte e organizada, que atende as suas próprias carências.

A “condição de pobreza” do voluntariado pode interferir na potencialidade e comprometer o seu agir político:

A pobreza força o homem livre a agir como escravo. A riqueza privada, portanto, tornou-se condição para admissão à vida pública não pelo fato do seu dono estar empenhado em acumulá-la, mas ao contrário, porque garantia com razoável certeza que ele não teria que prover para si mesmo os meios do uso e do consumo, e estava livre para exercer a atividade política (ARENDETT, 1993, p. 74).

Outro aspecto relevante é a “pressão” exercida pelas demandas oriundas dos pacientes e demandas da instituição. As tensões geradas pela pobreza

não devem ser encaradas como “naturais” para o voluntariado, como se lhe coubesse a responsabilidade pela sua solução.

A forma como se encara o papel do voluntariado pode usurpar-lhe a sua expressão de liberdade.

ARENDT, a respeito da liberdade, fala:

[...] a liberdade situa-se exclusivamente na esfera política; que a necessidade é primordialmente um fenómeno pré-político, característico do lar privado; e que a força e a violência são justificadas nesta última esfera por serem os únicos meios de vencer a necessidade – por exemplo, subjugando escravos – e alcançar a liberdade. Uma vez que todos os seres humanos são sujeitos à necessidade, têm o direito de empregar a violência contra os outros; a violência é um ato pré-político de libertar-se da necessidade da vida para conquistar a liberdade no mundo (ARENDT, 1993, p.40).

Nessa concepção de liberdade, encontrada na antiga *polis* grega, só era possível realizá-la na esfera política, na qual a *ação* e o *discurso*, ao mesmo tempo em que permitiam aos homens “serem iguais”, faziam-nos também, seres “distintos”. Ao contrário, a opressão, a violência e a imposição de ordens eram características da esfera privada. Na época, era preferível ser um homem livre e pobre, que enfrentasse diariamente a insegurança de um mercado de trabalho, a ser um escravo doméstico e gozando de uma vida tranqüila. Era preferível um trabalho árduo e penoso, mas livre, à servidão dos escravos.

Ser livre significava ao mesmo tempo não estar sujeito às necessidades da vida nem ao comando de outro e também não comandar. Não significava domínio, como também não significava submissão. (ARENDT, 1993, p.41).

Essa forma de vivenciar a liberdade não condiz com a realidade do voluntariado brasileiro, que precisa do trabalho para suprir as suas próprias necessidades, porém esta liberdade faz parte da condição humana. E é possível potencializá-la ao invés de diminuí-la, a depender da filosofia adotada pelo seu gestor. Ao potencializá-la poderá lançar o voluntariado na esfera pública, aquela em que se privilegia a visão e a audição por diversos ângulos e todos podem ser vistos e ouvidos (ARENDT, 1993). É na esfera pública, que é possível interferir, com palavras e persuasão, nas áreas de interesses comuns.

Na gestão administrativa dos três hospitais, aquela na qual os voluntários têm direito à voz e voto nas deliberações relacionadas aos interesses da instituição, os voluntários apresentam um perfil bem diferenciado. Em número reduzido, são apenas oito profissionais, sendo sete do sexo masculino. São todos graduados, quatro médicos, dois administradores de empresa e uma contadora. Foram classificados pelos entrevistados como possuidores de renda alta e todos têm atividade remunerada (ou renda própria) fora dessas instituições. São pessoas voluntárias, no sentido de doarem espontaneamente o seu tempo e os seus conhecimentos nas áreas específicas. Mas também atendem a requisitos “obrigatórios”, ou seja, os cargos “devem” ser preenchidos por voluntários, pela natureza filantrópica das instituições. Essa relação revela uma face “voluntária” das pessoas e outra “obrigatória” por parte das instituições, que não podem prescindir de voluntários.

Essa obrigatoriedade, às vezes, traz contradições conforme colocação de um dos gestores entrevistados,

*“como os voluntários não ganham, não são remunerados, se fossem ganhar, o hospital não seria filantrópico. Existem dificuldades para vir e participar todos os dias...dificuldades para **se interessarem** a participar...”*

Esses voluntários disponibilizam a doação de um tempo e de um trabalho, mas em função de uma exigência legal. Se determinada pessoa não for voluntária para o preenchimento do cargo, outra será. Não é uma opção facultativa. Os voluntários da gestão administrativa são mais facilmente confundidos com os ocupantes de cargos remunerados.

Na esfera da prestação de serviços, vislumbra-se a atuação dos voluntários junto aos pacientes e junto às próprias instituições. A prestação de serviços aos pacientes está relacionada ao desenvolvimento, pelos voluntários, de atividades recreativas, ocupacionais, de apoio espiritual, emocional. São pessoas dedicadas aos cuidados com o paciente, seja ouvindo, conversando, oferecendo um copo de água, realizando um passeio interno, detectando e atendendo carências materiais. Inclui-se ainda nesta perspectiva, a ação assistencial através da doação de recursos diversos (cestas básicas, medicamentos, roupas) aos pacientes. A prestação de serviços aos hospitais, é aquela, cujos beneficiários maiores são as

próprias instituições, seja através da doação de trabalho propriamente dito ou de serviços como: *“o hospital manda 200 lençóis para as voluntárias fazerem a bainha. Elas fazem e devolvem. Ou manda 100 pijamas cortados e elas costuram as peças, montando os pijamas para uso interno dos pacientes”*.

Portanto, a prestação de serviços tem uma relação direta com os pacientes ou com a instituição, sem interferir, necessariamente, na gestão administrativa ou financeira.

Quando os gestores do voluntariado foram abordados sobre quais seriam os serviços prestados em benefício direto aos hospitais, nenhuma resposta foi apresentada. Detectou-se, todavia, além dos acima mencionados, a existência de outros voluntários, que doam seu trabalho aos hospitais. São eles: um médico, um nutricionista, um administrador, costureiras, que fizeram ou fazem parte do quadro de voluntários, que atuam ou atuaram dentro dos hospitais. Visam melhorar o funcionamento institucional, seja atendendo funcionários, pacientes ou trabalhando na área administrativa e operacional. O resultado é a amenização ou a supressão da deficiência do quadro de empregados remunerados.

Identificou-se cerca de cem voluntários atuantes na esfera da prestação de serviços; a grande maioria formada por mulheres na faixa etária de 40 a 60 anos, casadas, com escolaridade média até o segundo grau. Uma parcela desses voluntários é formada por pessoas com trabalho remunerado e a outra, por donas de casa, classificadas pelos seus gestores como de “classe média baixa”.

Nas três esferas mencionadas, chama a atenção como as relações de gênero¹³ também perpassam pelo voluntariado. A presença masculina marca a esfera da gestão administrativa, a esfera das decisões. A feminina está na esfera dos cuidados com o paciente e na captação de recursos. Na esfera da manutenção financeira dos hospitais através de doações com recursos financeiros próprios, aparecem de uma forma mesclada, homens e mulheres.

Interessante observar que na esfera da manutenção financeira dos hospitais, quando o assunto é captação, está mais ligado às mulheres. Envolve

¹³ O estudo das relações de gênero, centrado nas relações sociais entre homens e mulheres, teve início na década de 1980, com o objetivo de não apenas focalizar as mulheres como objetos de estudo, mas também, os processos de formação da feminilidade e da masculinidade... as pessoas pensam e agem, construindo práticas sociais diferenciadas conforme o sexo... famílias, instituições e Estado são constituintes e constituídos de gêneros, na medida em que determinam e, ao mesmo tempo, são permeáveis pelas relações de sexo e de poder, estando sempre presente uma relação de hierarquização, colocando as mulheres em posição de inferioridade aos homens.(MOTTER; OKABAYASHI, 2005).

entrar em contato, divulgar, argüir, realizar trabalho de sensibilização e convencimento, promover campanhas e eventos. Já, quando o assunto é doação de recursos próprios, que envolve “menor esforço” no sentido de procedimentos a executar, envolve tanto homens como mulheres.

Esses dados retratam uma sociedade de tradição patriarcal e capitalista, na qual atribuíram-se historicamente, às mulheres, características como a sensibilidade, a humanização, a capacidade de discutir relações, a responsabilidade pela assistência e pela unidade familiar. Sobre o assunto, Carrasco (2003) fala de duas esferas, uma pública e outra privada, com pouca inter-relação entre ambas e baseadas em princípios antagônicos. A pública, pertencente aos homens, focada no “social, político e econômico-mercantil e regida pelos critérios de êxito, poder, direito de liberdade e propriedade universais” (CARRASCO, 2003, p.16). E a privada, também conhecida como doméstica, dominada pela presença feminina, baseada em laços afetivos e sentimentos, relacionada com as “necessidades subjetivas (sempre esquecidas) das pessoas” (CARRASCO, 2003, p.16).

As mulheres ocuparam tradicionalmente a esfera doméstica e disponibilizaram os homens, pais, esposos e filhos, a dedicarem-se ao máximo, a um tempo mercantilizado, o qual pode ser transformado em dinheiro, prestígio e poder. E a esfera das relações privadas, espaço eminentemente feminino, ou seja, dos cuidados, afetos, relações domésticas, que sustentam a unidade familiar, não foram sequer reconhecidos como um tempo empregado para o desenvolvimento humano. É como se tudo fizesse parte da “aptidão” das mulheres:

As pessoas esquecem que as meninas precisam treinar para apreender tudo isso e agem como se toda mulher nascesse com essas aptidões, como se fosse dádiva da natureza. Se é dádiva, não precisa ser reconhecida, nem devidamente remunerada. Porém se os homens fossem treinados para realizar essas tarefas, seria necessário um grande investimento (FARIA; NOBRE, 1997, p.14).

Essa relação de gênero, presente na família, nas instituições e no Estado, também influencia o voluntariado e, sobretudo, no espaço em que ocupa no mundo contemporâneo.

O voluntariado de hospitais, formado em sua maioria por mulheres, situa-se muitas vezes, no compartilhar de intimidades (Sennet apud SILVA, 2004)

com o paciente, mais na necessidade de ajudar a si próprio do que ao outro. É um espaço no qual depara-se com o humano cheio de fragilidades, sofrimento, dependência e que às vezes se somam à condição de miserabilidade em todos os sentidos (emocional, físico, financeiro, familiar), gerando sentimentos de impotência perante a própria vida. A ausência de saúde, a instalação da doença, representa uma dor incomparável, a mais sofrível das dores:

Se ... perguntares por que (alguém) deseja a saúde, ele responderá prontamente: porque a doença é dolorosa. Se insistires em saber mais e pedires uma razão pela qual ele odeia a dor, ele não te poderá apresentar nenhuma. (A dor) é um fim último, sem qualquer subordinação a outro objeto (ARENDETT, 1993, p.322).

Nesse espaço de desencantamento e vazio de esperanças, pode frutificar uma ação voluntária buscando mais um reforço terapêutico a si próprio, ao voluntário, do que propriamente uma luta por determinada causa social.

As trocas estabelecidas nesse tipo de relação podem ser caracterizadas como de uma benemerência “neoindividualista”, na qual agrega-se “à vontade de ajudar ao outro, o desejo de ajudar a si mesmo” (Silva, 2004, p.22). O gestor social deve estar atento ao risco de não limitar a prática voluntária à mera identificação de sentimentos como a solidão, o vazio de esperanças, o compartilhar de intimidades.

O voluntariado há que ser reconhecido e valorizado não apenas como alguém que se identifica com o sofrimento humano, mas como alguém consciente de que

A dor e os sentimentos intensos movimentam-se e tomam outro sentido na experiência de ação, na vida ativa. Passam a ser comunicáveis. Passam a estar no mundo, criam identidade para quem até então era alheio, anônimo, improvável (SILVA, 2004, p.18).

A ação voluntária quando desvinculada da perspectiva neoindividualista pode potencializar a formação de uma esfera política. O compartilhamento de intimidades pode assumir identidade pública e materializar-se na forma de uma compreensão de causas e efeitos, de mobilização de outras pessoas, de maneira que resulte na melhoria da condição humana do paciente.

De acordo com Silva (2004), o voluntariado representa uma ruptura com o isolamento. Ao buscar “o outro”, ele realoca o seu tempo, não mais empregado para a manutenção de suas necessidades metabólicas (labor) e para o trabalho. Sai do isolamento, interage com outras pessoas na “expectativa de um novo tornar a ser” (SILVA, 2004, p. 25).

Nesse “novo tornar a ser”, entra a ação, característica fundamental do voluntariado, que efetivamente, pode transformar-se em “atividade política por excelência” (ARENDDT, 1993, p.17), o que elevaria a sua condição para aquela esfera pública arendtiana, ou seja, para um “mundo comum”, no qual haveria a visibilidade por todos.

Esse “mundo comum” nas instituições hospitalares, entretanto, é influenciado por vários fatores que podem dificultar ou facilitar a ação política do voluntariado. Tais fatores podem estar vinculados a uma exigência estatutária, que “obriga a participação”, a grupos de apoio, com ou sem base religiosa e a interesses particulares, ou ainda, ao entrelaçamento de todos eles. Uma questão interessante, foi a religiosa, muito arraigada na ação voluntária no segmento hospitalar. Essa motivação religiosa como base da ação voluntária talvez possa ser atribuída às origens dos próprios hospitais, todas associadas às instituições religiosas ou a grupo de pessoas reconhecidas pela sua religiosidade.

Às vezes, a religiosidade é critério explícito e excludente para ser aceito pelo grupo atuante junto aos pacientes do hospital. Em outras palavras, se a pessoa fizer parte do grupo, de determinada religião, a sua credencial está praticamente garantida para a entrada no hospital. Caso não faça parte do grupo, o candidato deve *“apresentar um projeto, que será analisado pela área de Recursos Humanos. Ele é chamado para entrevista e se aprovado, faz-se o termo de adesão.”* O gestor entrevistado esclarece que isso *“não impossibilita a formação de outros grupos”*. Embora não se negue novas possibilidades, a via de ingresso mais rápida é a religiosa. Em outra instituição, a religião não é critério básico para ser voluntário, porém ainda se percebe que os voluntários em sua maioria, têm a questão religiosa como a motivação principal: *“os voluntários não fazem parte de uma Ong, mas de uma religião...não de uma única, mas de várias. Uns são espíritas, outros evangélicos, católicos...”*. O gestor deixa claro que a religião é uma forte determinante da motivação do voluntariado nos hospitais.

O que mobiliza o voluntariado não é específica e necessariamente a causa social, que poderia ser um doente de câncer, um renal crônico, um portador de HIV positivo.... mas a sua relação com Deus: *“Deus está na centralidade. O que os voluntários consideram importante não é ajudar o Hospital, é ajudar o paciente e a Deus. Elas estão fazendo também para o próximo, mas estão trabalhando acima de tudo, para Deus.”*

Essa “ligação com Deus”, segundo um dos gestores, já trouxe muitos problemas em épocas anteriores, *“as pessoas faziam orações para exorcizar os demônios ou acreditavam que a cura vinha tão somente através de Deus, o que acabava interferindo nas condutas médicas...”* .

A questão religiosa é tratada por Arendt (1993, p. 63), pela via da “caridade” edificada e proposta por Santo Agostinho,

Encontrar um vínculo entre os homens, suficientemente forte para substituir o mundo, foi a principal tarefa política da antiga filosofia cristã; e foi Agostinho quem propôs edificar sobre a caridade não apenas a “irmandade cristã”, mas todas as relações humanas.

Trata-se de um princípio mantenedor da união das pessoas em uma esfera destituída de interesses mundanos. Os membros dessa comunidade formariam um “corpus”, que teria como modelo, a relação entre irmãos da mesma família, reconhecida como uma relação apolítica e, mesmo, antipolítica. Porém, segundo a autora,

[...] diferentemente do bem comum tal como o cristianismo o concebia – a salvação da alma como interesse comum a todos – o mundo comum é aquilo que adentramos ao nascer e que deixamos para trás quando morremos. Transcende a duração de nossa vida tanto no passado quanto no futuro: preexistia a nossa chegada e sobreviverá à nossa breve permanência (ARENDR, 1993, p.65).

A ótica cristã, segundo a mesma autora, parte da premissa de que cada um deve cuidar de seus afazeres e negócios e não, dos negócios *comuns públicos*. Essa maneira de ver o mundo também influencia o voluntariado, que tem muitas raízes na cristandade. A *ação*, atividade política por excelência, embora seja atividade fundamental da condição humana, é reservada para poucos, como por exemplo, para aqueles participantes de uma gestão administrativa hospitalar,

espaço das deliberações. Uma grande parcela de voluntários ainda mantém a referência na extra-terrenidade, no caráter apolítico e não-público.

Outro agravante parece ser o amor, uma das bases sustentáveis da união de pessoas voluntárias, que têm na cristandade, o seu maior vínculo:

Por natureza, o amor é extra-mundano e é por essa razão – e não por ser tão raro – que é não apenas apolítico mas anti-político, talvez a mais poderosa das forças humanas anti-políticas. Portanto, se fosse verdade, como o supõe a cristandade, que só o amor pode perdoar, porque só o amor é plenamente receptivo a quem alguém é, a ponto de estar sempre disposto a perdoá-lo, não importa o que tenha feito, o perdão teria que ser inteiramente excluído de nossas reflexões (ARENDRT, 1993, p.254).

Paixão (2004, p. 91) fala da falta de espaço para as reflexões que poderiam levar à ação voluntária política:

[...] temos a suspeita de que falta um espaço para a reflexão do que é diaconia e que esta ação tem um pé no evangelho e, o outro, no mundo, pois as pessoas são corpo e alma ao mesmo tempo – tem necessidades espirituais e materiais simultaneamente. Ambas as partes merecem cuidado. Tendo essa compreensão de ação, a Igreja/sua diaconia, desenvolveria, de fato, uma ação voluntária política.

A autora faz uma análise a partir de uma pesquisa realizada com um grupo de mulheres luteranas, que presta ações assistenciais há 25 anos, em São Leopoldo, RS. O grupo confecciona e doa acolchoado, tricô, crochê, costura, roupas para “ancionatos, instituições de educação infantil e a Casa Aberta” (PAIXÃO, 2004, p.92). Segundo ela, as voluntárias desse grupo não conseguem diferenciar a ação de outros grupos da ação da Igreja, não conseguem fazer uma leitura da inter-relação da fé com a ação. Cita essa dificuldade de discernimento como o “ponto nevrálgico” da questão, provavelmente o mesmo ocorrido com os grupos religiosos aqui pesquisados e vinculados aos hospitais. Prossegue

[...] os objetivos se limitam a ajudar. Mas não se evidencia um discurso articulado entre elas. Não há um planejamento, exceto no sentido de organizar quem faz o acolchoado, tricô, crochê...o ajudar é apenas uma ação material. Mesmo quando apontam para a dimensão de um mundo melhor isso não se traduz em ação política (PAIXÃO, 2004, p.92).

Uma das conclusões da autora é que as ações desse grupo estão voltadas aos seus aspectos internos, as suas semelhanças:

O 'ser grupo' se constitui pelas semelhanças de sentimentos, crenças e pelos aspectos da satisfação, do bem-estar que a ajuda material para o outro/a lhes traz...atitudes assim são excludentes, pois não permitem um aprendizado através da relação com o outro sujeito. Fica-se na solidariedade mecânica que beneficia apenas quem é igual e semelhante. Dessa forma, a ação que realizam não está a serviço de uma mudança que possibilite através da alteridade, a promoção de sujeitos autônomos (PAIXÃO, 2004, p.101).

Num mundo em que se deposita no trabalho, a glorificação teórica suprema e, na troca de produtos (ARENDRT, 1993), a principal atividade política, o voluntariado representa uma inversão da lógica desses valores. O trabalho voltado para o mercado não ocupa a centralidade de sua existência. O voluntariado precisa de outros valores para sustentar a sua ação. Por isso, a justificativa religiosa talvez seja a mais forte e a mais convincente para o auto-fortalecimento dos voluntários, já que, tradicionalmente, as conquistas coletivas em espaços públicos, que poderiam gerar o empoderamento, não têm feito parte de sua história.

O voluntariado ainda não assumiu a sua pluralidade (Arendt, 1993) na condição de ser humano, isto é, "viver como ser distinto e singular entre iguais" (ARENDRT, 1993, p.191). A igualdade está na condição de ser humano, mas "a diferença" ainda não foi conquistada, a qual seria obtida por meio do discurso e da ação. Para isso, ainda é necessário muito cuidado, pois é um ser cheio de carências, que precisa ser fortalecido, para que se sinta revigorado, "sair de si" e enxergar o "outro". A emancipação das pessoas só se alcança quando ele próprio, no caso, o voluntário, sentir-se emancipado, liberto, capaz de ir além das perspectivas neo-individualistas.

A questão religiosa pode ser uma das explicações do porquê do voluntariado de hospitais, ao contrário do que mostram as pesquisas no Terceiro Setor, não apresenta um índice considerável de desistências. A rotatividade de voluntários é praticamente nula. Um dos gestores revela que "*há fila de pessoas querendo ingressar no hospital como voluntárias, mas como não ocorre o desligamento dos atuais, não há novas entradas*". Não é falta de interesse

institucional, mas o profissional não consegue organizar-se para recebê-los, em virtude da sobrecarga de trabalho.

A ação voluntária nos hospitais, ainda influenciada pela questão religiosa, ganha também uma nova dimensão na contemporaneidade, exigindo um tratamento mais técnico e apurado.

A gestão do serviço voluntário nas instituições hospitalares do Terceiro Setor é o segundo eixo de análise.

2) A gestão do serviço voluntário nas instituições hospitalares do Terceiro Setor de Londrina

Em um dos hospitais pesquisados, o assistente social relata que há cerca de vinte anos, os voluntários realizavam visitas aos pacientes internados, atuando como uma extensão da igreja, através de orações. Com o tempo, perdeu-se essa prática e só em 2004, o voluntariado retornou para “atendimento dos pacientes” no leito hospitalar, desta feita, sob a coordenação do assistente social. Este afirma que antigamente os voluntários iam para o hospital e permaneciam o tempo desejado e a todo momento, solicitavam a intervenção dos funcionários para atender as queixas do paciente ou as próprias. Essa situação irritava os funcionários, que viam na figura do voluntário, mais uma pessoa para atrapalhar em vez de ajudar. E os credos religiosos eram motivos de conflitos com os pacientes e indiretamente com a equipe profissional, por incentivar a cura de doenças através de outros meios.

Em outro hospital, há cerca de cinco anos, grandes conflitos de relacionamento envolveram a instituição hospitalar e os voluntários. Estes faziam parte de uma entidade filantrópica de apoio ao hospital e prestavam serviços assistenciais aos pacientes, especialmente internados. Na época, houve intensa divulgação pela mídia e a Promotoria Pública foi acionada para intermediar as relações. Questionamentos realizados pelos voluntários no tocante a condutas técnicas e administrativas das equipes profissionais do hospital pareciam o “estopim” dos conflitos. A prestação de serviço por esses voluntários, naquele hospital, foi suspensa por aproximadamente um ano. Aos poucos, mediante diálogo e consenso entre as partes, os voluntários, alguns substituídos e outros antigos, foram retornando à antiga função dentro do hospital.

Percebe-se que o assistente social surge como o profissional que referencia o serviço voluntário dentro desses hospitais, mesmo sendo, muito mais em decorrência de uma avalanche de demandas institucionais do que como

resultado de uma antecipação profissional face às mesmas. Um dos entrevistados declara *“a direção me solicitou para assumir o voluntariado e eu concordei”*. É oportuno enfatizar que os assistenciais responsáveis pela gestão do voluntariado são os dois que trabalham nos hospitais com voluntários atuando na esfera da prestação de serviços diretos junto aos pacientes. O terceiro, o dentista, possui uma função representativa junto ao hospital e executa atividades burocráticas.

Na medida em que o voluntariado dentro dos hospitais foi se ampliando em termos de quantidade e atribuições, diversificaram-se também, as demandas surgidas com a sua presença. A respeito do assunto, um dos assistentes sociais fala *“eles começaram a questionar as condutas técnicas, principalmente médicas e de enfermagem”*. Vários outros problemas surgiram, como o de oferecer alimentos a pacientes em dieta ou alimentos não permitidos pela equipe técnica do hospital, conflitos com funcionários que se sentiam inseguros mediante a falta de clareza em relação ao papel do voluntariado, visitas realizadas aos pacientes, por voluntários em horários inoportunos, dentre outros. A idéia predominante era de que o voluntário *“tudo podia”*, mas aos poucos, ela foi-se materializando em forma de problemas. E estes, exigiam soluções institucionais. A falta de clareza em relação às suas atribuições e conseqüentemente dos seus limites, levava o voluntariado a ações conflitantes com os interesses dos hospitais e, com isso, acabavam prejudicando os próprios pacientes.

Em um dos hospitais, se a diretoria era a referência maior para as questões pontuais do voluntariado, houve a precisão de disponibilizar um profissional para atender as suas necessidades. Em outro, há mais de vinte anos, o assistente social é a referência do serviço voluntário, mas nos últimos seis anos, declara ter sido muito mais exigido em termos de demandas relacionadas ao assunto.

O reordenamento do voluntariado dentro dos dois hospitais desponta-se como uma necessidade institucional para dar respostas aos problemas apontados. A reorganização de atividades em forma de *“serviços”*, segundo conceito já citado, passa a exigir uma nova forma de gestão. Na prática, isso se expressa de várias maneiras: através de um voluntariado rapidamente identificável, de forma a distingui-lo dos demais funcionários da instituição: usa crachá próprio e jaleco padronizado de voluntário; recebe orientações sobre a rotina hospitalar, como a lavagem das mãos antes e depois de qualquer contato com o paciente, a não ofertar

alimentos ou medicamentos, respeito aos procedimentos da equipe de saúde, informações sobre o estado geral dos pacientes.

Os voluntários também possuem um acompanhamento profissional, setores delimitados para a sua atuação, datas e horários definidos para entradas e saídas. Apólices de seguro são pagas para alguns voluntários para a cobertura de riscos de acidentes acontecidos em horários de sua atuação. Reuniões com os voluntários são realizadas periodicamente e quando não, o assistente social tem a consciência de que mais tempo deveria ser dedicado para a gestão do serviço. Observa-se que essa reorganização acrescentou muito mais demandas ao profissional, que já vinha com uma sobrecarga de trabalho, sem, no entanto, diminuir o volume de trabalho anterior ou contratar novos profissionais.

De acordo com Dohme (2005), “A crença desgastada de que o voluntário executará ‘milagres’, sem a menor necessidade de supervisão e nunca exigindo nada em troca, é falsa e a maior causa de insucesso”. Concorda-se com essa afirmação e na prática ela se corrobora nas palavras de uma das assistentes sociais gestoras: *“se houvesse um projeto, um planejamento adequado, problemas como os ocorridos (já citados) envolvendo voluntários, pacientes, administração do hospital e promotoria pública, poderiam ter sido evitados”*.

Segundo os assistentes sociais entrevistados na qualidade de gestores do voluntariado, a grande contribuição dada por eles, está relacionada ao papel do voluntariado, hoje mais claro, mais definido. Antes *“eles vinham e podiam fazer qualquer coisa, não tinha uma coordenação”*, relata um deles. Hoje o voluntariado é reconhecido e respeitado pelos funcionários e pela instituição.

Os momentos propiciados pelo gestor ao voluntariado, seja através de contatos, reuniões, supervisões ou outros instrumentos adotados ou denominados de formas diferentes, podem levar ao que Bavaresco chama de “conhecimento sobre o objeto em questão” (2004, p.36). E esse conhecimento, “[...] partindo da realidade empírica e a ela retornando, traz o contributo da melhoria de vida, realizando assim, a transmutação da utopia em sonho e do sonho, em realidade”.

A autora associa a ação voluntária à necessidade do ser humano em participar ativamente de seu grupo social, buscar a concretização de objetivos comuns e que para isso, encontra na linguagem, uma das expressões mais

vigorosas. Essa afirmação é verdadeira, na medida em que o homem é um animal “social” antes de ser animal “político” (ARENDT, 1993, p.41).

E nesse espaço de participação, “[...] encontramos o verdadeiro significado da política como mediadora dos desejos individuais para obter, por meio de senso comum, a coesão para a passagem do individual ao coletivo” (BAVARESCO, 2004, p.36). Segundo a mesma, esse tipo de ação geraria autonomia, que por sua vez, levaria ao empoderamento dos seus agentes. Prossegue afirmando que o conhecimento gerado sobre um determinado objeto, dá aos agentes da ação voluntária, autonomia e liberdade, pré-requisitos necessários para as tomadas de decisões resultantes em melhorias para a coletividade.

Com base nesse princípio, o gestor do serviço voluntário deve não só estimular a geração do conhecimento sobre o seu objeto, como também viabilizar esse espaço dentro da instituição. Um espaço para reflexões, aprendizagem e planejamento das ações. O voluntariado e o seu gestor precisam priorizar esse tipo de encontro, caso contrário, correm o risco de serem “engolidos” pelas demandas institucionais e esgotarem a ação voluntária na prestação mecânica de serviços.

A ação emancipadora deve ser estimulada “[...] carregada de um vigor, uma força tal que seja capaz de gerar uma ‘liga’ entre os seres humanos na obtenção dos objetivos, de forma eficiente e eficaz, que revertam em benefícios ao próprio grupo” (BAVARESCO, 2004, p.38). A definição do oposto de seu conceito, ajuda a clarear e reforçar o significado da ação emancipadora. Assim, a ação alienadora é definida como aquela em que “[...] o exercício do poder nela contida conduza à submissão do outro e se converta em um autobenefício, não ensejando a possibilidade de uma análise crítica dos objetivos presentes” (BAVARESCO, 2004, p.38).

Para enfatizar a importância da linguagem, Arendt (1993, p.11) declara: “Sempre que a relevância do discurso entra em jogo, a questão torna-se política por definição, pois é o discurso que faz do homem um ser político”. E é essa capacidade que faz do homem um sujeito singular, distinto dos demais seres animados. E como refere Paixão (2004), a ação política é uma questão de aprendizagem, “Se é questão de aprendizagem, precisa ser ensinada” (PAIXÃO, 2004, p.110). Ela pode ser ensaiada, exercitada e ensinada nos espaços coletivos propiciados pelo seu gestor.

Na prática da gestão de voluntariado nos hospitais, observa-se que em se tratando de voluntários com uma qualificação técnica específica, há condutas diferenciadas em relação ao seu acompanhamento na instituição. Por exemplo, a responsabilidade pelo acompanhamento de um médico ou um administrador de empresas, atuantes diretamente na prestação de serviços aos funcionários ou à instituição, compete ao setor de sua lotação e não, ao assistente social. Este é referência como gestor nas questões burocráticas, mas as do cotidiano são atendidas pela chefia daquela unidade ou setor, ao contrário do ocorrido em relação aos voluntários que realizam atividades recreacionistas/assistenciais aos pacientes .

Outro fato que chama a atenção é o tratamento diferenciado no momento da inserção desses voluntários nas instituições. Os voluntários que não fazem parte de nenhum grupo de apoio, mas prestam serviços diretos aos funcionários ou à instituição, como os acima exemplificados, têm assinado o termo de adesão. Já aqueles vinculados a grupos religiosos ou de apoio ao hospital, não realizaram o mesmo procedimento, mesmo os que atuam *dentro* das instituições e iniciaram as atividades depois de decretada a Lei do Voluntariado, no. 9608/98. Isso acontece em um dos hospitais e no outro, aos poucos, os voluntários são “convidados” a assinarem o documento.

Atribui-se essa situação a dois fatores principais: primeiro, aos olhos da instituição hospitalar, a formação religiosa de voluntários ofereceria menos riscos de reclamações na justiça. São pessoas conhecidas e reconhecidas no âmbito institucional. O fato do voluntário vincular-se a determinada entidade filantrópica, parece, também, diminuir a responsabilidade do hospital. Segundo, existe um entendimento de que o voluntariado é concebido na esfera dos sentimentos, da solidariedade, da informalidade, apesar das mudanças já ocorridas. De um lado, impõe-se para o voluntariado, dentre outros objetivos, a captação de recursos. De outro, não se espera que esse voluntário um dia venha demandar uma ação judicial em busca de recursos para si próprio. É como se a instituição ordenasse “vá buscar recursos para mim, mas essa lógica não se aplica a você”.

Embora esse documento - termo de adesão - tenha se originado com a finalidade de preservar as instituições em relação a possíveis reclamações trabalhistas, não deixa de ser um instrumento de direito do voluntário, previsto em lei, que poderia utilizá-lo como comprovante de sua qualificação como voluntário, se assim desejasse. Mesmo o voluntário distante daqueles perfis “mercantilista” e

“neoindividualista” , cujos interesses estão voltados a si próprios, poderia utilizar o termo de adesão simplesmente para creditar a sua ação, sair da esfera privada e obter maior visibilidade, já que esse tipo de “comprovação” faz parte da nossa vida mundana. Se o termo de adesão existe para regularizar a relação do voluntário com a instituição, como conseqüência de um aumento significativo de voluntários que prestam serviços, é também um instrumento de direito do voluntário porque ele passa a ser reconhecido legalmente. Ganha visibilidade:

Para os homens, a realidade do mundo é garantida pela presença dos outros, pelo fato de aparecerem a todos: 'pois chamamos de Existência àquilo que aparece a todos; e tudo o que deixa de ter essa aparência surge e se esvai como um sonho – íntima e exclusivamente nosso mas desprovido de realidade (ARENDETT, 1993, p.210).

O termo de adesão é uma das formas de garantir visibilidade aos voluntários, de forma individual e coletiva, diante de um quadro de ascensão numérica dos mesmos.

A intensificação de atividades voluntárias dentro dos hospitais a partir do ano de 2000 não ocorre por mera casualidade. Além de uma contextualização favorável a nível nacional e internacional, como já referenciado anteriormente, há um aparato legal que gradativamente promove e sustenta as ações voluntárias na área da saúde.

Após a promulgação da Lei do voluntariado em 1998, que incentiva o serviço voluntário institucional, outras portarias ministeriais vieram a facilitar a sua ampliação especificamente nessa área.

O Manual do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (2007) é explícito no tocante ao assunto:

O processo de humanização do trabalho hospitalar implica uma série de dimensões organizacionais, institucionais, profissionais e pessoais. Uma delas é a incorporação consistente do trabalho voluntário... quando é desenvolvido de forma organizada, com critérios e objetivos bem claros, o trabalho voluntário é uma fonte significativa de recursos e competências qualificadas... não pode, portanto, reduzir-se a impulsos de generosidade desorganizada ou substituir vínculos formais de trabalho em quadros sociais de desemprego.

A importância do voluntariado para os hospitais sob o ponto de vista ministerial está relacionada à possibilidade de ampliar as fontes de recursos, contar com serviços qualificados e não expressar apenas “impulsos de generosidade”. Dá a idéia de um serviço que se deve organizar e prestar com qualidade e competência.

Esses princípios foram incorporados no Programa de contratualização de hospitais pelo SUS, que estimula ações voluntárias dentro do hospital com vistas à humanização.

Em 21/09/2005, a Portaria n°. 1721, do Ministério da Saúde, cria o Programa de Reestruturação e Contratualização¹⁴ dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único da Saúde. É justificativa do documento:

Considerando a crise que os hospitais filantrópicos atravessam, determinada por fatores relacionados à política de financiamento, ao perfil assistencial e de gestão dessas unidades hospitalares... a necessidade de buscar alternativas de apoio gerencial que favoreçam o saneamento financeiro dessas instituições.

Para buscar o saneamento dos hospitais filantrópicos, o Programa prevê a realização de um convênio entre o hospital e o gestor municipal ou estadual do SUS com metas quantitativas e qualitativas a serem alcançadas pelo primeiro. O seu cumprimento dá direito ao recebimento de recursos financeiros através de parcelas mensais, via gestor municipal ou estadual.

O artigo 9º. da Portaria define que seria constituído um Grupo de Trabalho com representações de diversos órgãos da saúde, incluindo dentre eles, a confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas – CMB. Esse Grupo teria a finalidade de apresentar a proposta de regulamentação do processo de contratualização e de modelo de alocação de recursos.

Em de 18 de abril de 2006, considerando a Portaria já existente, cria-se uma nova Portaria, a de número 284, do Ministério da Saúde, abordando o fluxo para a operacionalização do processo de contratualização de hospitais filantrópicos. Dentre o rol de metas, há um item denominado humanizaSUS, que prevê ações de implantação/implementação de atividades humanizadoras, como:

¹⁴ Entende-se por contratualização o processo pelo qual as partes, o representante legal do hospital e o gestor municipal ou estadual do SUS, estabelecem metas quantitativas e qualitativas que visem o aprimoramento do processo de atenção à saúde e de gestão hospitalar, formalizado por meio de um convênio.(Portaria no. 1721, de 21/09/2005,m artigo 3º., inciso 1º.)

hospital amigo da criança, amigos do sorriso (atividade lúdico-terapêutica destinada aos usuários da pediatria), programa pedagógico educacional para as crianças hospitalizadas, programa amigos da leitura (aproximação da criança e do adolescente ao hábito da leitura diminuindo com vistas na diminuição do stress da internação), semana da criança dodói (atividades artísticas), registro civil do recém nascido no próprio hospital, aniversariante dodói, oficina de artes terapêuticas na unidade materno-infantil; ginástica laboral e oficina de canto “coral” destinadas aos colaboradores da instituição. Outras *atividades humanizadoras* são previstas, dentre as quais destacamos: a implementação de ouvidoria institucional, acolhimento com avaliação de risco e prioridades de atendimento, sistema de internação domiciliar, disponibilização de equipe multidisciplinar de referência para o usuário e familiares, visita aberta para usuários internados, salvo nos casos em que houver recomendação médica em contrário.

As duas portarias mencionadas e outras afins (portaria no. 635, de 10/11/ 2005, que dispõe sobre o regulamento técnico para a implantação e operacionalização do Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no SUS, a portaria no. 1702, de 17/08/2004, que cria o Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino no âmbito do SUS) não mencionam especificamente as ações voluntárias, mas os hospitais uma vez contratualizados, estarão vinculados ao Programa de Humanização do Ministério da Saúde.

Exemplo disso é o Hospital Universitário, o único no município de Londrina já contratualizado e que, portanto, recebe recursos destinados a esse fim. Em seu Plano Operativo está previsto um relatório mensal das atividades voluntárias, como parte dos indicadores de humanização, portanto como um dos requisitos considerados para pontuação favorável com vistas aos recursos financeiros/SUS.

Dessa forma, a introdução do serviço voluntário em hospitais do Terceiro Setor traz dupla vantagem. A primeira está relacionada aos efeitos benéficos como conseqüências diretas de sua ação (recursos, aumento do bem estar no ambiente hospitalar). Faz parte da humanização, que segundo pesquisas realizadas em hospitais, (Mota; Martins; Veras, 2007), melhora o “ambiente hospitalar, traz benefícios como a redução do tempo de internação, aumento do bem estar dos pacientes e funcionários”. A segunda vantagem, é um dos indicadores

para o recebimento e manutenção de recursos provenientes da contratualização dos hospitais.

Os três hospitais pesquisados estão em processo de contratualização, tendo em vista os recursos previstos. Assim, pode-se inferir que o voluntariado no contexto hospitalar, adquire uma outra dimensão, vinculada ao recebimento de recursos financeiros via gestor municipal ou estadual.

Finalmente, caminha-se para a parte conclusiva da análise dessa pesquisa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ação voluntária é uma prática secular, surgida de necessidades humanas relacionadas às situações de fragilidades, doenças, carências materiais, emocionais, espirituais, tornando a pessoa necessitada, dependente de outras pessoas, momentânea ou por tempo mais prolongado.

A sua práxis agregou no decorrer da história, concepções que se cristalizaram no universo imaginário das pessoas e hoje, “pensar diferente” implica em esforço de releitura dos conceitos e valores para novos conhecimentos serem assimilados.

Como já referido nesta pesquisa, substituir as categorias com as quais se representam o mundo significa um “abandono de idéias, representações e imagens cristalizadas na cultura e nas consciências individuais” (NOGUEIRA, 1998, p.256).

E para construir referenciais de gestão de voluntariado, objetivo deste trabalho, necessita-se também de um processo de des-identificação e re-identificação, pelo qual entende-se desconstruir idéias e representações para dar espaço a novos valores e significados.

Partindo da premissa de que representações e valores não se constroem no isolamento, mas nas relações humanas, isso sujeitam-nos à “relatividade da troca” (ARENDT, 1993, p.178), ou seja, são resultantes da relação entre os membros de uma sociedade e passíveis de mutação.

Nesta pesquisa, pontuou-se algumas considerações relativas à sociedade, refletindo diretamente na configuração contemporânea do voluntariado.

Da valorização suprema do trabalho ocorrida desde a era moderna, emergiu uma sociedade que se isola para “fabricar coisas” e desse isolamento, só saiu para efetivar a troca ou a venda dos seus produtos. Essa sociedade transformou homens em assalariados e reduziu a atividade política na troca de mercadorias. Nessa sociedade comercial, tudo adquiriu um valor cambiável, possuindo valor apenas o que transformar-se em mercadoria.

Contudo, uma sociedade que glorifica o trabalho, enfrenta a sua maior contradição, uma sociedade sem trabalho, gerando um vazio de esperanças e desencantamento nas pessoas.

Não é de se estranhar a existência de uma ética indolor (LIPOVETSKY, 1994), na qual se desculpabiliza o egocentrismo e legitima o direito de viver para si próprio. Não há deveres para com o outro, valores relacionados ao individualismo sobrepõem-se ao altruísmo. Viver para o outro deixou de ser uma virtude digna de ensinar às crianças.

O corporativismo reinante, voltado a interesses estritamente particulares, perdeu de vista o valor da construção de interesses comuns, tornando o povo mais individualista e mais pobre de vida comunitária (NOGUEIRA, 1998).

Assim, surgiu nos tempos modernos, uma solidariedade marcada pela primazia do “ego” (SILVA, 2004), no qual o “outro” é importante na medida em que satisfaça as “minhas necessidades”; é um tipo de solidariedade valorizado como uma mercadoria. Está associada à idéia “eu faço algo, se a retribuição for maior, se melhorar a minha imagem para os outros, se qualificar a minha ficha profissional, se eu conseguir um emprego”. Ou seja, a “solidariedade” está sempre condicionada a alguma vantagem pessoal.

A ação voluntária, “fruto” dessa sociedade, recebe denominações hipervalorizadas como se fosse a coisa mais dignificante e sublime do ser humano; recebe também, em pólo oposto, críticas como se fosse praticada por pessoas ociosas, sem ter ocupação na vida. Entende-se que nenhuma dessas concepções realmente valorizam e reconhecem o voluntariado na dimensão que deveria ocorrer porque ambas, se utilizada com ênfase em si mesmas, limita a ação voluntária a um espaço privativo, ou na esfera dos sentimentos ou de carências individuais. Essas concepções assim enfatizadas concorrem para diminuir a responsabilidade institucional e do Estado, não há um reconhecimento das carências como expressão coletiva.

Por isso, é comum atribuir-se equivocadamente ao voluntariado, a responsabilidade pelas tensões da pobreza, como se fosse apenas da sua competência, a solução pelas diversas necessidades sociais. Ou pelo entendimento de que, por ser voluntário, tem a “obrigação” de doar-se sempre que alguém estiver passando por alguma dificuldade ou necessidade.

Outra forma comum e equivocada de entender o voluntariado é concebê-lo como sinônimo de cidadania, reduzir o cidadão à “prática do bem”. Não que o voluntariado não possa expressar cidadania, aliás deve fazer parte de suas perspectivas, a participação ativa “nos assuntos da cidade”, escolher seus

representantes, fiscalizar, exigir um bom desempenho, contribuir para a promoção do bem estar social. Mas dizer “ser voluntário é ser cidadão” é no mínimo, reduzir o significado de cidadania. É mostrar que atingiu a plenitude de sua ação política, sem de fato, concretizá-la.

A prática voluntária sempre foi realizada eminentemente por mulheres, que historicamente cuidaram da família e liberaram os “seus homens”, pais, maridos e filhos para as atividades da esfera pública, na qual buscavam prestígio, poder e liberdade, tudo que os tornassem visíveis perante o mundo. E as mulheres ficavam no espaço da privacidade, das necessidades, da invisibilidade.

Constatou-se que o voluntariado em relação à sua própria condição de renda, está mais para a pobreza do que para a fartura. E a pobreza aprisiona o ser humano, tira a sua liberdade de ação, diminui a possibilidade de adentrar na esfera pública, historicamente composta por pessoas sem preocupações com os meios de prover a sua subsistência.

O voluntariado na área hospitalar, com todas essas heranças sociais e culturais, características da esfera privada, busca novas formas de sociabilidades, de identificação e reconhecimento valorativo. É um ser muitas vezes carente de atenções, necessitando “ser cuidado”, fortalecido, reconstruído na sua individualidade.

Nos hospitais, encontra um ambiente propício para sentir-se acolhido, valorizado e confortado. Na verdade, identifica-se com os sentimentos de “solidão em massa” e desencantamento vividos pela sociedade contemporânea.

As ações de voluntariado vêm crescendo conforme a pesquisa realizada nos hospitais de Londrina, onde se observa a transformação da atividade voluntária, a pontual e esporádica, em serviço voluntário, prestado com uma frequência determinada, sob regras internas e na vigência de uma lei.

O acúmulo de suas funções nesse processo está expresso em suas ações contínuas: orações, auxílios materiais aos pacientes, atividades recreativas, captação de recursos para as instituições hospitalares. O voluntário “polivalente” em suas habilidades é o mais requisitado e valorizado.

Essa presença mais acentuada nos hospitais a partir de 2000, deu mais visibilidade ao voluntariado, não apenas pelas suas ações, mas também pelos problemas gerados. O assistente social firmou-se como referência profissional, habilitado para a gestão do serviço voluntário intra-institucional, passando a ser cada

vez mais requisitado para “resolver” os problemas surgidos na relação entre voluntários, com os pacientes, com a equipe de saúde e com a própria instituição. O assistente social é chamado para dar um reordenamento ao voluntariado. A reidentificação feita através do cadastramento de voluntários ou grupos de voluntários, a redefinição de atribuições, fixação de regras e limites, orientações diversas, a aplicação da lei do voluntariado, são algumas dessas mudanças.

Existem indicativos nas falas dos gestores e na legislação pertinente aos hospitais filantrópicos, apontando firmemente para o crescimento dessa “onda voluntária” , embora não se possa afirmar que ela seja gradual e contínua.

As demandas institucionais têm requisitado o assistente social como o profissional de referência para a gestão de voluntariado, mas poderia ser um psicólogo, um enfermeiro, um administrador, pois o voluntariado no contexto atual, é também uma estratégia de recursos financeiros para o funcionamento hospitalar.

O assistente social, no entanto, profissional historicamente vinculado à prestação de serviços de assistência social, é o gestor capacitado a decifrar a realidade, rever conceitos, avaliar e implementar ações inovadoras na área. Terá condições para discernir os interesses mercantilistas, neoindividualistas daqueles potencializadores da ação política.

Iamamoto (2001, p.48) fala: “possibilidades novas de trabalho se apresentam e necessitam ser apropriadas e desenvolvidas; se os assistentes sociais não fizerem, outros farão, absorvendo progressivamente espaços ocupacionais até então a eles reservados”.

Para isso, é necessário priorizar na agenda profissional, um espaço para “o conhecimento do objeto” , citado por Bavaresco (2004) em outro contexto, mas aplicável na realidade do voluntariado. Espaço no qual se possa exercitar a argüição, a sociabilização, a reconstrução de uma identidade, tendo como parâmetros, novos referenciais teóricos. Se o homem não se conhece, é como se não existisse. É necessário conhecer-se e dar-se a conhecer.

Embora o voluntariado hospitalar conserve características da esfera privada, é possível dar os primeiros passos em direção à esfera pública. O voluntariado identifica-se com a natalidade (Silva, 2004), pois em algum momento decorrido, ele deslocou-se, saiu do seu isolamento. Mesmo saindo em busca de objetivos terapêuticos, foi um passo a frente. Há a possibilidade de ser reconstituído

em sua individualidade e potencializado a sua ação na esfera dos interesses comuns.

A autora da pesquisa defende a perspectiva de um voluntariado visível, reconhecido em seu valor social, uma “fonte de direitos sociais”, como diria Saraceno (1995), ou a “sociedade civil planetária” articulada pela internacionalização dos instrumentos de participação cidadã, por Fernandes (1994), ou a repolitização dos laços sociais em circuitos mais amplos de solidariedade, por Zaluar (1997) ou pelo exercício da pluralidade, no qual a ação e o discurso são fundamentais para a participação na esfera pública, por ARENDT (1993).

Finalizando, considera-se atingido o objetivo principal dessa pesquisa, pois as várias reflexões realizadas no decorrer da análise, oportunizaram a aprendizagem de valores e princípios coadunáveis com o fortalecimento do voluntariado, fundamental para uma gestão voltada a potencializar a ação política.

Em particular, à autora da pesquisa, permitiu concomitantemente ao estudo realizado, uma análise e avaliação do seu trabalho desenvolvido junto ao voluntariado em hospital público, reforçando a importância da realimentação do processo teoria-prática, cujos conhecimentos geraram maior segurança no direcionamento da prática profissional.

REFERÊNCIAS

- ALVES, Jolinda de Moraes. **História da Assistência Social aos pobres em Londrina: 1940 - 1980**. Dissertação (Doutorado) – UNESP. Assis, São Paulo: 2002.
- ANTUNES, Ricardo. **Os sentidos do trabalho: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho**. 2. ed. São Paulo: Boitempo, 2000.
- ARENDT, Hannah. **A Condição Humana**. 6.ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1993.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS – NBR 6023: Informação e documentação – referências – elaboração. Rio de Janeiro, ago. 2002a.
- _____. NBR 10520: apresentação de citações em documentos. Rio de Janeiro, ago. 2002b.
- _____. NBR 14724: informação e documentação – trabalhos acadêmicos – apresentação. Rio de Janeiro, 2005.
- BARBOSA, Maria Nazaré. **Voluntário remunerado: um contra-senso jurídico**. 2006. Disponível em <<http://integração.fgvsp.br/ano7/03/opinião.htm>>. Acesso em 16 jul. 2006.
- BARBOSA, Maria Nazaré Lins. **Voluntariado empresarial: aspectos jurídicos**. 2005. Disponível em <www.cereja.org.br/arquivos_upload/voluntariado>. Acesso em 19 jun. 2006.
- BATISTA, Alfredo. Reforma do Estado: uma prática histórica de controle social. **Rev. Serviço Social e Sociedade**. São Paulo, Cortez, n. 61, nov. 1999.
- BAVARESCO, Rosa Maria Serra. O Voluntário e sua condição de sujeito. In: **Novo Voluntariado Social, Teoria e Ação**. Porto Alegre: Dacasa, 2004.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição Federal do Brasil**: promulgada em, 05 de outubro de 1988. São Paulo: Saraiva, 1999.

_____. **Lei orgânica de assistência social:** dispõe sobre a Organização da Assistência Social e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1993.

_____. Câmara dos Deputados. **Lei do Terceiro Setor:** lei n. 9790 de 1999: dispõe sobre a qualificação de pessoas jurídicas de direito privado sem fins lucrativos. Brasília: Presidência da República, 1999a.

_____. Câmara dos Deputados. **Lei do Voluntariado:** lei 9.608 de 18/02/98. Brasília: 1999.

_____. **Lei 91 de 28 de agosto de 1935:** determina regras pelas quais são as sociedades declaradas de utilidade pública. Rio de Janeiro, 1935.

CARRASCO, C. A sustentabilidade da vida humana: um assunto de mulheres? In: FARIA, N.; NOBRE, M. (Org.). **A produção do viver.** Ensaios de Economia Feminista. São Paulo: Sempreviva Organização Feminina, 2003. (Cadernos Sempreviva).

CARVALHO, M. C. Brant de. Gestão Social: alguns apontamentos para o debate. In RICO, E. Melo; RAICHELIS, Raquel (Org.). **Gestão Social - uma questão em debate.** São Paulo, Educ., 1999.

CENSO do Terceiro Setor. Disponível em <www.mapa.org.br>. Acesso em 05 out. 2004.

COSTA, Selma Frossard. O Espaço contemporâneo de fortalecimento das organizações da sociedade civil, sem fins lucrativos: o Terceiro Setor em evidência. In: **O Desafio da Construção de uma Gestão Atualizada e Contextualizada na Educação Infantil: um estudo junto às creches e pré-escolas não governamentais que atuam na esfera da assistência social, no município de Londrina-Pr.** Londrina, 2003; 233 p. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade de São Paulo – USP, 2003.

COSTA, Selma Frossard. O Serviço Social e o Terceiro Setor. **Serviço Social em Revista**, Londrina, p. 2, 2005.

DOHME, Vânia D'Angelo. **Voluntariado e sua administração nas Organizações Sociais.** Disponível em <<http://integração.fgvsp.br/ano4/5administrando.htm>>. Acesso em 12 jul. 2006.

FALCONER, Andrés Pablo. O terceiro setor em 12 tópicos. **Folha de S. Paulo**. São Paulo, 16 dez. 2003a.

_____. Caminho das Pedras: As muitas causas do terceiro setor. **Folha de São Paulo**. São Paulo, 16 de dez. 2003b.

FERNANDES, Karina Ribeiro. A Constituição de Redes Organizacionais como nova forma de Gestão das Organizações do Terceiro Setor. **Integração: Revista Eletrônica do Terceiro Setor**. n. 39, jun. 2004. Disponível em <<http://integracao.fgvsp.br/ano7/06/administrando.htm>>. Acesso em 20 jul. 2005.

FERNANDES, Rubem César. **Privado porém público**: o terceiro setor na América Latina. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1994.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Novo Dicionário da Língua Portuguesa**. 2.ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira S.A., 1986.

FISCHER, Rosa Maria. **O desafio da colaboração**: práticas de responsabilidade social entre empresas e Terceiro Setor. São Paulo: Gente, 2002.

FISCHER, Rosa Maria; FALCONER, Andrés. Desafios da parceria governo e terceiro setor. **Revista de Administração/USP**. São Paulo: v.33, n.1, p.12-19, jan./mar. 1998.

GARCIA, Carmen Lúcia Lázaro et al. **Ong Saúde Sem Fronteiras**: caminho para efetivação de direitos. Encontro Regional de Assistentes Sociais da Área de Saúde, 5. Londrina. 2004. Painel.

GIFE – GRUPO DE INSTITUTOS, FUNDAÇÕES E EMPRESAS. **Existência de mais de 500 mil organizações sem fins lucrativos registradas no Cempre – Cadastro Central de Empresas do IBGE**. Disponível em <http://www.gife.org.br/redegifeonline_noticias.php?>>. Acesso em 04 abr. 2006.

GLOBALIZAÇÃO. Disponível em: <<http://www.suapesquisa.com/globalizacao/>>. Acesso em: 11 jun 2006.

IRMANDADE DA SANTA CASA DE LONDRINA. Disponível em: <www.iscal.com.br>. Acesso em: 13 nov. 2006.

JORNAL DO BRASIL. **Voluntários no Brasil já são exército de 14 milhões.**
Disponível em:
<<http://jbonline.terra.com.br/jb/papel/brasil/2001/05/04/jorbra2001040005.htm>.>
Acesso em 29 maio 2006.

JUNQUEIRA, Luciano A. Prates. Gestão das políticas sociais e o terceiro setor. In: Encontro anual da Associação Nacional dos Programas de Pós-Graduação em Administração – ANPAD, n. 25, 2001. Campinas. **Anais eletrônicos**. Campinas: ANPAD, 2001. CD ROM.

KAMEYAMA, Nobuko. A nova configuração das Políticas Sociais. **Revista Praia Vermelha**, n.5, Rio de Janeiro, UFRJ, Programa de Pós Graduação em Serviço Social, 2. Sem/2001.

LEMES, Francismar. **Folha de Londrina**, Londrina, 25 março. 2006. Caderno Especial, p.2.

LIPOVETSKY, Gilles. **A era do vazio**. Lisboa: Relógio D'água, 1993. 205 p.

LONDRINA MIL ONG'S. Disponível em: <www.milongs.londrina.pr.gov.br> Acesso em: 13 fev. 2007.

LOPES, José Rogério. Mínimos sociais, cidadania e assistência social. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n.58, p.94-108, 1998.

LOPES, M.H..C. **A Construção da Política de Assistência Social Pública** – uma gestão democrática em Londrina – PR. São Paulo: PUC. Mestrado em Serviço Social. 1999.

MAIA, Marilene. Gestão Social – Reconhecendo e construindo referenciais. **Revista Virtual Textos & Contextos**, n. 4, dez. 2005.

MANUAL DO PROGRAMA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR. Disponível em:< www.saúde.sc.gov.br > Acesso: 08 fev. 2007.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**, 19 ed. Petrópolis:Vozes, 1994.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O Desafio do Conhecimento**: pesquisa qualitativa em Saúde.8.ed:São Paulo:Hucitec, 2004.

MOTA, Roberta Araújo; MARTINS, Cileide Guedes de Melo; VERAS, Roberta Renata Meira. **Papel dos Profissionais de saúde...** Disponível em: <www.scielo.br> Acesso em: 02 fev. 2007.

MOTTER , Denise Galhardi; OKABAYASHI, Rosa Yoko. O Voluntariado na perspectiva de gênero: reflexões a partir de uma experiência com a Associação dos Voluntários do Hospital Universitário de Londrina. **Serviço Social em Revista**, v.7, n. 2, jan/julho, 2005.

MONTAÑO, Carlos. **Terceiro Setor e questão social**: crítica ao padrão emergente de intervenção social. São Paulo: Cortez, 2002.

NOGUEIRA, Marco Aurélio. **As possibilidades da política**: idéias para a reforma democrática do Estado. São Paulo: Paz e Terra, 1998.

OKABAYASHI, Rosa Yoko. Ser ou estar voluntário? **Folha de Londrina**. Londrina, 05 dez. 2005.

PAIXÃO, Márcia Eliane L. Ação Voluntária e identidade: o caso das mulheres luteranas. In: **Novo voluntariado Social, teoria e ação**. Porto Alegre: Dacasa, 2004.

PEREIRA, Ligia Pereira. **Requisitos para a configuração do trabalho voluntário a partir da lei 9.608/98**. Monografia (Bal.Ciências Jurídicas). Ribeirão Preto,2000.

O JEITO BRASILEIRO DE SER VOLUNTÁRIO. Disponível em: <<http://portal do voluntario.org.br/site/pagina.php?idartigo=51&idmenu=46>>. Acesso em 29 maio 2006.

RICO, Elizabeth de Melo. O empresariado, a filantropia, a questão social. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n.58, p.24-40, 1998.

SALOMON, Lester. A emergência do terceiro setor: uma revolução associativa global. **Revista USP de Administração**, v. 33, n.1, jan./mar. de 1998.

SCHREIDER, Érika. ONGs, terceiro setor e sociedade civil: terminologias. In: Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais, 11. Fortaleza, 2004. **Anais...** Fortaleza, 2004.

SIKORSKI, Daniela. **Voluntariado**: da prática assistencialista à ação comprometida com o exercício da cidadania e protagonismo social. Monografia (Especialização em Política Social e Gestão de Serviços Sociais) - Universidade Estadual de Londrina, Londrina. 2005.

SILVA, Jacqueline Oliveira. (Org.) et al. Voluntariado: uma ação política de novo tipo?. In: **Novo voluntariado Social, teoria e ação**. Porto Alegre: Dacasa, 2004.

SPOSATI, Aldaíza et al. **Assistência na trajetória das políticas sociais brasileiras**. São Paulo: Cortez, 1992.

SZAZI, Eduardo. **Terceiro setor**: regulação no Brasil. 2 ed. São Paulo: Petrópolis, 2001.

SOARES, Laura Tavares Ribeiro. **Ajuste Neoliberal e Desajuste Social na América Latina**. Petrópolis: Vozes, 2001.

TEODÓSIO, Armindo dos Santos de Souza. Mitos do Voluntariado no Brasil: para além de boas intenções. **Revista Integração** (eletrônica), CETS/FGVSP, Maio, 2004.

XAVIER, Bruno de Aquino Parreira. **Inovações da Lei no. 10.748/03**: a possibilidade do trabalho voluntário remunerado. Disponível em < <http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=4973>>. Acesso em 16 jul. 2006.

APÊNDICE

APÊNDICE A
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

APÊNDICE A –

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Esta pesquisa faz parte de um projeto de dissertação de mestrado, que tem como título *A Organização e a Gestão do Trabalho Voluntário nas Instituições Hospitalares do Terceiro Setor de Londrina*. Eu, Rosa Yoko Okabayashi, aluna do Curso de mestrado em *SERVIÇO SOCIAL E POLÍTICA SOCIAL*, da Universidade Estadual de Londrina (UEL), preciso de sua colaboração para a realização da pesquisa. Esta tem como objetivo, compreender como se dá a organização do trabalho voluntário nos Hospitais *Santa Casa, do Câncer e Evangélico*, todos de Londrina, escolhidos segundo critérios: (1) de prestação de serviços de alta complexidade; (2) a natureza não governamental; (3) a origem de sua fundação ligada ao voluntariado; (4) e por contarem com serviços voluntários até a presente data. Os dados serão colhidos por meio de entrevistas semi-estruturadas e agendadas previamente, de forma a permitir a elaboração da caracterização do **hospital** e a compreensão da **gestão do trabalho voluntário**. Tendo em vista enriquecer esta pesquisa e preservar a autenticidade das falas, quando o assunto estiver relacionado à *gestão do voluntariado*, peço autorização para *gravação*, a qual será **imediatamente destruída**, cumprida a finalidade a que se destina.

A *contribuição esperada* através dos resultados, é a produção de conhecimentos que permitam aos gestores sociais, uma nova leitura do voluntariado, com reflexões que não tenham o caráter de crítica individual, mas que façam parte de uma construção coletiva de instrumentos que possam implementar ações profissionais inovadoras na área.

Sendo assim, eu solicito o seu consentimento para incluí-lo em minha pesquisa e asseguro manter sigilo, fazendo uso da sua participação para a avaliação científica e possível publicação deste trabalho, dentro dos princípios éticos que devem nortear a pesquisa e nossa profissão. Gostaria também de esclarecer que a sua participação não implicará em remuneração financeira e caso não deseje participar, tem a liberdade de fazê-lo, tanto no início como no decorrer do trabalho, sem nenhum prejuízo para sua pessoa. Em caso de dúvidas, os contatos poderão ser realizados com a própria pesquisadora, pelos fones (43) 33.41.81.80 , 99.92.35.51 ou com a orientadora da dissertação de mestrado, professora, doutora Selma Frossard Costa, fones (43) 33.36.28.10 e 99.16.06.40. Agradeço-lhe a valiosa colaboração.

Assinatura do pesquisador: _____ Declaro que fui informado sobre a pesquisa e concordo participar. DATA: ____/____/ 2006
 Nome _____ Assinatura _____

APÊNDICE B
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL - CESA
CURSO DE MESTRADO SERVIÇO SOCIAL E POLÍTICA SOCIAL

APÊNDICE B –

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL - CESA
CURSO DE MESTRADO SERVIÇO SOCIAL E POLÍTICA SOCIAL**

Projeto de Pesquisa: *A Organização e a Gestão do Trabalho Voluntário nas Instituições Hospitalares do Terceiro Setor de Londrina*

Pesquisadora: Rosa Yoko Okabayashi

Data: ___/___/2006

FORMULÁRIO DE PESQUISA

A) CARACTERIZAÇÃO INSTITUCIONAL

I) INSTITUIÇÃO MANTENEDORA

1. Dados Formais:

1.1 Nome: _____

1.2 Endereço: _____

1.3 Ano de fundação: _____

1.4 Pessoa Jurídica: (se é Associação, Fundação): _____

1.5 CNPJ: _____

1.6 Finalidade:

1.7 Instituições, serviços ou programas que mantém:

2. Estrutura Organizacional:

2.1. A Diretoria é composta por:

2.1.1. Diretores voluntários:

especificar quantidade ____

especificar cargos:

2.1.2. Diretores não voluntários:

Especificar quantidade ____

Especificar cargos:

2.1.3. Se voluntários, são vinculados a:

() grupo religioso. Qual: _____

() clube de serviço. Qual: _____

() outro. Qual _____

() nenhuma vinculação

2.2. Essa Diretoria reúne-se:

() semanalmente () mensalmente

() quinzenalmente () quando necessário

2.3. A Diretoria é eleita:

() a cada 2 anos () a cada 4 anos

() a cada 3 anos () mais de 4 anos

2.4. Quem elege a Diretoria:

() assembléia dos associados

() grupo de representantes dos associados

() outra forma. Qual _____

2.5. A Diretoria tem uma função:

() deliberativa () consultiva

Obs. _____

2.6. Além da Diretoria, a Instituição conta com outros voluntários?

() Sim. Quantos: ____ Em que área atuam: _____

2.7. Certificações que possui:

() utilidade pública municipal

() utilidade pública estadual

() utilidade pública federal

() CEBAS

() OSCIP

() outros

2.8 Tem registro no:

() Conselho Municipal de Assistência Social

() Conselho Municipal de Saúde

() outros: _____

II) INSTITUIÇÃO EXECUTORA OU MANTIDA:

1. Dados Formais

1.1 Nome: _____

1.2 Endereço: _____

1.3 Ano de fundação _____

1.4 Natureza: _____

1.5 Finalidade () ou missão ()

1.6 Serviços de referência do Hospital (câncer, traumatologia, etc.)

1.7 Número de leitos: _____

1.8 Quantidade total de clínicas (especialidades) médicas: _____

2. Estrutura Organizacional:

2.1 Possui organograma (cópia) sim () Não ()

2.2. Composição das Diretorias:

Diretor (geral, superintendente...): _____

formação profissional: _____

voluntário () sim () não

Diretor Clínico: formação profissional: _____

voluntário () sim () não

Diretoria Administrativa:

formação profissional: _____

voluntário () sim () não

Diretoria de Enfermagem:

formação profissional: _____

voluntário () sim () não

Outros: Diretor _____:

formação profissional: _____

voluntário () sim () não

2.3. Quem delega, institui esses cargos?

() a Diretoria

() os médicos

() eleição

() outra forma. Qual _____

3. Planejamento estratégico:

3.1. Existência: () sim

() não

3.2. Se existente:

Ano da elaboração _____ período de vigência _____

3.3. Elaborado por quem?

() se individualmente, citar o cargo que ocupa: _____

() por uma diretoria ou setor. Qual _____

() comissão com representantes de diversas áreas.

() outra forma. Qual _____

() sem informação

3.4. Quem coordena as ações previstas no Planejamento estratégico? (01 cópia, se possível) _____

4. Atendimento ao público:

4.1. () particular

() SUS

() convênios particulares. Quais _____

5. Recursos Financeiros:

Além dos recursos financeiros provenientes dos atendimentos acima, se há outras fontes. Citar. _____

6. Recursos Humanos:

Quantidade de profissionais (nível superior) em cada área:

Medicina ()

Enfermagem ()

Fisioterapia ()

Serviço Social ()

Nutrição ()

Biblioteconomia: ()

Psicologia: ()

Outros profissionais: _____ () _____ () _____

() _____ () _____ ()

Total de estagiários, residentes : _____

Total de funcionários na instituição, incluindo técnicos administrativos: _____

B. O TRABALHO VOLUNTÁRIO

1. As esferas de atuação x perfil do voluntário nesta instituição:

1.1 voluntários na manutenção financeira do hospital:

. quantidade de voluntários : _____

. faixa etária: _____

. sexo: masc () fem ()

. estado civil : maioria () solteiro () casado () viúvo () outros

. escolaridade média: _____

. desde quando iniciou: _____

. tempo médio de permanência _____

. em relação à situação profissional, a maioria possui atividade remunerada fora da instituição?

() sim () não () apenas uma parcela mínima () maioria desempregados () maioria aposentados ou não dependem do trabalho remunerado () não tem informação

. como você classificaria a maioria em relação à sua renda (1 ou 2 alternativas):

() pobre () classe média baixa () classe média alta () classe alta

1.2 voluntários na gestão (diretoria) do Hospital:

1.2.1 sim () não (). Se positivo,

. quantidade de voluntários : _____

. faixa etária: _____

. sexo: masc () fem ()

. escolaridade média: _____

. desde quando iniciou: _____

. tempo médio de permanência ____

. a maioria possui atividade remunerada fora da instituição?

() sim () não () apenas uma parcela mínima () maioria

desempregados () maioria aposentados ou não dependem do trabalho remunerado () não tem informação

() sem informação

. como você classificaria a maioria em relação à sua renda (1 ou 2 alternativas):

() pobre () classe média baixa () classe média alta () classe alta

1.3 Quanto à prestação de serviços:

1.3.1 () serviços prestados diretamente ao paciente:

. quantidade de voluntários : _____

. faixa etária: _____

. sexo: masc () fem ()

. estado civil : maioria () solteiro () casado () viúvo () outro

. escolaridade média: _____

. desde quando iniciou: _____

. tempo médio de permanência ____

. a maioria possui atividade remunerada fora da instituição?

() sim () não () apenas uma parcela mínima () maioria

desempregados () maioria aposentados ou não dependem do trabalho remunerado () sem informação

. como você classificaria a maioria em relação à sua renda (1 ou 2 alternativas):

() pobre () classe média baixa () classe média alta () classe alta

1.3.2 () serviços prestados diretamente à instituição:

. quantidade de voluntários : _____

. faixa etária: _____

. sexo: masc () fem ()

. estado civil : maioria () solteiro () casado () viúvo () outro

. escolaridade média: _____

. desde quando iniciou: _____

. tempo médio de permanência ____

. a maioria possui atividade remunerada fora da instituição?

() sim () não () apenas uma parcela mínima () maioria

desempregados () maioria aposentados ou não dependem do trabalho remunerado () sem informação

. como você classificaria a maioria em relação à sua renda (1 ou 2 alternativas):

() pobre () classe média baixa () classe média alta () classe alta

2. A inserção do voluntário na instituição:

2.1 Quanto à periodicidade de sua inserção:

() a qualquer momento, conforme a necessidade da instituição

() a qualquer momento, conforme desejo do candidato

() em datas definidas pela instituição, conciliando necessidades institucionais e desejos pessoais. Frequência por ano:

2.2 O que é necessário para se tornar um voluntário na instituição (critérios expressos? Ou tácitos que já fazem parte da cultura)?

2.3 No processo de inserção, existe algum ritual administrativo? Se positivo, qual?

2.4 A instituição adota o termo de adesão? Em que situação? O que prevê?

2.5 Na sua opinião, o que leva as pessoas a serem voluntárias? Quais as motivações principais?

2.6. O que você acha importante na pessoa do voluntário (valores, qualidades, qualificações) para que ela *permaneça voluntária* na instituição?

3. Dinâmica do trabalho:

3.1 as áreas ou setores em que atuam:

3.2 o que fazem:

3.3 se existe controle (frequência, ações, normas):

3.4 treinamento, acompanhamento (conteúdos, periodicidade) em relação aos voluntários

3.5 E em relação aos funcionários para conviver com voluntários?

4. Quem coordena todo o trabalho voluntário na Instituição? Como? Existe capacitação?

5. Em qual “esfera” (manutenção, gestão, prestação de serviços) a atuação do voluntariado fica mais evidente ou é mais valorizada? Por quê?

6. A atuação do voluntariado traz diferença na qualidade do atendimento hospitalar? Por que? Em quais aspectos?

7. Quais as dificuldades mais comuns enfrentadas para preparar a pessoa interessada para o trabalho voluntário no Hospital? Em qual(is) aspecto(s) ela necessitaria ser mais capacitada?

8. Quais as maiores dificuldades em relação à gestão do trabalho voluntário?

9. O trabalho voluntário sempre esteve presente neste Hospital? As formas e os espaços de atuação do voluntariado mudaram no decorrer dos anos? Em que sentido? Como? O quê mudou? (idade, renda, ações realizadas, perspectivas)
10. Há deveres expressos para cumprimento dos voluntários? Que tipos?
11. Há direitos garantidos pela instituição?
12. A instituição contribui para estimular as atividades voluntárias? De que forma?
12. Qual a percepção que o voluntário, hoje, tem do trabalho do “voluntariado”?
13. Atualmente, o Hospital “sobreviveria” sem a atuação do voluntariado? Por que?
14. Qual a importância do trabalho voluntário para o próprio voluntário, para o paciente e para a instituição?
15. Em relação aos voluntários em geral, você observa que existe algum movimento por parte destes voluntários quanto à participação em outros espaços?
() conferências municipais () igreja () escola () grupos de estudo
() associações () sindicatos () outros trabalhos voluntários () outros espaços, quais_____.

ANEXO

ANEXO A
LEI DO VOLUNTARIADO

ANEXO A –

Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos

LEI Nº 9.608, DE 18 DE FEVEREIRO DE 1998

Dispõe sobre o serviço voluntário e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Considera-se serviço voluntário, para fins desta Lei, a atividade não remunerada, prestada por pessoa física a entidade pública de qualquer natureza, ou a instituição privada de fins não lucrativos, que tenha objetivos cívicos, culturais, educacionais, científicos, recreativos ou de assistência social, inclusive mutualidade.

Parágrafo único. O serviço voluntário não gera vínculo empregatício, nem obrigação de natureza trabalhista previdenciária ou afim.

Art. 2º O serviço voluntário será exercido mediante a celebração de termo de adesão entre a entidade, pública ou privada, e o prestador do serviço voluntário, dele devendo constar o objeto e as condições de seu exercício.

Art. 3º O prestador do serviço voluntário poderá ser ressarcido pelas despesas que comprovadamente realizar no desempenho das atividades voluntárias.

Parágrafo único. As despesas a serem ressarcidas deverão estar expressamente autorizadas pela entidade a que for prestado o serviço voluntário.

Art. 3º-A. Fica a União autorizada a conceder auxílio financeiro ao prestador de serviço voluntário com idade de dezesseis a vinte e quatro anos integrante de família com renda mensal per capita de até meio salário mínimo. [\(Incluído pela Lei nº 10.748, de 22.10.2003\)](#) [\(Regulamento\)](#)

§ 1º O auxílio financeiro a que se refere o caput terá valor de até R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais) e será custeado com recursos da União por um período máximo de seis meses, sendo destinado preferencialmente: [\(Incluído pela Lei nº 10.748, de 22.10.2003\)](#)

I - aos jovens egressos de unidades prisionais ou que estejam cumprindo medidas sócio-educativas; e [\(Incluído pela Lei nº 10.748, de 22.10.2003\)](#)

II - a grupos específicos de jovens trabalhadores submetidos a maiores taxas de desemprego. [\(Incluído pela Lei nº 10.748, de 22.10.2003\)](#)

~~§ 2º O auxílio financeiro será pago pelo órgão ou entidade pública ou instituição privada sem fins lucrativos previamente cadastrados no Ministério do Trabalho e Emprego, utilizando recursos da União, mediante convênio, ou com recursos próprios. [\(Incluído pela Lei nº 10.748, de 22.10.2003\)](#)~~

~~§ 3º É vedada a concessão do auxílio financeiro a que se refere este artigo ao voluntário que preste serviço a entidade pública ou instituição privada sem fins lucrativos, na qual trabalhe qualquer parente, ainda que por afinidade, até o terceiro grau, bem como ao beneficiado pelo Programa Nacional de Estímulo ao Primeiro Emprego para os Jovens – PNPE. [\(Incluído pela Lei nº 10.748, de 22.10.2003\)](#)~~

§ 2º O auxílio financeiro poderá ser pago por órgão ou entidade pública ou instituição privada sem fins lucrativos previamente cadastrados no Ministério do Trabalho e Emprego, utilizando recursos da União, mediante convênio, ou com recursos próprios. ([Redação dada pela Lei nº 10.940, de 2004](#))

§ 3º É vedada a concessão do auxílio financeiro a que se refere este artigo ao voluntário que preste serviço a entidade pública ou instituição privada sem fins lucrativos, na qual trabalhe qualquer parente, ainda que por afinidade, até o 2º (segundo) grau. ([Redação dada pela Lei nº 10.940, de 2004](#))

§ 4º Para efeitos do disposto neste artigo, considera-se família a unidade nuclear, eventualmente ampliada por outros indivíduos que com ela possuam laços de parentesco, que forme um grupo doméstico, vivendo sob o mesmo teto e mantendo sua economia pela contribuição de seus membros. ([Incluído pela Lei nº 10.748, de 22.10.2003](#))

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 5º Revogam-se as disposições em contrário.

Brasília, 18 de fevereiro de 1998; 177º da Independência e 110º da República.

FERNANDO HENRIQUE CARDOSO

Paulo Paiva

Este texto não substitui o publicado no D.O.U. de 19.2.1998

ANEXO B
FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES
HUMANOS (CONEP)



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Conselho Nacional de Saúde
Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP

98292

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS				FR - 9829	
Projeto de Pesquisa A ORGANIZAÇÃO E A GESTÃO DO TRABALHO VOLUNTÁRIO EM INSTITUIÇÕES HOSPITALARES DO TERCEIRO SETOR EM LONDRINA					
Área de Conhecimento 6.00 - Ciências Sociais Aplicadas - 6.10 - Serviço Social				Grupo Grupo I	Nível
Área(s) Temática(s) Especial(s) Novos Procedimentos,				Fase Não se Aplica	
Unitermos Terceiro Setor, Voluntariado, Gestor Social.					
Sujeitos na Pesquisa					
Nº de Sujeitos no Centro 6	Total Brasil 6	Nº de Sujeitos Total 6	Grupos Especiais		
Placebo NÃO	Medicamentos HIV / AIDS NÃO	Wash-out NÃO	Sem Tratamento Específico NÃO	Banco de Materiais Biológicos NÃO	
Pesquisador Responsável					
Pesquisador Responsável Rosa Yoko Okabayashi			CPF 434.219.979-34	Identidade 1480764	
Área de Especialização SERVIÇO SOCIAL E POLÍTICA SOCI			Maiores Titulação MESTRANDA	Nacionalidade BRASILEIRA	
Endereço AV INGLATERRA, 850, APTO.204			Bairro JARDIM VILAS BOAS	Cidade LONDRINA - PR	
Código Postal 86046-430	Telefone 43-33343110 / 43-33418180	Fax 43-33343110	Email rosayoko@sercomtel.com.br		
Termo de Compromisso					
Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Res. CNS 196/96 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Data: <u>19/06/2006</u>					
			Assinatura		
Instituição Onde Será Realizado					
Nome Imandade da Santa Casa de Londrina			CNPJ 78.614.971/0001-19	Nacional/Internacional Nacional	
Unidade/Orgão Londrina Pr			Participação Estrangeira NÃO	Projeto Multicêntrico NÃO	
Endereço Rua Espírito Santo 523			Bairro	Cidade Londrina - PR	
Código Postal 86010510	Telefone 43 33731643	Fax 43 33731500	Email bioiscal@onda.com.br		
Termo de Compromisso					
Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Res. CNS 196/96 e suas complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução. Nome: _____ Data: ____/____/____ Assinatura					
Vinculada					
Nome Universidade Estadual de Londrina			CNPJ .-		
Endereço Rod. Celso Garcia Cid s/n			Bairro Rodovia	Cidade Londrin -	
Código Postal 86000000	Telefone (43)33714000	Fax	Email		
Responsável <i>Selma Feres de Costa</i>			Cargo / Função <i>docente / orientadora</i>		

O Projeto deverá ser entregue no CEP em até 30 dias a partir de 18/06/2006. Não ocorrendo a entrega

http://200.214.130.77/sisnep/pesquisador/folha_rosto.cfm?vcod=98292

19/6/2006

ANEXO C
OFÍCIO NO. 013/06 BIOISCAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE LONDRINA**ANEXO C**

CEP 223 /06
Ofício n° 013/06 BIOISCAL

Londrina, 31 de Julho de 2006.

Ilma. Sra.:
Rosa Yoko Okabayashi

O Comitê de Bioética e Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Irmandade Santa Casa de Londrina – BIOISCAL - de acordo com orientações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional da Saúde/MS, APROVA a realização do Projeto "A ORGANIZAÇÃO E A GESTÃO DO TRABALHO VOLUNTÁRIO NAS INSTITUIÇÕES HOSPITALARES DO TERCEIRO SETOR EM LONDRINA".

E informamos que deverá ser comunicado, por escrito, qualquer modificação que ocorrer no desenvolvimento da pesquisa, e que segundo esta resolução citada, no § 3º do art. IX, deve ser encaminhado a este Comitê, relatório parcial trimestral e final da pesquisa.

Desejamos sucesso e êxito na realização do mesmo que contribuirá no aprimoramento da assistência à saúde.

Atenciosamente,

Sr. Eloira Maria Perides Lawand
Coordenadora do BIOISCAL