

ENTRE O FORTALECIMENTO E O DECLÍNIO DO VÍNCULO VOLUNTÁRIO-IDOSO DEPENDENTE EM UM CENTRO-DIA^a

Between the strengthening and the decline of the bond volunteer- disabled elderly person in a day-care center

Entre el fortalecimiento y la decadencia del vínculo voluntario-anciano dependiente en un centro-día

Silvia Cristina Mangini Bocchi¹

Juliane Andrade²

Carmen Maria Casquel Monti Juliani³

Silvia Justina Papini Berto⁴

Wilza Carla Spiri⁵

RESUMO

Trata-se de um estudo qualitativo que utiliza, como referencial teórico, o Interacionismo Simbólico e, como referencial metodológico, a *Grounded Theory*, visando a: compreender a experiência interacional voluntário-idoso dependente em um Centro-Dia e elaborar um modelo teórico representativo dessa experiência. A estratégia para a obtenção dos dados foi a entrevista não diretiva. Dos resultados, emergiram dois fenômenos: responsabilizando-se pela continuidade do exercício do voluntariado, junto a idosos dependentes, amparado na expectativa reparadora de ex-cuidadores familiares perante uma sociedade com consciência solidária em declínio, e assumindo o papel de voluntário. A experiência nos permitiu ampliar o conhecimento referente ao movimento que eles empreenderam na vivência denominada: entre o fortalecimento e o declínio do vínculo voluntário-idoso dependente em um centro-dia mediado por (des) motivação.

Palavras-chave: Apoio Social. Idoso. Pessoas com Deficiência. Família. Assistência Diurna.

Abstract

This is a qualitative study using Symbolic Interactionism as a theoretical framework and the Grounded Theory as a methodological background. It aimed at understanding the volunteer-disabled elderly person interaction at a Day-Care Center and at designing a representative theoretical model for such experience. Data were collected by non-directive interviews. Two phenomena emerged from data analysis: becoming responsible for the continuity of volunteer work with disabled elderly persons supported by the healing expectation of former family caregivers in a society with a declining solidary conscience and assuming the volunteer role. Understanding the experience enabled us to expand the knowledge concerning the movement undertaken in the experience denominated: between strengthening and the decline of the bond volunteer-disabled elderly person in a day-care hospital, mediated by (de) motivation.

Keywords: Social Support. Aged. Disabled Persons. Family. Day Care

Resumen

Este es un estudio cualitativo que utilizó como referencial teórico el Interaccionismo Simbólico y como referencial metodológico la *Grounded Theory*, con la intención de: comprender la experiencia interaccional voluntario-anciano dependiente en un Centro-Día y elaborar un modelo teórico representativo de esa experiencia. La estrategia para la obtención de los datos fue la entrevista no directiva. De los resultados, emergieron dos fenómenos: responsabilizándose por la continuidad del ejercicio del voluntariado con ancianos dependientes, amparado en la expectativa reparadora de ex-cuidadores familiares, ante una sociedad con conciencia solidaria en declinación y asumiendo el rol de voluntario. La comprensión de la experiencia nos ha permitido ampliar el conocimiento, referente al movimiento que ellos emprendieron en la vivencia denominada: entre el fortalecimiento y la declinación del vínculo voluntario-anciano dependiente en un centro-día, mediado por (des) motivación.

Palabras Clave: Apoyo Social. Anciano. Personas con Discapacidad. Familia. Cuidados Diurnos.

¹Enfermeira, com mestrado e doutorado pela Universidade de São Paulo. Professora Assistente Doutora do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP. Contato: Faculdade de Medicina de Botucatu - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" - Departamento de Enfermagem. Distrito de Rubião Júnior. Botucatu - SP. Brasil. E-mail: sbocchi@fmb.unesp.br;²Enfermeira Especialista em Saúde da Família. Docente do Instituto Avereense de Ensino, Avaré - SP. Brasil. E-mail: juenf_andrade@yahoo.com.br;³Enfermeira, com mestrado e doutorado pela Universidade de São Paulo. Professora Assistente Doutora do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP. Contato: Faculdade de Medicina de Botucatu - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" - Departamento de Enfermagem. Distrito de Rubião Júnior. Botucatu - SP. Brasil. E-mail: juliani@fmb.unesp.br;⁴Nutricionista, com mestrado e doutorado pela Universidade Estadual Paulista. Professora Assistente Doutora do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP, São Paulo, Brasil. Contato: Faculdade de Medicina de Botucatu - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" - Departamento de Enfermagem. Distrito de Rubião Júnior. Botucatu-SP. Brasil. E-mail: spberto@fmb.unesp.br;⁵Enfermeira, com mestrado e doutorado pela Universidade de São Paulo. Professora Assistente Doutora do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP. Contato: Faculdade de Medicina de Botucatu - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" - Departamento de Enfermagem. Distrito de Rubião Júnior. Botucatu - SP. Brasil. E-mail: wilza@fmb.unesp.br

INTRODUÇÃO

Como parte de uma equipe multiprofissional em um Centro de Convivência do Idoso (CCI – Aconchego), percebemos que o voluntariado tem sido imprescindível para o funcionamento da Instituição, bem como se configurado em um desafio em face da alta rotatividade dos voluntários.

O voluntário é o indivíduo que, devido a seu interesse pessoal, dedica parte de seu tempo, sem remuneração alguma, à prestação de um serviço, a partir de suas inquietações pelos problemas sociais.¹

Vale ressaltar que a Organização das Nações Unidas (ONU), por meio das propostas do Plano de Ação, recomendou o trabalho voluntário de idosos como uma força de desenvolvimento e envelhecimento ativo.¹ No Brasil, entretanto, há pesquisas sinalizando que essa participação ainda é baixa, como a realizada na cidade de São Paulo, que demonstra que somente 27% das pessoas acima de 60 anos desempenham esse papel.²

Ademais, apenas 4,4% do total de voluntários idosos brasileiros trabalham com prestações de serviços, forma direta do voluntariado. A forma indireta é mais frequente, inclui: doação de dinheiro, comida, roupas, dentre outros benefícios.²

Cerca de 40% dos indivíduos com 65 anos ou mais de idade precisa de algum tipo de auxílio para executar tarefas designadas simples, como: fazer compras, cuidar das finanças, preparar refeições e limpar a casa. Já as tarefas básicas, como tomar banho, vestir-se, ir ao banheiro, alimentar-se, sentar e levantar de cadeiras e camas representam 10%.³

Analisando as políticas públicas praticadas em diferentes países, acerca da responsabilidade do Estado com o idoso dependente, percebemos que alguns deles ainda se eximem do papel, atribuindo-o somente às famílias, enquanto outros já dividem esse papel com serviços públicos, privados e sindicatos, para garantir a disponibilização de serviços de apoio à saúde e de seguridade social.⁴

Na Europa e nos Estados Unidos, há grandes investimentos das políticas públicas voltadas às redes de suporte aos idosos e a seus cuidadores: familiares, voluntários e profissionais.⁵ Pesquisas referem-se aos cuidados oriundos de redes informais de apoio como as mais importantes fontes de suporte a idosos, e por isso, necessitam ser amparadas e estudadas.⁶

Em nosso país é comum que as famílias, até mesmo as de baixa renda, opinem a institucionalizar seus idosos, devido à dificuldade de mantê-los em casa com um suporte adequado.⁶

Aguarda-se, portanto, a revalorização do papel da sociedade civil, reconhecendo o trabalho voluntário e estimulando novos indivíduos a se engajarem em projetos sociais, contribuindo para o alicerce de uma nova concepção, que concedam aos voluntários as indicações para continuarem cultivando sua paixão.⁷

Perante o exposto, levantamos o seguinte questionamento: “Quais são os processos que podem contribuir

para a alta rotatividade dos voluntários que atuam em um centro-dia para idosos dependentes?

A pertinência da pergunta da pesquisa se configura à medida que, como integrantes de uma equipe multiprofissional em um Centro-Dia para Idosos, percebemos a necessidade de se ampliar o conhecimento acerca dos processos que possam estar contribuindo no movimento de fixação ou evasão do papel que, parece-nos *a priori*, associado ao impacto psicossocial da experiência interacional junto a idosos em situação de dependência.

Em face ao apresentado, esta pesquisa visa a: compreender a experiência interacional voluntário-idoso dependente em um Centro-Dia, bem como elaborar um modelo teórico representativo dessa experiência.

TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, cuja saturação teórica se deu com a análise da 18ª entrevista, realizada com 10 voluntários e oito ex-voluntários, do CCI – Aconchego, com a idade de 41 a 75 anos. Destes, 11 eram aposentados e sete ainda exerciam uma ocupação ou profissão. Dos 18 atores, 11 eram casados, quatro viúvos e três solteiros, com uma escolaridade que variou do fundamental incompleto ao superior completo e uma renda familiar entre dois a 20 salários mínimos.

O CCI – Aconchego é uma instituição não asilar, localizada no município de Botucatu, São Paulo, onde são assistidos 33 pacientes, sendo 11 homens e 22 mulheres, perfazendo a média de 75 anos. As patologias mais recorrentes entre os idosos são: Doença de Alzheimer, Mal de Parkinson, sequelas de Acidente Vascular Cerebral (AVC), demência e depressão. São desenvolvidas atividades de musicoterapia, fisioterapia, rodas de contos, leituras, atividades específicas para deficientes visuais, entre outras terapias. Além disso, os pacientes são acompanhados em consultas de: enfermagem, nutrição, fonoaudiologia, terapia ocupacional e fisioterapia. Os principais desafios enfrentados pela ONG, atualmente, são de ordem financeira e de evasão de voluntários.

Nos últimos três anos, a média anual de pessoas que procuram a Instituição para exercer o papel de voluntário foi de 25; entretanto, com regularidade, somente 10 pessoas se fixaram na missão.

Vale ressaltar que a coleta de dados foi realizada após a obtenção de parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa, conforme ofício 72/2007-CEP-Botucatu e a autorização dos atores que participaram deste estudo, conforme Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996, que aprovou as diretrizes e as normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.⁸

Os ex-voluntários foram localizados por meio de registros no CCI – Aconchego e, primeiramente, contatados por telefone ou visita ao próprio domicílio, para nos apresentar e certificar se a pessoa concordava em participar da pesquisa.

Caso ela aceitasse, efetuávamos a entrevista ou, se a mesma preferisse, retornávamos em momento oportuno.

Realizou-se a coleta de dados por meio de entrevistas não diretas, tendo como questão de partida: — Como tem sido (foi) a sua experiência como voluntário (ex-voluntário) no CCI - Aconchego?

As entrevistas foram gravadas em aparelho multimídia, tendo sido os arquivos deletados após a transcrição na íntegra das narrativas.

A análise dos dados foi realizada de acordo com o método da *Grounded Theory*⁹.

Segundo os seus idealizadores, essa metodologia consiste na descoberta e no desenvolvimento de uma teoria a partir das informações obtidas e analisadas sistematicamente e comparativamente. Para eles, a teoria significa uma estratégia para trabalhar os dados em pesquisa, que proporciona modos de conceitualização para descrever e explicar.⁹

Trata-se de um método de análise comparativa constante, no qual o pesquisador, ao comparar incidente com incidente nos dados, estabelece categorias conceituais que servem para explicar o dado. A teoria, então, é gerada por um processo de indução, no qual categorias analíticas emergem dos dados e são elaboradas conforme o trabalho avança, uma vez que as categorias começam a emergir dos dados.⁹

Categorias são abstrações do fenômeno observado nos dados e formam a principal unidade de análise da *Grounded Theory*. A teoria se desenvolve por meio do trabalho realizado com as categorias, que faz emergir a categoria central, geralmente um processo, como consequência da análise.⁹

As fases da análise dos dados são: descobrindo categorias, ligando categorias, desenvolvimento de memorandos e identificação do processo.⁹

Tendo se configurado a experiência dos voluntários,, segundo as etapas de análise proposta pelo referencial metodológico, esta foi analisada à luz do Interacionismo Simbólico, segundo Charon¹⁰.

RESULTADOS: A EXPERIÊNCIA

A experiência se compõe de dois itens principais, conforme preconizado pelo método: descobrindo os fenômenos e descobrindo a categoria central.

DESCOBRINDO OS FENÔMENOS

A experiência não se mostra circunscrita somente ao período que o voluntário passa a assumir o seu papel, mas se inicia, anteriormente, por meio do movimento de voluntários em exercício para garantir a revitalização e a continuidade do apoio social aos idosos dependentes, promovidas por uma Instituição, nascida da própria necessidade da comunidade.

Seguindo os passos do referencial, pudemos identificar dois fenômenos: A e B.

FENÔMENO A. Responsabilizando-se pela continuidade do exercício do voluntariado junto a idosos dependentes, amparado na expectativa reparadora de ex-

cuidadores familiares, perante uma sociedade com consciência solidária em declínio.

Significa o movimento perseverante empreendido pelos próprios voluntários em atuação, para encontrar ingressantes e assim garantir a continuidade do exercício do papel, como recurso de apoio social ao binômio idoso dependente-cuidador familiar, em meio a uma sociedade em crise com a consciência solidária. Diante da situação, os ex-cuidadores familiares são os atores que têm demonstrado maior receptividade às propostas em atuar como voluntário, em um contexto no qual se sentem preparados a assumir o novo papel, amparados na desafiante experiência adquirida, entretanto, sob a condição de vivenciá-lo com prazer, em reparação a sua vivência anterior. Este fenômeno agrega duas categorias: A1 e A2.

Categoria A1. Deparando-se com o declínio da consciência solidária na sociedade, para o exercício do voluntariado.

Constitui-se em um dos elementos levantados pelos atores, como dificultador à mobilização de pessoas da sociedade ao papel de voluntário, junto a idosos dependentes. Este está associado a uma sociedade carente de consciência e sentido do exercício da solidariedade, como um compromisso moral com as suas próprias famílias e com ela própria. Esta categoria reúne três subcategorias: conceituando consciência solidária; percebendo a sobrecarga de atividades, tanto dos voluntários quanto de funcionários, mediante a escassez de voluntários ingressantes; tendo dificuldade de conseguir novos voluntários.

[...] O que leva as pessoas a se tornarem voluntários é o amor ao próximo. Tem famílias que cuidam e tem amor, mas tem outras que, quanto mais longe os idosos ficarem, é melhor. Eu acho que os idosos dependem da nossa vocação de cuidar. Acho que não fazemos mais que nossa obrigação [...] (1)

. [...] Ser voluntário é fazer o bem sem interesse [...], é poder dar o que pode, enquanto pode [...] (7).

[...] A equipe técnica passa apertada, porque a maioria dos idosos está em cadeira de rodas, não come sozinha, é dependente. É complicado e difícil. Éramos muitos voluntários e agora não [...] (2)

. [...] A gente tenta convidar as pessoas, mas elas não vêm. Faço visita, marco um dia para virem e não vêm [...] (10).

Categoria A2. Encontrando a receptividade de ex-cuidadores familiares para o exercício do voluntariado, como condição reparadora à experiência passada dos mesmos.

Em face ao declínio de interessados no exercício do papel, o voluntário assume a responsabilidade, na tentativa de

reavivá-lo e preservá-lo como apoio social, para os atuais e futuros idosos dependentes. Desta maneira, passa a convidar pessoas próximas ao seu convívio social, como ex-cuidadores familiares, concebidos como indivíduos que já conseguiram desenvolver a consciência solidária, durante as suas experiências. Já os ex-cuidadores buscam o voluntariado como uma possibilidade de reparar as suas difíceis experiências anteriores, por meio de sentimentos prazerosos. Esta categoria emerge do encadeamento processual de três subcategorias: tendo dificuldades em agregar novos voluntários; passando a convidar ex-cuidadores familiares para se integrarem ao voluntariado; encontrando ex-cuidadores familiares interessados a reparar suas experiências anteriores, por meio do exercício do voluntariado, junto a idosos dependentes.

[...] Uma amiga sempre me convidava [...]. Fui adiando. Até que um dia vim e gostei de ser voluntária [...] (3). [...] Tive uma longa experiência com minha mãe e, depois que ela faleceu, eu senti falta de alguém para me dedicar. Aqui me identifiquei [...]. Tirei uma tarde livre, especificamente, para este trabalho [...] (7). [...] O que me levou a procurar o Aconchego foi a experiência que eu tive com a doença do meu marido [...]. Houve uma desestruturação da minha família, quando algum membro tem uma doença grave, todos adoecem. Foi por causa dessa experiência que eu senti necessidade de ter um apoio como cuidadora (10).

FENÔMENO B. Assumindo o papel de voluntário.

Retrata o movimento da experiência do voluntário entre dois pólos: fortalecimento ou declínio do vínculo com o idoso dependente, bem como com a Instituição, condicionando a vivência ou não de variáveis que podem ou não estar relacionadas ao exercício do papel. Estas são: processo interacional voluntário-idoso dependente terapêutico e recíproco; bom relacionamento com a equipe técnica; boa condição de saúde e independência do papel de cuidador familiar. A capacitação dos voluntários constitui-se em uma estratégia sugerida à Instituição, pelos próprios atores para atenuar, principalmente, a perda de parceiros. Este fenômeno compõe-se de três temas: B1, B2 e B3.

TEMA B1. Motivando-se a se manter no papel de voluntário, ao vivenciar um processo reparador de experiência anterior, como cuidador familiar.

A motivação em continuar no exercício do papel decorre da compreensão do voluntário sobre estar junto com o idoso como uma interdependência emocional, ou seja, quando se desenvolve um processo interacional, em que a reciprocidade de sentimentos promove um relacionamento terapêutico idoso-voluntário, aliviando o sofrimento de ambos. Este tema abarca quatro categorias: B1.1; B1.2; B1.3; B1.4.

Categoria B1.1. Sentindo-se satisfeito ao vivenciar um processo interacional voluntário-idoso dependente terapêutico e recíproco.

Decorre da oportunidade oferecida pela Instituição ao voluntário de estar com aqueles idosos que permitem o desenvolvimento de um processo interacional, em que a reciprocidade de sentimentos promova um relacionamento terapêutico idoso-voluntário, aliviando o sofrimento de ambos. Esta categoria emerge do encadeamento de cinco subcategorias: percebendo a necessidade interacional do idoso; estimulando os idosos às interações interpessoais; percebendo nos idosos a efetividade de suas intervenções; despertando-se para sentimentos prazerosos; sentindo-se recompensado pelos idosos.

[...] Senti satisfação em poder ajudar [...], de perceber que os idosos gostam de carinho, amor e de nossos cuidados (2). [...]

A gente recebe. É gratificante, porque nós vamos para ajudar e saímos ajudados. Eles transmitem muita coisa boa. É muito bom!(1).

Categoria B1.2. Fortalecendo vínculo idoso-voluntário.

Advém do processo terapêutico idoso-voluntário estabelecido, imbuído de reciprocidade de afetos, solidariedade, amizade e confiança nos cuidados oferecido. Condição que favorece o estreitamento de laços e, conseqüentemente, a satisfação dos atores envolvidos. É por esta razão que a ausência de um dos autores, no cenário institucional, é sentida pelo outro. Esta categoria abarca duas subcategorias: idosos sentindo falta do voluntário faltoso; voluntário sentindo falta dos idosos quando não pode comparecer.

[...] O idoso fica te esperando, sente a sua falta. Ele pergunta: — Porque tal pessoa não veio hoje? (3).

[...] Eu sou voluntária só às sextas-feiras, mas eu sinto muita falta quando não venho (1).

Categoria B1.3. Selando um compromisso com o idoso.

O compromisso do voluntário com o idoso é estabelecido mediante o estreitamento do vínculo, construído por meio do relacionamento terapêutico.

[...] Ser voluntário é um compromisso sério com os idosos, porque eles ficam te esperando [...] (3).

Categoria B1.4. Permanecendo no exercício do voluntariado, mediante a motivação de estar junto aos idosos, como condição terapêutica recíproca.

Significa a continuidade no desempenho do papel, advinda da perseverança do voluntário, alimentada por estreitamento dos vínculos com os idosos, mediante a reciprocidade de sentimentos despertados em processo

terapêutico voluntário-idoso efetivo. Condição vivida e esperada, portanto intrínseca a sua mobilização e a sua manutenção no exercício do voluntariado. Esta categoria agrega três subcategorias sequenciais: passando por processo de superação de experiência passada; mantendo-se motivado ao exercício do voluntariado; procurando não faltar.

[...] Minha experiência foi muito prazerosa. Tive um bom aprendizado. Superei alguns medos que tinha, até por ter perdido minha mãe com câncer, não tem muito a ver com a doença daqui, mas de qualquer forma debilita como tal [...] (4).

[...] Procurei nunca faltar [...], eles te esperam (3).

TEMA B2. Deixando de exercer o voluntariado junto a idosos dependentes.

O abandono do voluntariado junto a idosos dependentes é uma atitude decorrente ou não do exercício do papel de voluntário. Não está relacionado, quando o seu afastamento é para se autocuidar ou perante a necessidade percebida de sua família de seu apoio. Enquanto o afastamento está relacionado ao desgaste no papel, mediante a desmotivação empreendida por conflitos com a equipe técnica ou por dificuldade de se adequar às suas atividades, bem como pela própria impotência em enfrentar as situações de sofrimento relativas à experiência. Este tema agrega duas categorias: B2.1 e B2.2.

Categoria B2.1. Apresentando dificuldades de adaptação ao papel.

São as razões que levam o voluntário a ir perdendo a motivação e o vínculo com o idoso dependente e a instituição, relativas ao: envolvimento em conflitos com a equipe técnica ao desrespeitar o escopo de seu papel e vivenciar sentimentos de impotência mediante a dependência de idosos. Esta categoria agrega o encadeamento de quatro subcategorias: envolvendo-se em conflitos com a equipe técnica ao desrespeitar o escopo de seu papel; sentindo-se impotente mediante a experiência de idosos; desmotivando-se com a experiência; perdendo o vínculo com os pacientes e a instituição.

[...] A equipe técnica nos magoa, por algum motivo. Outro dia, eu fui dar água para uma idosa e outras pediram. Acabei levando um pito da funcionária, porque estava na hora do lanche (9).

[...] A tristeza é quando eles morrem. Você se apega [...]. Tenho saudade e ainda não criei coragem de voltar ao voluntariado (18).

[...] As pessoas ficam deprimidas. Ninguém aguenta. Nós precisamos pedir a Deus coragem e força para continuarmos [...] (6).

[...] As pessoas vêm [...] com todo entusiasmo e daqui a pouco vão indo embora [...]. Éramos vários, tinha dia que chegávamos a trombar. Não sei o que aconteceu com eles. Quando têm problemas com a família, acabam não vindo mais [...] (2).

[...] Gostava muito de lá! Sentia-me bem. Vinha de lá tão feliz [...] no começo. Depois foi indo, fui cansando, ficando meio deprimida. Até que um dia, eu comecei a faltar (17).

Categoria B2.2. Necessitando cuidar da saúde ou da família.

O adoecimento do voluntário ou qualquer evento na família que demanda seu apoio social motivam o afastamento temporário ou permanente, ou mesmo a redução de suas atividades relativas ao papel na Instituição.

[...] Alguns voluntários começaram junto comigo e hoje não estão vindo, devido a problemas de saúde [...] (3).

[...] Eu achei bárbaro o voluntariado, mas precisei parar. A menina engravidou. Ela precisava muito mais de mim aqui em casa do que eles lá. Então eu parei [...] (16).

TEMA B3. Sugerindo o investimento institucional na capacitação permanente do voluntário como capital social.

Acredita-se que a instituição de um processo interno de capacitação permanente dos voluntários poderia auxiliar na adaptação dos mesmos à experiência, favorecendo a permanência, por mais tempo, no exercício. A atitude poderia estreitar as relações voluntários-equipe técnica, evitando a evasão.

[...] Falta um trabalho de valorização do ser humano. Se ele não é valorizado, sente-se descartável (14).

[...] A diretoria deveria fazer um treinamento e esclarecer nossas competências. Com isso, em minha opinião, diminuiria a saída dos voluntários [...] (15).

DESCOBRINDO A CATEGORIA CENTRAL

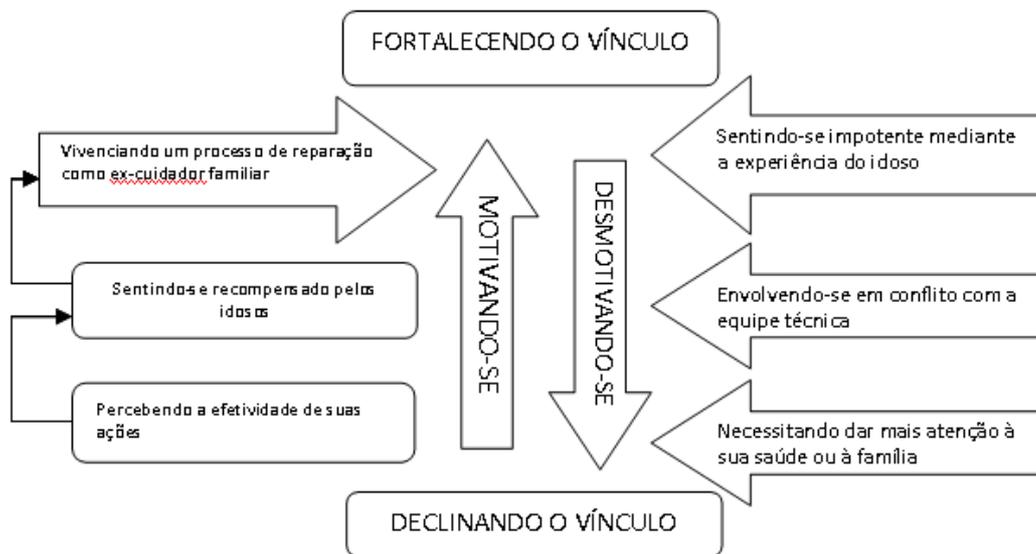
A estratégia utilizada para descobrir a categoria central foi inter-relacionar os dois fenômenos e seus componentes: temas, categorias, subcategorias e elementos, buscando compará-los e analisá-los para compreender como se dava a interação entre eles. Esta estratégia permitiu-nos identificar o movimento de fortalecimento e declínio do vínculo institucional voluntário-idoso dependente, mediado por

processos motivadores e desmotivadores, perante a intencionalidade do sujeito de ter, na atividade, uma experiência reparadora a anterior como cuidador familiar. Desta maneira, denominamos a categoria central: entre o fortalecimento e o declínio do vínculo voluntário idoso dependente, mediado por (des)motivação, representada na Figura 1.

Vale ressaltar que este diagrama foi apresentado e

validado pelos atores participantes da pesquisa, durante uma reunião na própria Instituição, os quais referiram representar as suas experiências.

Figura 1 – Diagrama referente à categoria central: Entre o fortalecimento e o declínio do vínculo voluntário-idoso dependente em um centro-dia, mediado por (des)motivação.



DISCUTINDO A EXPERIÊNCIA

O movimento entre o fortalecimento e o declínio do voluntário, no papel, está relacionado ao vivenciar ou não um processo interacional e terapêutico recíproco com o idoso dependente, bem como com a qualidade relacional com a equipe técnica da Instituição. Caso essa necessidade não seja satisfeita, em face daquele idoso que não responde ao empenho do voluntário ou por situações conflituosas com a equipe, decorre a desmotivação e, portanto o afastamento do papel. O contrário se dá com aquele que se retroalimenta de satisfação, ao se perceber como um ator importante no processo de reabilitação, mediante respostas positivas às suas intervenções. Configurando-se este, com chances maiores de permanecer mais tempo, em face da oportunidade de vivenciar um processo prazeroso, servindo também, como uma oportunidade reparadora de experiências passadas, como cuidador familiar.

A literatura traz que o cuidador, apesar de experienciar a sobrecarga, pode vivenciar sentimentos de prazer e conforto quando se envolve no cuidar e percebe que sua prática tem resultados positivos no tocante à melhora do idoso.¹¹

Já as experiências que mobilizam sentimentos de impotência, perante a impossibilidade interacional e terapêutica imposta no decurso natural da doença e a aproximação da finitude do idoso dependente, tendem a conduzir os voluntários a uma sobrecarga emocional e, portanto, ao declínio do vínculo ao papel.

Segundo o Interacionismo Simbólico, a interação com o *self* e com as pessoas leva o indivíduo a tomar decisões que

direcionam o curso da ação. As ações decorrem de um processo ativo de tomada de decisão pelo sujeito, envolvendo a definição da situação, e esta por sua vez envolve interação consigo mesmo e com os outros. Desta forma, é a definição da situação feita pelo ator que é central para como a ação ocorrerá.¹⁰

Para tanto, o voluntário só permanecerá no papel, junto a idosos dependentes, caso compreenda a sua experiência como uma possibilidade de vivenciar um processo interacional e terapêutico recíproco. Desta forma, parece-nos que seria mais prudente a equipe multiprofissional sugerir, bem como orientar e supervisionar, atividades somente junto a idosos que interagem positivamente, ou seja, com possibilidades terapêuticas de sinalizar ao voluntário as respostas esperadas por ele.

Desta maneira, seria recomendado que os idosos com declínio cognitivo ficassem sob a responsabilidade exclusiva da equipe técnica, enquanto os com incapacidades físicas, porém com o estado mental preservado, fossem designados como alvos, também, das atividades promovidas pelos voluntários. Outra opção seria os voluntários atuarem não só junto aos pacientes, mas em serviços auxiliares ou de apoio da Instituição, que não demandam contato direto ou contínuo com o idoso.

Entendemos, por exemplo, que um paciente com doença de Alzheimer deveria permanecer sob os cuidados exclusivos da equipe técnica, sem envolver o voluntário, porque

se sabe que as doenças de ordem mental são as que promovem maior sobrecarga em cuidadores, quando comparadas àquelas que geraram somente incapacidades físicas.¹²

Os nossos achados corroboram os resultados de pesquisa conduzida na Austrália, demonstrando que, para o voluntário considerar positivamente o seu papel e sustentar seus interesses, é necessário que haja um equilíbrio entre o que ele oferece e aquilo que recebe durante o processo interacional.¹³

Uma segunda situação que contribui para o declínio do vínculo com a Instituição é o envolvimento deles em conflitos com a equipe técnica, principalmente por persistirem em desenvolver atividades fora do escopo de sua atuação.

Entendemos que esse fato precisaria ser explorado em profundidade, uma vez que em nossa pesquisa não foi possível.

O terceiro fato que leva o voluntário a deixar o seu papel dá-se em momentos em que a sua família passa a precisar de sua atenção como cuidador familiar, bem como mediante ao declínio de sua saúde, requerendo empenho no autocuidado.

Os voluntários, atores de nosso estudo, avaliam a consciência solidária em crise, principalmente voltada ao idoso. Definem-na como sendo o movimento da mente de um indivíduo, perante a necessidade de apoio do seu semelhante, percebido como alguém em situação de desvantagem, demandando a mobilização de suas energias em benefício do cuidado do outro, como uma manifestação espontânea de amor ao próximo e uma obrigação moral.

As associações voluntárias, com diferentes objetivos e graus de formalização, representam um contraponto à atomização dos indivíduos e à desintegração social nas sociedades modernas. O número de associações voluntárias presentes em determinada sociedade indica o grau de organização e atividade de sua sociedade civil. Para além dos objetivos específicos a que se propõem, esses grupos promovem uma oportunidade para a troca de conhecimento e cooperação entre seus participantes. Pela expressão e confronto de ideias e da formação de consenso e de possíveis ações coletivas, os cidadãos aprendem e exercitam valores e práticas democráticos.¹⁴

A capacidade de organização da sociedade civil aumenta à medida que melhora o grau de instrução, a renda *per capita* e a estabilidade democrática de determinado país, passando a existir também maior número de associações e grupos de caráter voluntário.¹⁴

É possível supor que, no contexto brasileiro, a dificuldade de sobrevivência, a educação deficiente e a baixa renda *per capita* são fatores que desfavorecem a mobilização da população em torno de interesses comuns, contribuindo para uma baixa capacidade de organização e atividade da sociedade civil.¹⁵

Para enfrentar a situação relativa ao déficit de voluntários em exercício, junto a idosos dependentes, em um contexto social pouco sensibilizado, os remanescentes direcionam suas tentativas de convencimento junto a pessoas conhecidas e que tenham desempenhado o papel de cuidador familiar. Esta decisão está amparada no seu profundo

conhecimento da experiência, porque também a vivenciou anteriormente. Desta forma, ao convidar ex-cuidadores, o voluntário já sabe que terá mais êxito, mediante a capacidade de esta pessoa compreender melhor a representação do papel oferecido na Instituição, bem como por conhecer que o ex-cuidador costuma se avaliar como preparado a assumir o papel, segundo a sua desafiante experiência anterior.

A realização desta pesquisa corrobora o posicionamento de autores ingleses,¹⁶ referindo que os estudos que discutem o trabalho do voluntário nos cenários de saúde refletem as características do apoio social. Essa é uma condição importante, mediante a riqueza de evidências, sugerindo que o suporte social é terapêutico nas perspectivas fisiológica e psicológica, tanto àquele que oferece quanto ao que recebe.

Vários estudos epidemiológicos já realizados apontam o apoio social como preditor de saúde¹⁷; de morbidades, como doenças cardiovasculares; e de efeitos benéficos na sobrevivência de pacientes com câncer em geral e acometidos por AVC.¹⁸

Essas evidências corroboram o exercício do voluntariado como terapêutico para os idosos, com tempo disponível e condições de saúde que permitam assumir o papel; entretanto, a nossa pesquisa revela que a relação interpessoal idoso dependente-voluntário só é terapêutica caso haja mutualidade, ou seja, os benefícios sejam recíprocos. Caso contrário pode ser um fomentador de doença.

Ademais, um estudo aponta dois riscos potenciais para os voluntários atuando no cenário de saúde na Inglaterra. Um está relacionado ao fato de o voluntário não estar treinado como conselheiro e, ao conversar com o paciente, poder confrontar com problemas emocionais, muitas vezes difíceis de serem enfrentados por eles. O outro se deve ao fato de os voluntários terem um entendimento limitado sobre a doença e o prognóstico do paciente, podendo contribuir com o aumento da ansiedade do paciente mediante as falsas esperanças.¹⁴

São por estas razões que os autores defendem ser vital que os voluntários estejam cientes de suas limitações e busquem apoio profissional apropriado/orientação, bem como o oferecimento de treinamento acerca de noções básicas sobre as habilidades de aconselhamento, serviços oferecidos na comunidade e o papel e responsabilidades do voluntário.¹⁴

Um das estratégias sugeridas pelos próprios atores de nossa pesquisa para o enfrentamento da evasão de voluntários seria, também, um maior investimento institucional na capacitação permanente destes como um capital social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A investigação permitiu-nos analisar a experiência dos voluntários e de ex-voluntários, em um Centro-Dia para idosos dependentes, assim como compreender: quem são esses atores, qual o processo que os levam a assumir o papel e os componentes que os mobilizam entre o fortalecimento e o declínio do vínculo com os idosos e, conseqüentemente, com a Instituição, durante

o exercício do papel. Ademais, viabilizou a construção de um modelo teórico explicativo da experiência.

A vivência dos voluntários em atividade denota que a revitalização do voluntariado, especificamente nesta Instituição que atende idosos dependentes, é, essencialmente, exercida por ex-cuidadores familiares, buscando no papel um processo de reparação às perdas em experiências passadas.

Para tanto, uma das condições principais para que haja o fortalecimento do vínculo com a Instituição é o voluntário vivenciar uma experiência de trocas positivas, ou seja, que se estabeleça um processo de reciprocidade.

Desta forma, a realização deste estudo leva-nos a sugerir o não envolvimento de voluntários em situações que, comumente, geram sobrecarga emocional, como as atividades com pessoas com declínio do estado mental, bem como aquelas em estágios avançados da doença, sem possibilidades terapêuticas.

Além disso, sinaliza que a equipe multiprofissional precisa estar atenta a qualquer sinal de sobrecarga do voluntário, de forma a incentivá-lo ao descanso ou até propor mudança de atividade na instituição.

Acreditamos que o modelo teórico descoberto a partir das próprias experiências dos atores poderá auxiliar os profissionais que trabalham com voluntários em instituições sociais e de saúde para idosos, principalmente nos processos de avaliação e planejamento de intervenções junto aos atores, tendo em vista a importância de se preservar e valorizar o capital humano voluntário para garantir a continuidade de serviços de apoio ao binômio cuidador familiar-idoso dependente como uma das estratégias para o enfrentamento do processo de envelhecimento populacional.

REFERÊNCIAS

1. Souza LM, Lautert L. Trabalho voluntário: uma alternativa para a promoção da saúde de idosos. *Rev Esc Enferm USP*. 2008; 42(2): 371-76.
2. Silva HABD. O voluntariado entre idosos no município de São Paulo [dissertação]. São Paulo (SP): Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 2003.
3. Karsch UM. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. *Cad Saude Publica*. 2003;19(3): 861-66.
4. Medina C, Shirassu M, Goldfeder M. Das incapacidades e do acidente cerebrovascular. In: Karsh UMS, organizador. *Envelhecimento com dependência: revelando cuidadores*. São Paulo (SP): EDUC; 1998. p.199-214.
5. Kanno M. Cerca de um quarto dos idosos em São Paulo presta serviço voluntário. [on-line] [citado 2007 jan 17]. Disponível em: http://www.universia.com.br/html/noticia/noticia_dentrodocampus_bbjjc.html.
6. Lechner VM, Neal MB. The mix of public and private programs in the United States: implications for employed caregivers. In: Lechner VM, Neal MB, organizadores. *Work and caring for the elderly: international perspectives*. Philadelphia: Taylor/Francis; 1999. p. 120-37.

7. Matsuda CH. Estudo da satisfação dos voluntários engajados em entidade com área de atuação diversa, na cidade de Porto Alegre. [dissertação]. Porto Alegre (RS): Escola de Administração, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2002.

8. Universidade Estadual Paulista. Faculdade de Medicina de Botucatu. Comitê de Ética em Pesquisa. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Botucatu (SP): Tiponic; 1997.

9. Glaser BG, Strauss AL. *The discovery of grounded theory*. New York: Aldine; 1967.

10. Charon JM. *Symbolic interactionism: an introduction, an interpretation, an integration*. New York: Prentice Hall; 1989.

11. Moreira MD, Caldas CP. A importância do cuidador no contexto da saúde do idoso. *Esc Anna Nery* . 2007; 11 (3): 520-25.

12. Draper BM, Poulos CJ, Cole AMD, Poulos RG, Ehrlich FE. A comparison of caregivers for elderly stroke and dementia victims. *J Am Geriatr Soc*. 1992; 40(9): 896-901.

13. Merrell J. You don't do it for nothing: women's experiences of volunteering in two community well woman clinics. *Health Soc Care Community*. 2000; 8(1): 31-39.

14. Wessels B. Organizing capacity of societies and modernity. In: Deth JV, organizer. *Private groups and public life: social participation, voluntary association and political involvement in representative democracies*. London: Jan Van Deth; 1997. p.198-219.

15. Andrada GRB, Vaitsman J. Apoio social e redes: conectando solidariedade e saúde. *Cienc Saude Colet*. 2002; 7(4): 925-34.

16. Faulkner M, Davies S. Social support in the healthcare setting: the role of volunteers. *Health Soc Care Community*. 2005; 13(1): 38-48.

17. Litwin H. Social network type and morale in old age. *Gerontologist*. 2001; 41(4): 516-24.

18. Kawachi I, Colditz GA, Ascherio A, Rimm EB, Giovannucci E, Stampfer MJ, et al. A prospective study of social networks in relation to total mortality and cardiovascular disease in men in the USA. *J Epidemiol Community Health*. 1996; 50(3): 245-51.

NOTA

^a Pesquisa financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), Processo 07/50914-8.

Recebido em 30/04/2010
Reapresentado em 06/08/2010
Aprovado em 17/10/2010