

# VOLUNTARIADO NA SAÚDE: DESAFIOS PARA A CONSOLIDAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE

Thaís Kristosch Imperatori<sup>1</sup>  
Angela Neves Vieira<sup>2</sup>

## Introdução

Este artigo é resultado da pesquisa realizada durante o mestrado em Política Social da Universidade de Brasília.<sup>3</sup> O objeto da pesquisa foi a participação da sociedade civil na política pública de saúde por meio do voluntariado e sua relação com a concretização do direito à saúde. Para tanto, foram definidas três perguntas orientadoras: quais os conceitos de “sociedade civil”, “participação social” e “cidadania” presentes na prática do voluntariado? Qual projeto de saúde pública é reforçado pela prática do voluntariado? Como são as relações entre público e privado na política de saúde e como o voluntariado se situa em tal contexto? A pesquisa empírica ocorreu a partir de um estudo de caso no Hospital Universitário de Brasília (HUB), que possui a Associação de Voluntários do Hospital Universitário de Brasília (AVHUB).

---

<sup>1</sup> Assistente Social, especialista em Educação e Promoção da Saúde, mestre em Política Social pela Universidade de Brasília.

<sup>2</sup> Assistente social, doutora em Ciências Sociais pela Unicamp e professora do Programa de Pós-Graduação em Política Social do Departamento de Serviço Social da Universidade de Brasília.

<sup>3</sup> A pesquisa foi realizada durante o período de maio a agosto de 2012, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências Humanas da Universidade de Brasília (CEP/IH).

Um dos elementos centrais encontrados na pesquisa e objeto do presente artigo refere-se à concepção ampliada de saúde encontrada na legislação e a forma como essa percepção se materializa e orienta a prestação dos serviços públicos. A partir da Constituição Federal de 1988 (CF/88), a saúde supera a compreensão da ausência de doenças. Tal concepção de saúde foi postulada na Carta Magna ao estabelecer no art. 196:

Art. 196 – A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante **políticas sociais e econômicas** que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (grifo nosso).

Complementar à Carta Magna, a Lei nº 8.080/90 afirma:

Art. 3º – A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País.<sup>4</sup>

Observa-se, entretanto, que os serviços públicos de saúde continuam com o foco na assistência médico-hospitalar, não considerando esses determinantes e condicionantes sociais da saúde. O resultado é o não reconhecimento desse direito social e universal, sendo necessária a intervenção complementar realizada pela sociedade civil por meio de um viés de solidariedade e, inclusive, a partir de argumentos de cidadania. Compreende-se que para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) é necessário o reconhecimento das demandas sociais que chegam às instituições de saúde. Para se efetivar o direito à saúde, para além das

---

<sup>4</sup> Esse artigo da Lei nº 8.080/90 foi alterado pela Lei nº 12.864/13, para a seguinte redação: “Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais”

intervenções biológicas, devem ser considerados os determinantes e condicionantes sociais a partir do seu atendimento na rede de proteção social.

No presente artigo busca-se analisar: 1) qual a área de atuação dos voluntários em uma instituição pública; 2) quais as demandas dos usuários do hospital nas quais essa associação intervém; e 3) qual a concepção de política de saúde e direito a saúde que orienta esse trabalho voluntário.

## **1. Voluntariado**

A existência de organizações voluntárias na sociedade brasileira, principalmente nas áreas de saúde e assistência social, remete ao processo de colonização (LANDIM, 2003). Ainda no século XVII, foram instaladas as Misericórdias Portuguesas, resultantes da união entre Estado e Igreja Católica, por intermédio das Santas Casas de Misericórdia de Olinda em 1539, e de Santos em 1543 (SILVEIRA, 2002). Historicamente o trabalho voluntário no Brasil está associado à caridade e filantropia, baseado em preceitos religiosos.

As práticas voluntárias foram se reconfigurando ao longo do processo histórico e incorporadas pelo Estado por meio de programas governamentais de estímulo a tais ações. A participação do voluntariado é encontrada em uma série de ações assistenciais realizadas por parte do Estado, com destaque para o Programa Voluntários, de 1942; o Programa Nacional do Voluntariado (PRONAV/LBA), de 1979; e o Programa Comunidade Solidária (PCS), de 1995 (ARAUJO, 2008).

No contexto dos anos 1990, ganha destaque um novo perfil de ação para o voluntariado, tendo em vista a influência neoliberal nas políticas sociais brasileiras. A partir do neoliberalismo, as políticas sociais são caracterizadas como paternalistas e um custo excessivo para o Estado. Nesse sentido, devem ser acessadas por meio do mercado, tornando-se serviços privados (BEHRING, 2009). O campo do bem-estar social retoma suas fontes consideradas

naturais, tais como: a família, a comunidade e os serviços privados (LAURELL, 1995).

Passa-se a um voluntariado articulado ao terceiro setor, compreendido por “um conjunto de organizações e iniciativas privadas que visam à produção de bens e serviços públicos” (FERNANDES, 1994, p. 21). A busca por um bem comum, por meio da colaboração da sociedade, implica uma não compreensão dos conflitos e contradições existentes nas relações sociais. Desconsidera-se o fortalecimento da democracia e da consciência cidadã, sendo estimulada uma atuação da sociedade civil a partir da solidariedade e da ação individual (BONFIM, 2010).

A redução da atuação do Estado nas políticas sociais resulta na predominância da oferta privada desses serviços tanto por meio do mercado quanto pelo voluntariado. Há, portanto, o reforço da caridade e da generosidade privadas no atendimento às necessidades sociais e a retirada do caráter de direito social (PEREIRA, 2003). Nesse sentido, o voluntariado se valoriza por meio do desmantelamento dos direitos sociais. Reforça-se a filantropia e a referência moral de ajuda ao próximo, não sendo apontadas as políticas sociais e os direitos sociais conquistados pela Constituição Federal de 1988, o que configura um novo padrão de bem-estar social.

O voluntariado se apresenta como a principal solução para os problemas sociais, criando-se o que Bonfim (2010) identifica como cultura do voluntariado. Isso porque nesse mesmo período se acirram as sequelas da questão social expressas pelo aumento do desemprego, a pauperização, a precarização e a flexibilização das relações trabalhistas, além do aumento do trabalho informal.

Nos termos de Cunha (2010), trata-se do “novo voluntariado”, que qualificou a prestação da ajuda e agregou conceitos como qualificação, resultados e eficiência, para além da caridade, compaixão e amor ao próximo, assumindo caráter gerencialista. O voluntariado se apresenta como um ato de cidadania, sendo a participação necessária para a construção de uma sociedade mais igualitária (MEISTER, 2003).

A expansão das ações voluntárias a partir dos anos 1990 é identificada por Landim e Scalon (2000) por intermédio de campanhas de doação, páginas de oferta e procura de voluntários na internet, cursos de capacitação para o chamado voluntariado empresarial, entre outros. Ainda na década de 1990 o trabalho voluntário foi legalmente regulamentado no Brasil, por meio da Lei n. 9608/1998, que reforçou e consolidou essa atuação.

A atuação do voluntariado na saúde assume dimensões mais complexas devido à especificidade dessa política social e à situação de vulnerabilidade enfrentada pelos seus usuários.

## **2. Metodologia**

A pesquisa empírica desse estudo foi realizada entre maio e agosto de 2012 na Associação de Voluntários do Hospital Universitário de Brasília (AVHUB), que atua no hospital desde 1993. As finalidades da associação são definidas em seu Estatuto Social e incluem, entre outras, “prestar assistência e amparo a pacientes carentes e seus familiares, de modo a satisfazer suas necessidades básicas de apoio psicológico e material, mormente ao que se refere à alimentação, vestuário, higiene e transporte”.

A AVHUB conta com aproximadamente oitenta voluntários, organizados em treze núcleos de trabalho incluindo a venda de roupas e calçados organizados no hospital; a visita aos pacientes; atividades com pacientes de diversas clínicas, como, por exemplo, a Hemodiálise, a Oncologia e Clínicas Médica e Cirúrgica; a distribuição de lanches; mediadores de história na Pediatria; e grupo Bula do Riso, que desenvolve ações de humanização no HUB.

O estudo de caso é “uma categoria de pesquisa cujo objeto é uma **unidade** que se analisa profundamente” (TRIVIÑOS, 1987, p. 133, grifos do autor). A principal vantagem desse estudo é a possibilidade de aprofundamento da análise. Entende-se que o valor da pesquisa qualitativa está na particularidade e não na generalizabilidade (CRESWELL, 2010). Entretanto, segundo Yin (2005, p. 29), a realização de um estudo de caso com o presente

objeto permite pensar a prática do voluntariado na política pública de saúde a partir de generalizações analíticas uma vez que “os estudos de caso, da mesma forma que os experimentos, são generalizáveis a proposições teóricas, e não a populações ou universos”.

A presente pesquisa utilizou metodologia qualitativa para coleta e análise dos dados. Entendeu-se que esse método possibilita compreender o universo de significados, motivos, valores e atitudes, ou seja, aspectos que não podem ser quantificados (MINAYO, 2007). Nesse sentido, buscou-se uma compreensão profunda dos fenômenos sociais, com maior relevância aos aspectos subjetivos. A pesquisa orientou-se ainda por uma aproximação histórico-dialética do objeto de estudo, que visou à compreensão da realidade a partir da totalidade de seu objetivo, sua história e as contradições nele existentes.

Durante o processo de coleta de dados, foram utilizadas como técnicas: pesquisa documental, observação participante e entrevistas semiestruturadas. A pesquisa documental buscou compreender como a associação de voluntários se institucionaliza como entidade junto ao HUB. Nesse sentido, foram analisados documentos da AVHUB, como seu estatuto, além de reportagens publicadas no *site* do hospital por sua Assessoria de Comunicação Social, a partir do ano de 2010. Destaca-se que, de acordo com informações obtidas com a direção do HUB, não existem documentos que formalizem a relação com a AVHUB.

Em relação à observação participante, a pesquisadora acompanhou as atividades desenvolvidas pelos voluntários diretamente com pacientes e seus acompanhantes de forma participativa. As observações foram realizadas durante todo o processo de coleta de dados e oportunizaram um maior entendimento da proposta do trabalho voluntário no cotidiano do HUB. Foram mantidos registros descritivos e analíticos das observações em diários de campo. Além disso, o contato direto com os voluntários possibilitou a escolha de informantes centrais para a etapa de entrevistas.

Foram realizadas ao total dezenove entrevistas, sendo oito com voluntários, dez com profissionais de saúde e um diretor do HUB. Dentre os profissionais de saúde, participaram cinco assistentes sociais, dois médicos, uma pedagoga, uma enfermeira e uma psicóloga. A seleção de profissionais de diversas áreas de formação possibilitou uma compreensão ampliada sobre a prática do voluntariado no hospital. A escolha de uma maior quantidade de assistentes sociais ocorreu devido à maior relação destes profissionais com a associação de voluntários. Os entrevistados foram selecionados a partir de critérios qualitativos, uma vez que as amostras estatísticas poderiam não responder às questões relevantes da pesquisa (THIOLLENT, 1982). Para a análise e tratamento dos dados, utilizou-se a análise de conteúdo como uma forma para aprofundar a análise e a interpretação dos dados a partir da compreensão atribuída pelos participantes da pesquisa.

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências Humanas da Universidade de Brasília<sup>5</sup> e foi orientado pelas recomendações éticas vigentes. Foram mantidos a confidencialidade e o sigilo nas entrevistas, observações e registros da pesquisadora, além do anonimato na apresentação dos dados da pesquisa. Os participantes foram orientados, no início da entrevista, sobre a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, realizado de forma escrita. Além disso, foram obtidas as autorizações da AVHUB e da Diretoria Adjunta de Ensino e Pesquisa do HUB para a realização da pesquisa.

### **3. Resultados e discussão**

Entre os entrevistados, percebeu-se o consenso de que as ações desenvolvidas pelo HUB se destinam à assistência médica-hospitalar e as intervenções nos determinantes e condicionantes sociais da saúde se situam em um segundo plano. Se por um lado,

---

<sup>5</sup> O projeto intitulado “Sociedade civil, voluntariado e direito à saúde: uma análise sobre a Associação de Voluntários do Hospital Universitário de Brasília” foi aprovado em 9 de abril de 2012, com base na Resolução nº 196/96, do CNS/MS.

essas demandas não são atendidas no âmbito da instituição, também a rede de proteção social é deficitária e não consegue dar respostas efetivas e imediatas às demandas. Deste modo, resta a transferência desse atendimento aos voluntários.

Cabe destacar que tanto os profissionais quanto os voluntários buscam atender às demandas dos usuários dos serviços. Entretanto, a perspectiva em que esse atendimento se realiza é diferenciada. Enquanto os profissionais atuam no âmbito técnico, com conhecimento especializado, os voluntários atuam nas perspectivas da solidariedade, da caridade e do assistencialismo. Segundo os voluntários, os objetivos das ações da associação são atender e ajudar os pacientes do hospital, seja os acolhendo, minimizando o sofrimento de uma internação, os ajudando ou os acompanhando.

Com a finalidade de atender às necessidades dos pacientes, os voluntários desenvolvem ações de doação de diversos materiais como dinheiro para passagem, medicamentos, roupas, cestas básicas, materiais de higiene, cadeiras de rodas, entre outras. Essa necessidade de doações se torna mais intensa pela vulnerabilidade socioeconômica vivenciada pela população que utiliza a rede pública de saúde. Segundo as entrevistas, os usuários do hospital universitário são em sua maioria pobres e necessitam de auxílio financeiro e material para dar continuidade ao seu tratamento.

Nesse sentido, compreender a situação socioeconômica dos usuários do hospital implica considerar diversas demandas que perpassam a sua própria condição de saúde, facilitando ou dificultando o acesso aos serviços de saúde e a continuidade do tratamento. Nas entrevistas, verificou-se que indicadores como transporte, trabalho e renda, entre outros, são apresentados como condições para ter saúde e para acesso aos serviços de saúde. Essa leitura ampliada do conceito de saúde é reforçada pelo seguinte depoimento, no qual uma assistente social afirma que na saúde

[...] é onde a gente vê que tá tudo desestruturado. Por exemplo, o paciente que não consegue assimilar uma orientação, você vê que falhou a política de educação. Onde você vê que não tem onde ele voltar, que a casa tá desorganizada, você vê que não tá na



assistência. Então, assim, a gente consegue ver aqui na saúde o que tá falhando fora daqui (Entrevistada 15 – Assistente Social).

O Serviço Social é o principal elo de contato dos usuários do hospital com a associação de voluntários. Isso porque cabe aos assistentes sociais afirmarem a necessidade dos usuários do HUB a determinado recurso oferecido pelos voluntários. Nas entrevistas, identificam-se demandas por materiais básicos como cestas básicas, materiais de higiene, recursos para custeio de passagens e medicação. A demanda por materiais de higiene já foi incorporada como uma das atividades dos voluntários, que recolhem esses itens por meio de doações e repassam para os pacientes em internação. Uma voluntária explicita que a distribuição de material de higiene ocorre porque este tipo de material não é oferecido pelo hospital. “O hospital não tem sabonete, não fornece sabonete para o paciente tomar um banho e isso é essencial” (Entrevistada 3 – Voluntária).

As doações de medicamentos também ganharam destaque nas entrevistas, particularmente os que não são distribuídos pela rede pública ou os que estão em falta.

A mais recente ajuda que eu tive da associação [de voluntários] foi a compra de um medicamento de alto custo. O paciente... Nós ligamos pra farmácia de alto custo e não tinha, não tem essa medicação, e aí nós conseguimos através da associação (Entrevistada 12 – Assistente Social).

Outro profissional entrevistado complementa esse relato:

Nós já tivemos pacientes com necessidades, assim, de medicação que não tinha como comprar determinada medicação que era mais cara e o voluntariado foi lá, arrumou o dinheiro, e o paciente pode ser, pode ser tratado. Existem vários exemplos (Entrevistado 18 – Médico).

Outra questão identificada na pesquisa foi a intervenção dos voluntários para a realização de exames. Constata-se que os serviços

oferecidos pelo hospital não contemplam determinados exames necessários para o diagnóstico dos usuários. Nessas situações recorre-se a doações.

E muitas vezes o papel dos voluntários é nessa parte de auxílio numa situação que não tem medicação ou não tem, né, o meio diagnóstico. Eles podem conseguir que o exame seja realizado fora do hospital porque muitas vezes não tem aqui, e eles conseguem. Tudo bem, isso é uma coisa, ajuda material (Entrevistado 18 – Médico).

Para atender a essas necessidades apresentadas pelos usuários, os profissionais entrevistados afirmam que ora se articulam com a rede de proteção social pública, ora buscam apoio no voluntariado. De acordo com os dados, a maioria dos profissionais busca ou já buscou o apoio e parcerias com a associação dos voluntários para o atendimento dos usuários, tal como explicitada por essa profissional: “Eu acho que, por exemplo, se falta uma medicação e eu sei que o voluntariado tá lá e ele pode me ajudar, eu vou fazer parceria com ele. É claro que eu vou” (Entrevistada 16 – Assistente Social).

Os principais argumentos que justificam a articulação com os voluntários são a ausência de serviços na rede proteção social pública e no hospital que atendam às necessidades da população, a precariedade e a ineficiência dos serviços públicos e a demora em tais serviços, o que resulta no não atendimento a situações emergenciais. Percebe-se, portanto, que os direitos sociais estão enfraquecidos e frágeis, uma vez que não se materializam em serviços. Entretanto, a estratégia dos voluntários para atendimento a essa necessidade é individual e pontual. Não se reconhece o indivíduo como sujeito de direitos sociais, mas se reforça uma prática que prima pela doação e pela solidariedade.

Em relação à necessidade de respostas emergenciais, os profissionais ressaltaram a ausência de políticas imediatas que atendam às demandas dos usuários, conforme o seguinte depoimento:

Por exemplo, um paciente que veio hoje na consulta e o médico falou que ele tem que tá aqui amanhã e ele disse que não tem dinheiro pra vir, eu sei que com certeza de hoje pra amanhã eu não consigo ambulância pra trazer, CRAS [Centro de Referência de Assistência Social], CREAS [Centro de Referência Especializado de Assistência Social], eu posso mover fundos e eu sei que eu não consigo. Eu já sei que isso é inviável pro tempo que eu tenho. Eu não vou fazer discurso com ele. Eu vou dizer assim: “Olha, da próxima vez, nós vamos encaminhar, mas agora, nós vamos pedir esse recurso pro voluntário pra essa emergência”. Ele tem ciência disso (Entrevistada 15 – Assistente Social).

Outras entrevistadas reforçam tal situação ao expressar que:

Tem horas que você, ou você dá um dinheiro da passagem pra esse paciente vir ou ele não vem. [...] Então, tem hora que você fica assim... Meu Deus, o que que eu faço com esse paciente? Eu sei que ele tem direitos e benefícios que ele vai acessar. Mas é imediato, é hoje, entendeu. Até que o benefício dele lá saia, eu preciso ter respaldo desse apoio, e aí? [...] Por exemplo, um paciente que vai fazer uso de uma medicação, ele precisa usar aquela medicação rápido. Eu sei que ele vai acessar via PROSUS [Promotoria de Justiça de Defesa da Saúde], via, né, Secretaria, tudo isso eu tenho conhecimento, mas e enquanto não acessa? A gente sabe que demora (Entrevistada 16 – Assistente Social).

É bem complicado. Tudo que pede, vem, mas vem naquela lerdeza, sabe. É muito devagar. Medicação, essas compras assim, é a gente tem que se virar mesmo (Entrevistada 14 – Assistente Social).

A demora em se obter recursos via serviços de saúde e de assistência social também foi abordada nas entrevistas, assim como as dificuldades de se acessar a rede de proteção social pública e obter resultados nesses encaminhamentos. De acordo com uma entrevistada, “[...] quem tá trabalhando na área da saúde, a gente não pode esperar nem um dia. Quem tem uma doença grave não pode esperar um mês pra poder voltar pro hospital, sabe?” (Entrevistada 16 – Assistente Social).

Há, portanto, limites para a atuação dos próprios profissionais no atendimento aos usuários uma vez que os objetivos do serviço de saúde não contemplam essas demandas e nem há redes de proteção social constituídas para tal ação. De acordo com uma entrevistada:

A rede não funciona porque não tem recurso, às vezes você não consegue contatar com a rede e quando consegue não tem formas de ajudar. Ou por exemplo, até uma cesta básica de um paciente que realmente está tendo uma necessidade de alimentos. A gente encaminha pro CRAS [Centro de Referência de Assistência Social], chega no CRAS não funciona absolutamente nada, absolutamente nada. Então, é... E muitas vezes a gente já conseguiu cesta. A gente não, o voluntariado já conseguiu, ou em espécie ou em forma de alimento. Isso é uma forma de que a rede não nos apoia, né, não é um link sistematizado (Entrevistada 12 – Assistente Social).

Em oposição à rede de proteção social, o voluntariado se apresenta como um espaço no qual as demandas são atendidas de forma mais imediata, conforme os trechos:

Eu realmente consegui a demanda que o paciente apresentou. Foram poucas que a demanda não foi atendida, por exemplo, compra de medicação de alto custo. Algumas não foi possível conseguir por conta do valor, né, da medicação, mas o resto, coisas básicas do paciente a gente conseguiu (Entrevistada 12 – Assistente Social).

Se você tem acesso aos voluntários, eu ligo: “Quem tá aí hoje? Tem o recurso tal?” A pessoa, na hora... Ele só assina o recibo lá. Você entendeu? O dinheiro tá na mão do paciente. [...] Então, isso facilita? Muito, sabe, porque as políticas públicas, elas são muito burocráticas. Tem muita burocracia, sabe. E assim, eu não sei até que ponto, né, essa burocracia ela é viável, né! (Entrevistada 16 – Assistente Social).

Percebe-se, portanto, que essas dificuldades em acionar a rede de proteção social e a ausência de serviços públicos reforçam a prática do voluntariado. Trata-se, na leitura de Sposati et al. (2010),

do repasse de obrigações do Estado a entidades de caráter filantrópico, que dilui possíveis direitos dos cidadãos em ações de solidariedade da sociedade para as populações mais pobres. Montañó (1999) também apresenta essa compreensão ao tratar da refilantropização das respostas à questão social, sendo a população atendida, nas suas necessidades sociais, por práticas filantrópicas e caritativas.

Segundo uma voluntária: “Nós somos essenciais para o hospital. A gente ajuda o hospital. [...] Falta remédio, falta agulha pra exame. Tem época que não tem remédio” (Entrevistada 3 – Voluntária). De outro modo, essa prática de doações de auxílio material aos usuários do hospital é questionada pelos próprios voluntários em alguns trechos.

É claro que seria, o hospital teria que promover algumas coisas como a higiene dele [do paciente], tinha que dar escova de dente, tinha que dar sabonete. Mas isso é missão nossa. Nós que damos, que fazemos isso quando o paciente não tem. [...] É um negócio que é meio, eu acho até controverso, sabe, porque quando você tá internado, o médico te dá uma receita, o setor público tem obrigação de te dar. Mas não tem. Não te dá. Eles vão aonde? Na associação. E se é um remédio que a pessoa se não tomar morre, a gente tem que dá. A gente tem que dá. A gente tem que se virar e comprar o remédio. (Entrevistada 1 – Voluntária)

Essa percepção do papel da associação dos voluntários também é reforçada pelos usuários do HUB, que a reconhecem como um espaço de apoio para o atendimento de suas necessidades.

Outros [pacientes] querem ter seu problema resolvido na hora. Então, tem muitas pessoas ainda que chegam no hospital alegando que tão com criança, né, que tão grávidos, que moram longe e que querem dinheiro pra voltar. E se você oferecer a rede pra eles, eles ficam muito irritados. Outros [pacientes] desconhecem o serviço, o tratamento fora do domicílio, que eles têm direito de ter passagem pelos CRAS [Centro de Referência de Assistência Social] e pelos Centros de Saúde. Tem muitas pessoas que desconhecem e em função também do oferecimento de

serviços. É muito desgastante você ir num posto de saúde, conseguir passagem pra você vir, ter um vale transporte, um passe livre que a gente chama aqui, pra poder tá frequentando as consultas. [...] E aí você vai, demora, e a pessoa desiste, né, de procurar o serviço correto. Então, eles ficam pedindo pra um amigo, você acaba contando com uma rede pessoal deles ou com o voluntário (Entrevistada 11 – Assistente Social).

No cotidiano do hospital, os voluntários são, portanto, apresentados como um espaço de apoio aos usuários para o atendimento de suas necessidades uma vez que estes desejam que suas necessidades sejam atendidas, independente de ser por meio de serviços públicos ou por meio da filantropia ou de redes pessoais como família e amigos. Nesse sentido, a problematização sobre a quem cabe oferecer esses materiais se torna desnecessária dentro da realidade concreta da urgência em atender os usuários.

Devido ao atendimento dessas necessidades básicas dos usuários, a avaliação por alguns profissionais é positiva do trabalho dos voluntários, conforme o seguinte trecho: “É uma rede extremamente positiva pra nós, forte, porque nem sempre as redes funcionam e o serviço de voluntariado do HUB nos dá uma ajuda” (Entrevistada 12 – Assistente Social).

Na mesma direção, outra entrevistada explicita que “É extremamente importante. Sem a associação, eu acho assim, pra mim, sem a associação a metade dos problemas aqui seria bem complicada” (Entrevistada 14 – Assistente Social). Tais relatos expressam a precariedade da política de saúde e a necessidade de um serviço privado para atender às demandas apresentadas em um hospital público.

Por outro lado, ressalta-se na análise das entrevistas que se houvesse uma rede de proteção mais eficiente e articulada, o trabalho voluntário não seria mais demandado para a ajuda material, mas para outras atividades como acompanhamento dos usuários e ações socioeducativas:

Se você tiver trabalhando com a rede corretamente, você vai ter o voluntariado pra ele fazer a parte de voluntariado mesmo, de

fazer companhia, de falar com o sujeito que tá desacompanhado, né, de fazer um serviço, assim, mais pessoal mesmo, e não de ajuda material. Eu acho, assim, a pessoa vem como voluntário no hospital, eles devem dar conforto pra pessoa, e não trazer coisas pra ele. O hospital, ele tem a obrigação de ter todo um, a hotelaria, né. Não acontece, mas ele tem a obrigação de ter hotelaria. [...] Se você tiver corretamente acessando toda a rede de proteção social, de assistência, o sujeito vai precisar de um cara ali só pra fazer companhia, né, de fazer algumas ações, de brincar com criança, de cuidar de algumas atividades, assim, socioeducativas, você tá entendendo? Coisas mais pontuais. (Entrevistada 11 – Assistente Social)

Se realmente a gente tivesse uma rede realmente eficiente, o apoio dos voluntários que eu afirmo que é excelente, que é muito bom, ele seria desnecessário porque, aí, o apoio dos voluntariados, ele não é um serviço técnico, né, e a rede formada seria realmente um serviço técnico e aí ajudaria a empoderar o nosso paciente, que é uma da função primeira do assistente social. (Entrevistada 12 – Assistente Social)

A partir desses dados, é possível refletir sobre os serviços públicos ofertados na rede de proteção social diante das questões apresentadas nessa pesquisa. No âmbito da política de saúde, percebe-se que a falta de recursos econômicos configura-se como um determinante que dificulta o acesso aos serviços de saúde. Embora a Constituição apresente o acesso a essa política como universal e igualitário, percebe-se que muitos usuários pobres têm seu acesso dificultado por fatores socioeconômicos, precisando de auxílios materiais, como doações, para alcançá-lo. Pensar a política de saúde inclui pensar em formas de acesso da população à rede de serviços.

Na prática, o SUS se concretiza apenas pela compreensão da saúde como ausência de doença, sendo oferecida estritamente assistência médica. Conforme a leitura de Cohn et al. (2002, p. 92), as políticas de saúde, ao não considerarem as condições de vida dos usuários, restringem o seu objeto à necessidade de atendimento médico e se limitam a prover recursos para essa assistência.

O determinante social é retirado do Estado pela não oferta de serviços públicos que atendam com qualidade e com a urgência necessárias às demandas da população e é repassado para a sociedade civil refilantropizada. Partindo desse cenário no qual o atendimento a tais necessidades é precário, ressalta-se a ausência de responsabilidade por parte do Estado, que por oferecer serviços de má qualidade perde a credibilidade tanto dos usuários quanto dos profissionais. Essa complexa rede de atendimento a demandas de populações empobrecidas é apresentada por Ayalón (1995) historicamente expressa pela caridade, filantropia, beneficência e assistência social. Nesse contexto, ganha destaque o termo assistencialismo, compreendido como uma prática social que reproduz situações de pobreza e a subalternidade.

### **Considerações finais**

O presente artigo apresentou alguns efeitos políticos na ação do voluntariado a partir de um estudo de caso em um hospital público do Distrito Federal. Essa prática reforça uma dimensão do favor e da benesse, não sendo reconhecido o direito social à saúde e nem o atendimento às expressões da questão social. Isso porque há lacunas na rede de proteção social que, em tempos neoliberais, reforçam e fortalecem práticas refilantropizadas.

O direito à saúde numa concepção universal é desvendado pelo reforço do voluntariado esse espaço deixado pelo Estado. Essa lacuna não é vazia de significado, pois mostra uma ação orientada por uma lógica da saúde como mercadoria. Embora universal, seu acesso é limitado pelo fortalecimento de um projeto que minimiza o direito e fragiliza seu acesso. As contradições são muitas, porém, o que fica claro e se desnuda é a orientação de uma prática que mostra a precarização da saúde universal e o acesso dos usuários do SUS à saúde como direito social.

Percebe-se ainda que não apenas a rede pública de saúde está fragilizada, mas uma gama de outras políticas, com destaque para a assistência social. Embora os voluntários tenham como objetivo



atender os pacientes e suas demandas, tal fato ocorre reforçando práticas que não consolidam os direitos sociais e a condição de cidadão fica diluída na necessidade de atendimento às demandas, assumindo-se a condição de assistido e beneficiário.

## **Referências**

ARAÚJO, Jairo Melo. **Voluntariado**: na contramão dos direitos sociais. São Paulo: Cortez, 2008.

AYALÓN, Norberto. **Assistência e assistencialismo**: controle dos pobres ou erradicação da pobreza. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1995.

BEHRING, Elaine Rosseti. Expressões políticas da crise e as novas configurações do Estado e da sociedade civil. In: **Serviço Social**: direitos sociais e competências profissionais. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.

BONFIM, Paula. **A “cultura do voluntariado” no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2010.

BRASIL. Constituição Federal de 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acesso em: 27 jan. 2014.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm)>. Acesso em: 27 jan. 2014.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 12.864, de 24 de setembro de 2013. Altera o caput do art. 3º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, incluindo a atividade física como fator determinante e condicionante da saúde**. Disponível em:

<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2013/Lei/L12864.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12864.htm)>. Acesso em: 27 jan. 2014.

COHN, Amélia et al. **A saúde como direito e como serviço**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2002.

CRESWELL, John. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativos, quantitativos e mistos**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

CUNHA, Márcia Pereira. **Os andaimes do novo voluntariado**. São Paulo: Cortez, 2010.

FERNANDES, Rubem César. **Privado porém público: o terceiro setor na América Latina**. 2. ed. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1994.

LANDIM, Leilah. As ONGs são terceiro setor? In: **ONGs no Brasil: perfil de um mundo em mudança**. Fortaleza: Fundação Konrad Adenauer, 2003.

LANDIM, Leilah; SCALON, Maria Celi. **Doações e trabalho voluntário no Brasil: uma pesquisa**. Rio de Janeiro: 7Letras, 2000.

LAURELL, Asa Cristina. Avançando em direção ao passado: a política social do neoliberalismo. In: LAURELL, Asa Cristina. (Org.). **Estado e políticas sociais no neoliberalismo**. São Paulo: Cortez, 1995.

MEISTER, José Antônio Fracalossi. **Voluntariado: uma ação com sentido**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2003.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 25. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

MONTAÑO, Carlos. Das “lógicas do Estado” às “lógicas da sociedade civil”: Estado e “terceiro setor” em questão. **Revista Serviço Social e Sociedade**, n. 59, 1999.

PEREIRA, Potyara Amazoneida Pereira. A nova divisão social do bem-estar e o retorno do voluntariado. **Serviço Social e Sociedade**, v. 73, a. XXIV, 2003.

SILVEIRA, Jairton Dimas. Trabalho voluntário: da filantropia à cidadania. In: PEREZ, Clotilde; JUNQUEIRA, Luciano Prates (Org.). **Voluntariado e a gestão de políticas sociais**. São Paulo: Futura, 2002.

SPOSATI, Aldaíza de Oliveira et al. **Assistência na trajetória das políticas sociais brasileiras: uma questão em análise**. 11. ed. São Paulo: 2010.

THIOLENT, Michel. **Crítica metodológica, investigação social e enquete operária**. 3. ed. São Paulo: Ed. Polis, 1982.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

YIN, Robert. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

Recebido em 04/07/2014  
e aceito em 05/08/2014.

---

**Resumo:** *A prática do voluntariado na área da saúde não é nova. Entretanto, no contexto de reformas e precarização das políticas sociais, apresenta-se a tendência de expansão dessa estratégia no atendimento a demandas sociais, caracterizando uma refilantropização da questão social. O presente artigo analisa a participação de voluntários em um hospital público a partir de um estudo de caso questionando em que medida a concepção ampliada de saúde presente na Constituição Federal de 1988 efetivamente se traduz em serviços públicos. Discute-se, portanto, a necessidade de atuação do voluntariado na política de saúde de forma complementar aos serviços oferecidos pela rede pública de saúde e proteção social. A partir dos dados obtidos, percebe-se a ênfase da saúde na atenção médica, ao transferir a intervenção nos condicionantes e determinantes sociais da saúde para os voluntários por meio de práticas de doação e bem-estar.*

**Palavras-chave:** *Voluntariado, política de saúde, direito à saúde, SUS.*

---

---

**Title:** *Volunteering in health: challenges for the consolidation of the right to health*

**Abstract:** *The practice of volunteering in health is not new. However, in the context of reforms and failing social policies, shows the trend of expansion of this strategy in meeting social demands, characterizing refilantropização social issue. This article analyzes the participation of volunteers in a public hospital from a case study questioning the extent to which this expanded health in the Federal Constitution of 1988 effectively translates into public services design. It is argued, therefore, the need of action for volunteering in health policy to complement the services offered by the public health and social protection order. From the data obtained, we see the emphasis of health in medical care by transferring constraints and intervention in social determinants of health for volunteers through practical donation and boon.*

**Keywords:** *Volunteering, health policy, health law, SUS.*

---