

**UNIVERSIDADE PRESBITERIANA MACKENZIE  
PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA RELIGIÃO**

**ROSEMEIRE SANTIAGO**

**CUIDANDO DA DIGNIDADE E DA IDENTIDADE DO  
CUIDADOR: UMA PROPOSTA PRAGMÁTICA**

**São Paulo**

**2007**

**ROSEMEIRE SANTIAGO**

**CUIDANDO DA DIGNIDADE E DA IDENTIDADE DO  
CUIDADOR: UMA PROPOSTA PRAGMÁTICA**

Dissertação de Mestrado *stricto sensu* apresentada à Universidade Presbiteriana Mackenzie, como um dos requisitos para obtenção do grau de mestre no curso de pós-graduação em Ciências da Religião.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Marcia Mello Costa De Liberal

**São Paulo**

**2007**

**ROSEMEIRE SANTIAGO**

**CUIDANDO DA DIGNIDADE E DA IDENTIDADE DO  
CUIDADOR: UMA PROPOSTA PRAGMÁTICA**

Dissertação de Mestrado *stricto sensu*  
apresentada à Universidade Presbiteriana  
Mackenzie, como um dos requisitos para  
obtenção do grau de mestre no curso de pós-  
graduação em Ciências da Religião.

Aprovada em \_\_\_\_\_ de 2008.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Márcia Mello Costa De Liberal  
Orientadora

---

Prof. Dr. Paulo Roberto de Camargo  
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

---

Prof. Dr. Paulo Rodrigues Romeiro  
Universidade Presbiteriana Mackenzie

Vi as lágrimas dos oprimidos, mas não há quem os console; o poder está ao lado dos seus opressores e não há quem os console.  
Eclesiastes 4.1

Podemos não curar sempre,  
mas podemos sim, cuidar sempre,  
diminuindo assim o sofrimento do outro.  
Rosemeire Santiago

Este trabalho é dedicado Dona Lila, a qual sentiria um “orgulho santo” por estar acompanhando a filha neste momento. Mesmo com tantas diferenças e incertezas, ela batalhou por seus filhos, brigou pela sua sobrevivência e os dedicou a Deus, na certeza que não poderiam estar em melhores mãos. Ela apostou em sua filha, por isso se crê que ela tenha chegado até aqui.

À mestra, amiga e mentora, Roselly Farias, sem a qual sequer a pesquisadora teria conhecido a Terapia Comunitária. Seu incentivo, suas puxadas de orelha e preocupações fizeram-na enxergar muitas coisas, até mesmo o outro e a si mesma, sem nunca desistir do outro, como nunca deveria desistir de si mesma. Os momentos em que ela não sabia para onde ir ou que voz ouvir, Roselly estava presente, com sabedoria e paciência, conhecimento e experiência, ajudando-a a descobrir, dentro de si mesma, o caminho da verdade.

## AGRADECIMENTOS

A Deus, toda glória. Por ter transformado a vida em um milagre e permitir à pesquisadora ter chegado até aqui. Na experiência do cotidiano, a ensinou que o “amar ao próximo como a si mesma”. É muito simples, pois faz parte de um aprendizado enriquecedor, além de ser uma verdade cheia de reciprocidade. Ele a ensinou, ao longo dos anos como cuidadora, que ela foi muito mais cuidada, amada, abençoada e que a sua trajetória; tornou-se ainda mais rica, exatamente porque no sofrimento Ele reescreveu sua história e lhe deu vida e vida em abundância.

À querida orientadora e amiga, professora Dra. Márcia De Liberal, que em sua simplicidade ensinou, além de seus conhecimentos, também sobre a vida. Ela é um exemplo vivo do que é importar-se com o outro a despeito da agenda ou do nível intelectual. Leva-se deste mestrado as suas impressões digitais na alma.

Ao Prof. Dr. Paulo Romeiro, que mesmo em meio a tantas atividades pastorais e familiares, dedicou tempo, ouviu, deu idéias, suscitou dúvidas e curiosidades, deixando a autora muitas vezes com a “pulga atrás da orelha” sobre seu tema, exatamente para levá-la a uma pesquisa mais aprofundada. Sim, ele conseguiu. Obrigada!

À família que mesmo de longe sempre apoiou e também acreditou. Mal sabiam eles que, em alguns momentos, a mestranda não acreditava em si mesma, e a família caminhou com ela

neste percurso tão longo. Principalmente ao irmão Rubens, que tanto a ajudou em pesquisas, digitações, conversas, procuras, *brainstormings* e elucubrações, mas principalmente nas caminhadas e na amizade, e à cunhada Fátima, que mesmo em meio a tantos afazeres, com tanto carinho e dedicação, conseguiu achar tempo para ajudá-la e valorizá-la.

Aos queridos e queridas voluntários do CERVI - Centro de Reestruturação para a Vida, ONG da qual a pesquisadora foi uma das fundadoras e na qual trabalha até hoje. Estes e estas muitas vezes serviram de cobaia para a Terapia Comunitária e têm caminhado juntos, ajudando a acreditar que vale a pena celebrar a vida.

Aos queridos e queridas irmãos e irmãs da Igreja Batista de Água Branca, que se tornaram a família aqui em São Paulo. Nela, pessoas como Silvia Kivitz, Silvia Carvalho, Lídia Kilter, Mirtes Stancanelli - que ajudou de várias formas neste trabalho - e tantas outras, que há tantos anos têm caminhado juntas e servido de braço forte, alegria, aprendizado - presentes de Deus.

Ao Fundo Mackpesquisa, que proporcionou condições para que se fizesse vários estudos e se participasse de encontros, nos quais se pôde entender mais sobre a Terapia Comunitária. Além de tornar possível que todo este trabalho ficasse pronto e entregue às mãos das pessoas.

À Capes, que por estes dois anos, ao possibilitar o estudo, possibilitou o crescimento, tanto pessoal, quanto o de muitas pessoas que poderão ser ajudadas por meio desta pesquisa

Finalmente, a gratidão aos amigos queridos que, ao longo da vida, contribuíram para escrever uma história linda, de alegria. Ela, com certeza, terá um final muito feliz, pois seu meio já é de felicidade, sonhos e esperança. Não há como citar o nome de cada um, o P.G., a banda, o coro, os amigos de fora do país, os amigos mais chegados que irmãos, os amigos que chegaram de mansinho e hoje dão uma cor

e um cheiro especial neste mundo e alguns amigos que já se foram, mas também deixaram sua impressão digital na alma.



## RESUMO

No decorrer da história, muitos acontecimentos levaram a desumanização a fazer parte do cotidiano, contagiando, envolvendo famílias e pessoas indiscriminadamente, destruindo egos, dizimando relacionamentos. Criou-se a necessidade de olhares diferentes, olhares que trouxessem alento e esperança. Com isso, começaram a surgir as primeiras organizações chamadas filantrópicas, hoje conhecidas como Organizações Não Governamentais ou Organizações do Terceiro Setor. Quanto mais essa área crescia, tanto maior era o número de voluntários que se abdicavam em prol de seu próximo. Entretanto, esses voluntários, em seu papel de cuidadores, não eram cuidados. Armazenavam dores e desamores, sonhos destruídos e vidas repartidas, pois trabalham com gente, que há muito esqueceu o significado da palavra esperança. Portanto, a dissertação analisa esses cuidadores que começaram a ter a sua identidade perdida, demonstrando - nos atendimentos - a impressão de que precisavam ser lembrados e cuidados. A pesquisa busca criar um embasamento para uma profunda reflexão sobre a necessidade da conscientização, de treinamento e de reconhecimento do “outro” e do “eu”, bem como da importância do trabalho de grupo. O cuidador ajuda às pessoas a colocarem em ordem seu caos emocional e vivencial, mas é preciso que seja também ouvido e abraçado. É necessário um resgate de sua dignidade e identidade para promover eco no coração do outro.

**Palavras-chave:** Terceiro Setor. Cuidador. Cuidado. Sofrimento. Voluntariado.

## ABSTRACT

Through history, many occurrences that have made dehumanization a regular part of life, invading families and individuals indiscriminately, destroying souls, and decimating relationships. This created a necessity for a different way of seeing/perceiving these people, which would bring them hope and courage. With this, there began to arise the first organizations called “philanthropic”, today known as Non-Governmental Organizations, or Third-Sector Organizations. As these structures grew, the number also of volunteers who had the vision of helping these forgotten people grew. However, in the majority of cases, these caretakers were not cared for themselves. They carried pain, lack of love, destroyed dreams and broken lives working with people who had long ago lost the meaning of the word “hope.” An analysis of these caretakers will be done, who for innumerable reasons begin to lose their own identity, demonstrating, often in the way they treat the people they are serving, that they themselves need to be remembered and cared for. We intend to prepare a basis to raise consciousness of the need for training and recognition of the “other” and the “I,” creating a proposal for working in a group. The caretaker helps other people many times to bring order of the chaos into their emotional and social lives, but it is necessary also that the caretaker be heard and embraced. Having his/her own sense of dignity and worth recognized, will reflect in the heart of the other the ones cared for.

**Keywords:** Third-Sector. Caretaker. Care. Suffering. Volunteering.

# LISTA DE ILUSTRAÇÕES E TABELAS

## FIGURAS

Figura 1 – Fotos do curso de formação de multiplicadores	40
Figura 2 – Home Page com fotos do Projeto 4 Varas	41
Figura 3 – Home Page da ABRATECON	43
Figura 4 – Logo do CERVI	67
Figura 5 – Home Page do CERVI - atendimento	68
Figura 6 – Home Page do CERVI – parcerias e colaboração	69-70
Figura 7 – Home Page do CERVI – quem somos?	71
Figura 8 – Home Page do CERVI – seja um doador	73
Figura 9 – Home Page do CERVI – parcerias	74

## QUADROS

Quadro 1 – Motes para reflexão	49
--------------------------------	----

## TABELAS

Tabela 1 – Voluntariado Brasileiro	33
------------------------------------	----

# SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>13</b>
<b>CAPÍTULO 1. ORIGEM E TRAJETÓRIA DO TERCEIRO SETOR</b>	<b>20</b>
<b>1.1. EVOLUÇÃO HISTÓRICA DO TERCEIRO SETOR</b>	<b>20</b>
<b>1.2. CONCEITUAÇÃO DOS TRÊS SETORES</b>	<b>22</b>
<b>1.3. CONCEITUAÇÃO DE FILANTROPIA E SOLIDARIEDADE</b>	<b>25</b>
<b>1.4. CONCEITUAÇÃO E VISÃO HISTÓRICA DAS ONGS</b>	<b>27</b>
<b>1.5. DESENVOLVIMENTO DAS ONGS E MOVIMENTOS SOLIDÁRIOS NO BRASIL</b>	<b>29</b>
<b>1.6. ESTATÍSTICAS DO VOLUNTARIADO BRASILEIRO</b>	<b>33</b>
<b>CAPÍTULO 2. O VOLUNTÁRIO COMO CUIDADOR</b>	<b>34</b>
<b>2.1. BINÔMIO: CUIDADOR X CUIDADO</b>	<b>34</b>
<b>2.2. A TERAPIA COMUNITÁRIA</b>	<b>39</b>
<b>2.3. ALICERCES DA TERAPIA COMUNITÁRIA</b>	<b>44</b>
<b>2.4. O DESENVOLVIMENTO DA TERAPIA COMUNITÁRIA</b>	<b>46</b>
<b>2.4.1 Acolhimento</b>	<b>46</b>
<b>2.4.2 Escolha do tema</b>	<b>47</b>
<b>2.4.3 Contextualização</b>	<b>48</b>
<b>2.4.4 Problematização</b>	<b>48</b>
<b>2.4.5 Rituais de agregação e conotação positiva</b>	<b>50</b>
<b>2.4.6 Avaliação</b>	<b>51</b>

<b>CAPÍTULO 3. OS PRINCIPAIS PROBLEMAS APRESENTADOS POR VOLUNTÁRIOS</b>	<b>52</b>
3.1. A NEGAÇÃO DO NEGATIVO	52
3.2. A NEGAÇÃO SOB DIFERENTES ÓTICAS:	55
<b>CAPÍTULO 4. A NEGAÇÃO DO NEGATIVO X O CONTATO COM A DOR</b>	<b>61</b>
4.1. AINDA SOBRE A NEGAÇÃO DO NEGATIVO	62
4.2. UMA EXPERIÊNCIA DE CONTATO COM A DOR	65
4.3. DA COLETA E ANÁLISE DOS DADOS DOS CUIDADORES	68
4.3.1 Da análise quantitativa	70
4.3.2 Da análise qualitativa	72
<b>CONCLUSÃO</b> .....	<b>75</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>78</b>
<b>ANEXO A. Modelo de pesquisa/análise utilizada</b> .....	<b>83</b>

# INTRODUÇÃO

A presente dissertação de Mestrado em Ciências da Religião tem a finalidade de contribuir para a produção científica e atingir o grau de aprofundamento acadêmico que se espera para um curso de tal nível de excelência. Dadas a experiência junto ao Terceiro Setor e a pesquisa prévia que a mesma fez para a sua elaboração, a dissertação inspira-se numa tentativa de avaliar e propor um olhar acadêmico sobre a área em que atua a mestranda.

## DELIMITAÇÃO DO TEMA

Nesta dissertação, é abordada a trajetória do Terceiro Setor, ressaltando a missão do voluntário – cuidador - e de como os reflexos de sua ação humanitária podem fragilizá-lo. Busca-se demonstrar que o trabalho do cuidador tem como meta levar àqueles que sofrem a visualização da luz da esperança. Para permitir que possam emergir da escuridão na qual se encontram - esperança gerada na certeza de que não se está mais só. Ao analisar o papel do cuidador, circunscrevendo-se à área de Ciências da Religião, a presente pesquisa enfatiza a importância de o cuidador criar novos paradigmas, para apresentar formas de atendimento que minimizem o contágio com a dor do outro. Tenta-se, portanto, demonstrar o valor da Terapia Comunitária como instrumento para que o cuidador descubra seus próprios valores e potencialidades, sem perdê-los no emaranhado dos problemas relatados por seus assistidos.

## JUSTIFICATIVAS PARA A PESQUISA

Sobretudo há o interesse pessoal da mestranda. Porém, o tema se mostra relevante para a área em que se insere. O assunto é instigante para os círculos religioso e cidadão, nesta primeira década do século XXI. É boa a contribuição que uma pesquisa desta natureza pode emprestar à compreensão do real papel do cidadão imbuído da função de cuidador. Uma sociedade carente de solidariedade e cidadania é marcadamente composta de pessoas em busca de sentido para a própria existência, além de uma crescente busca por valores profundos e existenciais.

Há total relevância científica nessa pesquisa uma vez que as Organizações Não Governamentais e o próprio Terceiro Setor, no Brasil, têm uma relevância muito grande. Num país onde não existe a correspondente oferta de empregos a tantos que buscam uma sólida formação ou mesmo para aqueles que buscam minimamente sobreviver com dignidade. Tanto não é suprida a demanda, como não é oferecido, de forma suficiente, um competente cuidado para com os desvalidos e necessitados de maior atenção. Embora isso atinja grande parte da população brasileira, o desemprego continua à margem das preocupações daqueles que poderiam lutar em prol de melhorias. A pesquisa pode, então, contribuir, entre outras coisas, para a devida avaliação da necessidade e da qualidade do voluntário cuidador. Contribui também para uma compreensão da realidade deste país em desenvolvimento, no qual o Terceiro Setor é o grande instrumento de cidadania; e, fornece elementos para um entendimento do que a sociedade brasileira oferece aos seus integrantes.

Por outro lado, a relevância social da pesquisa se mostra pelo fato de que o estudo permitirá ajudar na resposta a uma pergunta básica: justifica-se a existência da figura do voluntário cuidador nas ONGs? Ao mesmo tempo, a pesquisa poderá ajudar a compreender o papel e a relevância deste voluntário. Credo na sua real importância, a pesquisa visa analisar histórica, teológica e praticamente a sua realidade para, de alguma forma, ajudar a compreender o seu papel, a partir do que é oferecido a Ele e a partir das próprias carências que este cuidador traz em si.

O interesse pessoal da pesquisadora, como já explicitado, advém do fato de militar na área em foco nesta dissertação, e devido à sua postura em prol de se envolver mais efetivamente com o objeto de sua investigação (e de sua atuação profissional). A despeito do pioneirismo, pela parca existência de estudos na área - especialmente no Brasil - o tema se mostra de execução viável, primeiro, pela existência de fontes a serem consultadas; segundo, pelo apoio recebido tanto no Mackenzie, com o seu programa de pós-graduação, quanto na própria ONG estudada, os quais forneceram subsídios para os estudos teóricos desenvolvidos nesta área.

Nesta dissertação, é abordada a trajetória do Terceiro Setor, ressaltando a missão do voluntário – cuidador - e de como os reflexos de sua ação humanitária podem fragilizá-lo. Busca-se demonstrar que o trabalho do cuidador tem como meta levar os que sofrem à visualização da luz da esperança, tal que permita com que possam emergir da escuridão na qual se encontram - esperança gerada na certeza de que não se está mais só.

É aqui enfatizada a importância de o cuidador criar novos paradigmas, para apresentar formas de atendimento que minimizem o contágio com a dor do outro. Tenta-se, portanto, demonstrar o valor da Terapia Comunitária como instrumento para que o cuidador descubra seus próprios valores e potencialidades, sem perdê-los no emaranhado dos problemas relatados por seus assistidos.

## **REFERENCIAL TEÓRICO**

Não apenas são aqui apontados os textos existentes até o momento, mas são analisados os progressos, resultados, conclusões e limitações que ora se apresentam. Segue, portanto, uma relação sumária do que foi pesquisado com vistas à elaboração da dissertação, tanto no aspecto da apresentação do estado atual da questão, como propriamente o referencial teórico empregado na pesquisa – configurando o seu marco teórico.

Os textos basilares da pesquisa foram, entre tantos, o de Adalberto de Paula Barreto, *Terapia comunitária: passo a passo. Também o texto Terceiro Setor e a*



*questão Social*, de Carlos Montano e a obra de Paulo Romeiro, *Decepcionados com a graça*. Outro referencial utilizado foi o texto de Jung Mo Sung e Hugo Assmann, *Competência e sensibilidade solidária*.

## **PROBLEMA e HIPÓTESE DE PESQUISA**

A pesquisa se organiza a partir do seguinte problema central: o voluntário-cuidador requer algum tipo de tratamento ou cuidados especiais para o bom desempenho de suas funções? Com base em argumentos históricos, teológicos, técnicos e práticos, esta é a hipótese sugerida: é de fundamental necessidade estruturar o vínculo do voluntário com a dor e, a partir daí, obter um olhar para a sua própria formação e a maneira de lidar com ela.

## **OBJETIVOS**

Esta pesquisa/proposta procurará abrir os olhos de muitas pessoas, alertando-as e ajudando-as a desempenharem seus papéis, de maneira mais eficaz e livre para se doarem mais, sem se ferirem muito. Entre os seus objetivos de trabalho, destacam-se:

1. Estudar as origens históricas do Terceiro Setor;
2. Estudar a inserção e o desenvolvimento do voluntariado no Brasil;
3. Despertar para a necessidade de se promover a aplicação da Terapia Comunitária<sup>1</sup> como alternativa de trabalho de cuidado com o cuidador;
4. Estudar a relação do voluntário com a dor.

De fato, o objetivo mais importante é estruturar o vínculo do voluntário com a dor e, a partir daí, obter um olhar para a sua própria formação e a maneira de lidar com ela.

---

<sup>1</sup> Criada pelo Dr. Adalberto Barreto conforme explanado em capítulo adiante.

## PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A pesquisa segue etapas próprias, a partir da sua hipótese norteadora e adota o procedimento de observação participativa, bem como a leitura de textos de orientação teórico-metodológica e a análise geral dos resultados. Procurou-se, neste trabalho, utilizar a pesquisa exploratória por meio de documentos, livros, enciclopédias, jornais, revistas e Internet para uma profunda reflexão sobre o tema proposto. Foram realizadas ainda pesquisas através de respostas a questionários. Estas pesquisas permitiram o embasamento também no conhecimento daqueles que praticam o voluntariado, a fim de descobrir seus anseios e angústias, as quais levaram a comprovar as afirmativas iniciais.

Uma tentativa de síntese dos capítulos desenvolvidos na dissertação pode ser assim apresentada. No primeiro capítulo foi estudada a origem e a trajetória do Terceiro Setor. Este setor da economia teve seu apogeu na revolução industrial, quando houve uma grande migração do campo para a cidade. Com este crescimento, o Estado e o governo começaram a ter dificuldades em atender às necessidades dos indivíduos que foram tornando-se cada vez mais carentes de cuidados médicos, assistenciais, de moradia e educacionais. Por isto, tornou-se necessária a criação do Terceiro Setor, chegando ao Brasil pelas Santas Casas e tomando dimensões cada vez maiores até os dias de hoje.

O segundo capítulo analisa o voluntário como cuidador. O voluntário é aquele que se doa em prol do outro, seja por um chamado, seja por passar experiências semelhantes, ou até mesmo por ter trabalhado na área em que se prontificou a ser voluntário. Esta pessoa torna-se cuidadora a partir do momento em que se disponibiliza a *apostar* na transformação, quando acredita que o próximo tem o mesmo potencial que ele mesmo, por isto não se acha superior nem inferior. Ele cuida e se deixa cuidar. Neste ponto aparece a proposta da Terapia Comunitária – criar este espaço de cuidado para possibilitar uma cura ou, pelo menos, um cuidado para aqueles voluntários que trabalham com pessoas em situação de sofrimento.

O capítulo terceiro aponta os principais problemas apresentados por voluntários. Alguns voluntários, seja por crença religiosa ou por filosofia de vida, afirmam que, ao

aceitar o sofrimento, chamam-no para si, interferindo em sua cura ou na possibilidade de sua inexistência. Atrapalhando, assim, o tratamento do paciente, causando, em alguns casos, o óbito. Neste capítulo é feito um estudo sobre alguns autores e suas afirmações sobre a cura, bem como suas dimensões, assim como as definições da palavra *negação* em diversas ciências.

O último capítulo focaliza a negação do negativo e o contato com a dor. Na Bíblia existem vários versículos sobre a cura completa e a salvação. Acredita-se que se tais trechos escriturísticos forem declarados pelo cristão, este estará isento de qualquer mal. Esta forma de crer predomina em alguns segmentos religiosos de viés neopentecostal. Entre os seus criadores estão Kenyon, Mary Baker e Kenneth Hagin, os quais foram pessoas que lutaram pela verdade, creram, deixaram vários discípulos vivos ainda hoje e que trabalham como voluntários.

Quanto à análise de pesquisas, salienta-se que foi utilizada no presente trabalho a pesquisa teórica e de campo. Em relação à pesquisa de campo: a elaboração de questionário de múltipla escolha e de questão dissertativa objetivou obter dados quantitativos e qualitativos sobre os elementos que podem servir de apoio aos cuidadores, bem como objetivaram conhecer quais os sentimentos que mais freqüentemente ocorrem a tais cuidadores durante seu trabalho voluntário. Optou-se pela escolha de profissionais militantes em diferentes áreas de atendimento: crianças, idosos, gestantes, doentes crônicos ou terminais. Com isso procurou-se obter uma visão mais ampla do assunto em tela. Quanto à pesquisa exploratória, os livros, jornais, e revistas foram utilizados tendo em vista o possível embasamento teórico, para justificar a assertiva inicial referente aos cuidados necessários ao cuidador.

Acerca da análise qualitativa, a população alvo foi do sexo feminino. Mulheres exercendo funções de voluntárias em entidades de caráter assistencial. Observou-se que todas, diante da impotência para solucionar problemas, sentem-se tristes. Algumas também se afirmaram fragilizadas e, conseqüentemente, responderam também necessitar de apoio emocional. Isso pareceu confirmar a assertiva de que o cuidador também necessita de alguém que o ajude a minimizar sua angústia por não poder resolver os problemas encontrados. Muitas se apóiam na própria família ou possuem amigos que lhes proporcionam amparo e conforto. Há as que repartem

suas incertezas, angústias, dores e preocupações com o cônjuge, em pequena quantidade deste universo de respondentes onde nem todas são casadas. Outro fator importante considerado foi que a grande maioria demonstrou necessidade de apoio intelectual e emocional. Isso conduziu à reflexão acerca da necessidade de formas de atuação que minimizem tais necessidades; com treinamento e terapia comunitária.

Estas cuidadoras entrevistadas sempre têm procurado mitigar a dor de seus assistidos, envolvendo-os com palavras e ações carinhosas, pois entendem que o carinho e o amor são imprescindíveis como alicerces de sua ação humanitária. Sentem-se felizes por poderem auxiliar ao próximo, especialmente as que trabalham com portadores de doenças incuráveis, como o câncer e o HIV. Embora seja um trabalho emocionalmente exaustivo, elas sentem-se gratificadas por poderem distribuir apoio e esperança. Porém, afirmaram também sentir necessidade de um ombro amigo, de um ouvido com quem repartam suas tristezas, de um incentivo que as ajude a prosseguir no trabalho de cuidadoras. A grande maioria sente necessidade de ampliar seus conhecimentos para fortalecê-las, para melhor se realizarem enquanto profissionais, uma vez que elas afirmaram categoricamente a necessidade de apoio intelectual.

Pela análise das respostas da pesquisa de campo, se pôde perceber que a grande maioria gostaria de, além do apoio de familiares e amigos ou cônjuges, possuir maior bagagem de conhecimentos e um amparo mais eficiente no campo emocional. Com isso, persiste a questão que norteia esta pesquisa: se estas cuidadoras pudessem receber maior apoio emocional, poderiam ser mitigadas as dores e angústias destas mesmas cuidadoras?

# **CAPÍTULO 1**

## **ORIGEM E TRAJETÓRIA DO TERCEIRO SETOR**

As necessidades sociais podem tornar-se objeto de desejos coletivos, coesionados a partir de experiências de esperança, no cotidiano das pessoas. Com isso, há que se analisar, em primeiro lugar, algo acerca do Terceiro Setor que se inseriu na história contemporânea da sociedade.

### **1.1. EVOLUÇÃO HISTÓRICA DO TERCEIRO SETOR**

A Revolução Industrial, no final do século 19, trouxe, dentre outras conseqüências, uma evasão enorme de operários para a cidade. A vida nos campos era marcada pela pobreza. O surgimento dos mecanismos do mercado fez com que existisse uma ruptura brutal entre o sistema produtivo, pois, na ânsia por uma vida mais digna, as pessoas buscavam seus sonhos e lutavam por ideais diferentes dos que experimentavam ou vivenciavam anteriormente.

As discriminações sociais - dentro do sistema feudal - eram enormes. Portanto, já com a dignidade achatada e a fome gritando dentro das casas e dos corações, o ser humano se viu obrigado a lutar pela sobrevivência própria e de sua prole. Quando as pessoas perderam de vista a maneira anterior de viver, surgiram outros códigos e linguagens que as levavam a uma comunicação intrinsecamente ligada ao seu *status quo*. As classes sociais passaram a divergir de forma exacerbada, a distanciar-se acentuadamente e com isto a segregação começa a disseminar sentimentos diversos de competitividade, soberba e discriminação.

As antigas teologias preconizavam que a esperança seria a estratégia psicossociológica de uma aliança: a do homem com seu deus. Tal apresentação por ser bastante tópica merece ser conservada. Mas segue-se imediatamente que nem toda religião é

percebida como religião de esperança. Em dois casos pelo menos, o da esperança evaporada e o da esperança obstruída. (DESROCHE, 1985, p. 15).

Esperança obstruída por uma sociedade endeusada por si mesma. Os templos tornaram-se apenas cheios de cimento e vazios de relacionamentos. As famílias e a plebe não se misturavam, ou seja, apenas os nobres tinham família. Os pobres não tinham onde prestar seus cultos. Pode-se ter como exemplo o Egito antigo, quando o Faraó e os deuses monopolizam a esperança, pois apenas eles tinham direito à imortalidade. Nenhum outro homem simples via-se com direito a ela, ao bem estar, à família, e ao eterno.

Com o Médio Império, começou então a haver mudança – a expansão da religião torna-se visível, trazendo consigo a possibilidade dos pobres e as classes menos privilegiadas terem acesso aos templos. Com isto começou o sagrado a promover a resignação neste meio e o sacerdócio deixou de ser privilégio apenas da nobreza. Com o sacerdócio pregou-se então a mensagem da vida e esperança, tentando atingir todas as classes.

Outro tipo de esperança, segundo Desroche, é a esperança evaporada. Refletida no século 19, fundindo religião e sociedade. À época, o quadro social destacou-se com a Revolução Industrial e o proletariado passou a existir. As diferenças entre as classes sociais começaram a naufragar as utopias socializantes. A esperança em deuses mudos e indiferentes às necessidades da plebe passara a misturar-se com práxis de um socialismo científico. Neste ponto da história, apareceram os indícios convergentes de uma consciência, cada vez mais explícita, de uma profunda crise de civilização. Não se tratava, então, apenas de problemas localizados. Havia um mal estar generalizado que revelava algo profundamente equivocado nos rumos gerais da humanidade.

As grandes cidades, estruturadas para um crescimento planejado recebem, desordenadamente, esses indivíduos. Esse êxodo para os centros urbanos gera uma gama de pessoas necessitadas, sem destino que, na busca de alimento e moradia, encontraram nada menos que o vazio e o achatamento de sua dignidade. O cuidado e as atenções que lhe são devidos desaparecem abruptamente e, sob o olhar capitalista, tornaram-se inúteis e passam a ser dependentes do Estado.

O Estado deparou-se com um número cada vez maior de pessoas dependentes de sua ajuda e as diferentes classes sociais se mobilizam, surgindo então os movimentos sociais, as brigas de classe. Com isso, começaram a existir diferentes correntes ideológicas e sensibilidades solidárias convergentes. Nestas, grupos de pessoas iam se engajando e sendo engajadas, para se ajudarem mutuamente, havendo a garantia de produção e distribuição de bens e serviços para a ampla maioria. Não acontecendo o esperado em relação às instituições, a sensibilidade solidária, surgida nos grupos de pessoas prontas a ajudarem-se mutuamente, foi se dicotomizando do Estado. Este já não mais tinha a hegemonia do cuidado, criando-se - ou sendo criados - então, os três setores para que as diferentes elites não morressem.

## **1.2. CONCEITUAÇÃO DOS TRÊS SETORES**

Esses setores começam a desempenhar um papel diferente na sociedade, operando no âmbito da coletividade, no qual o indivíduo reconhecia cada uma de suas necessidades e as legitimava. Pode-se conceituar cada setor, como se segue: o primeiro setor corresponde ao Estado e seus agentes públicos com fins públicos:

A racionalidade da gestão do Estado, no caso a República Federativa do Brasil, serve aos seguintes objetivos fundamentais: I - Construir uma sociedade livre, justa e solidária; II - Garantir o desenvolvimento nacional; III - Erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais regionais; IV - Promover o bem de todos sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação. (VOLTOLINI, 2004, p. 71)

O Estado deve, entretanto, usar sua capacidade para que todas as suas ações sejam em prol do cidadão, usando a legalidade, moralidade e incorruptibilidade. Nesse Setor incluem-se a economia, as finanças públicas, as políticas do governo, a saúde e a educação, o transporte e a moradia.

Já o Segundo Setor tem uma característica privativa de bens e serviços, com lucros próprios, voltados para si mesmos. São incluídos o mercado, os agentes privados com fins privados.

Sob a influência do mercado, o setor privatizado movimenta-se basicamente em função de cálculos e metas, projeções que comparam resultados e o desempenho da própria organização e das organizações concorrentes. (VOLTOLINI: 2004, p. 68).

No Segundo Setor existe um ponto extremamente relevante em relação ao Primeiro Setor, que é a pessoalidade. Aqui, as empresas podem contratar, dispensar, promover em maior ou menor grau, as pessoas, de acordo com seu próprio critério. O bom desempenho das atividades do profissional relaciona-se à finalidade lucrativa, em detrimento de mera obrigação moral. Seu desempenho tem reflexo diretamente proporcional à sua possibilidade de crescimento e conseqüentemente o resultado passa a ser também de seu interesse.

Por fim, o Terceiro Setor engloba os agentes privados com fins públicos. Como decorrência dos movimentos messiânicos, das mudanças pós-industrialização etc., as diferenças sociais pediram, do governo ou da sociedade, alguma atitude. O governo não respondeu a esta tão grande necessidade e o setor privado não fez diferença. O Terceiro Setor veio a ser um agente de transformação e mudança. Com ele, o voluntariado fortificou-se de maneira significativa nestas organizações e a responsabilidade social, passou a fazer parte do dia-a-dia do brasileiro.

O desafio desse setor passou a ser introduzido no vocabulário econômico pós-Revolução Industrial, como conseqüência do êxodo rural em busca de melhores condições de vida. Designa aquelas organizações que, não sendo públicas nem privadas, haverão de cuidar dos problemas e questionamentos de uma sociedade moderna. Não tendo finalidade lucrativa, suas ações são voltadas para a cidadania e o seu trabalho deve servir como tentativa de resgate da dignidade humana, outrora deteriorada pelas precárias condições de vida a que uma parcela da sociedade foi submetida; devolução dos direitos da população, não importando raça, credo religioso, cor ou etnia.



A inspiração para o nascimento e crescimento desse Terceiro Setor surgiu da discussão sobre o fortalecimento da sociedade civil que – em decorrência da democratização globalizada e da prática do neoliberalismo - traz consigo a crença ou um sonho não alimentado, que é a do Estado como provedor. O Terceiro setor busca a complementação ou a substituição das ações que deveriam ser executadas pelo primeiro setor. Face ao reposicionamento do papel do Estado e do fortalecimento da sociedade civil organizada, muitas empresas privadas passaram a incluir, em seus objetivos institucionais, o que se originava do entendimento da distinção entre empresa, negócio e Estado.

Existem duas linhas contraditórias quanto à nomenclatura do Terceiro Setor X (e/ou) Estado. Para muitos, como Claudia Costin, ex-ministra da Administração Federal e Reforma do Estado e atual diretora da unidade de setor público e governamental para a América Latina e Caribe do Banco Mundial:

O Estado deixa a desejar quando se trata de aplicar com igualdade os impostos que arrecada. Neste vácuo é que o Terceiro Setor se torna importante e cada vez mais visível. O Terceiro Setor cresce onde o Estado falha. O governo tem de lidar com regulamentação, execução e policiamento. Na assistência social, existe um tratamento específico por causa da desigualdade dos grupos e este trabalho é para quem tem mais agilidade, como as instituições do Terceiro Setor. (COSTIN, 2007, p. 12).

A outra linha é a de Montano: “o caminho seja da recuperação da crítica da economia política desenvolvida por Marx é centrada agora no capitalismo monopolista e sua reestruturação” (2005, p. 25). Para ele, todo processo de transformação social tem que partir de uma correção da análise. O objetivo de retirar a responsabilidade do Estado, de intervir nas questões sociais e trazê-los para o Terceiro Setor. Não se trata de uma transferência por razão da competência ou razões financeiras, nem ao menos para reduzir os custos do Estado ou cobrir uma *gap* social que o mesmo não pode alcançar. Mas, trata-se muito mais de uma questão político - ideológica, retirando os direitos do cidadão e de sua cidadania; criar uma imagem de transferência de responsabilidades, na qual o setor empresarial, por meio da responsabilidade social, acaba tendo uma demanda lucrativa.

Ao se colocar numa esfera comparativa, analisando uma ou outra linha, a característica básica distintiva entre esses três setores é a lógica que fundamenta sua prática e suas ações. Os objetivos primordiais são os mesmos: a garantia de melhores resultados e a promoção de uma visão de mundo melhor para o ser humano. Seguindo essa linha de raciocínio, os autores do Terceiro Setor referem-se a si mesmos, com os mais diversificados nomes: organizações não-lucrativas e/ou não-governamentais, instituições de caridade e/ou religiosas, atividades filantrópicas, ações solidárias, ações voluntárias ou atividades pontuais e informais. Trata-se, portanto, apesar das várias nomenclaturas, de um conjunto de organizações formais da sociedade civil.

### **1.3. CONCEITUAÇÃO DE FILANTROPIA E SOLIDARIEDADE**

Analisa-se, na seqüência, os conceitos de filantropia e solidariedade. Primeiramente filantropia, que é uma palavra originária do grego, que tem o sentido de amor à humanidade, implicando uma ação altruísta e desprendida. A palavra traz um significado subjacente, qual seja: percepção das aspirações autênticas do ser humano, na razão inversa de suas próprias aspirações, provendo às necessidades psicológicas ou físicas do outro:

Filantropia significa amor à humanidade, ao contrário do amor a si próprio ou egoísmo. Surge da mesma raiz de filosofia, amor ao conhecimento. (KANITZ, 2005, p. 78).

A filantropia não deveria escolher causas, nem prejudicar o que deve ou não ser feito com o dinheiro, embora, nos primórdios, não tivesse ligação alguma com o dinheiro propriamente dito. Era considerada uma elevada qualidade espiritual. Maimônides (apud LERNER, 2007), filósofo judeu do século 12, propôs no Mishna Torah, a existência da filantropia. Já na atualidade, Paul Uhrisaker, um dos pensadores mais eminentes da filantropia americana, sugeriu que a caridade era diretamente relacionada à filantropia. Embora o tema caridade tenha se desgastado muito na última década do século 20, devido ao mau uso, acabando por refletir a doação como ato paternalista, pelo qual quem tem certo poder aquisitivo acaba ajudando

aos menos privilegiados. Na América Latina, o tema da filantropia empresarial começa a ser estudado.

Num levantamento recente sobre filantropia e cidadania no Brasil, realizado pelo Instituto da Religião (ISER), foi constatado que 70% dos entrevistados afirmaram que fazer doações ou participar de atividades voluntárias com organizações sociais faz parte de crença religiosa. (DOMENEGHETTI, 2001, p. 211).

Portanto, a filantropia, seja empresarial ou social, tendo como uma das vertentes a caridade, fez-se necessária para mudar o sistema. Mudança de sistema, não com a conotação insana de resolver as questões de origem social, por uma caridade paternalista, pois ela vai além da justiça. Para ser autêntica e verdadeira, a caridade - filantropia - deve sempre levar em consideração a justiça.

Não devemos desejar que haja infelizes para que possamos fazer obras de misericórdia. Dás pão a quem tem fome, contudo seria melhor que ninguém tivesse fome e que não precisasses dar a ninguém. Vestes a quem está nu; oxalá todos tivessem roupas para vestir e que não houvesse necessidade desta obra de misericórdia! Todos estes serviços são exigidos porque há indigência. Suprime os infelizes e não haverá mais ocasião para obras de caridade. Extinguir-se-á por isto a chama do amor? Mais autêntico, mais puro, mais leal será teu amor por uma pessoa feliz, da qual não podes fazer um devedor, pois, quando com teus dons empenhas a gratidão do infeliz, talvez desejas elevar-te perante ele, desejas que esteja abaixo de ti. (Santo Agostinho, apud GESTEL; 1956, p. 165).

A outra palavra é solidariedade: conceito que vai além de uma simples ação de ajuda emergencial ou tática de marketing social para maximizar a sociedade. Leva os seres humanos a se auxiliarem mutuamente, partilhando a dor com o outro ou se propondo a agir para atenuá-la. Tolstoi afirmou que, “quem faz o próximo sofrer pratica o mal contra si mesmo. Quem ajuda o outro, ajuda a si mesmo”. Essa palavra não possui apenas um significado, sendo até mesmo ambígua em algumas situações. Muitas vezes ela está relacionada a situações emergenciais, em que existam movimentos, agrupamentos e disposições. Em decorrência de todos esses

movimentos sociais, ela passou a fazer parte do cotidiano, fornecendo um conceito-chave para propostas de soluções.

Durkheim chega a segmentar a solidariedade em mecânica e orgânica. Tal segmentação, ainda hoje, pode ser aplicada. Ele transformou esse termo em noção básica da sua teoria de coesão social. Via a sociedade e cada um de seus setores como parcialmente autônomos, sendo que seus atos convergiam para a solidariedade, daí a explicação do conceito de:

[...] solidariedade mecânica- para descrever e criticar os processos de excessiva autonomização no todo social, e o outro conceito- o de solidariedade orgânica- para exaltar as dinâmicas de convergência neste todo. (SUNG, 2000, p.74).

Para Émile Durkheim, a solidariedade básica de qualquer sociedade deve expressar-se numa normatividade socialmente confiável. A metáfora que usa para a solidariedade mecânica é uma máquina, enquanto que para a orgânica é o organismo vivo. O autor analisa os valores positivos e negativos dos dois tipos de solidariedade e, em ambos, o corporativismo é positivo, desde que não haja interesses grupais que se oponham a outros grupos. Com o crescimento do Terceiro Setor, o tema solidariedade passou a fazer parte da inclusão social, dos sonhos e esperanças, tanto do indivíduo que faz parte de um grupo menos privilegiado, quanto de indivíduos ou organizações de alta escala na sociedade. Ela é a mola propulsora para o crescimento mútuo, o fortalecimento das classes e a conscientização da existência do outro.

#### **1.4. CONCEITUAÇÃO E VISÃO HISTÓRICA DAS ONGS**

Montano (2005) define ONG como uma instituição particular com fins públicos. O termo ONG foi cunhado pela Organização das Nações Unidas - ONU, para designar entidades executoras de projetos humanitários ou de interesse público transnacional. Tais entidades expandiram-se, nas décadas de 1960 e 1970, nos países desenvolvidos, para agirem no então denominado Terceiro Mundo. Expressam, na sua origem, o compromisso humanitário com os países pobres. Em

seu desdobramento, geraram ONGs locais nos países onde atuavam, introduzindo o início das modernas redes de cunho local. Em alguns lugares, principalmente na América Latina, passaram a ter um expressivo caráter político, atuando fortemente na redemocratização dos países com ações voltadas para uma política social de desenvolvimento comunitário e para a execução de atividades de assistência.

Para Montano (2005), as ONGs, nas décadas de 1970 e 1980, apresentavam um papel articulador, junto aos movimentos sociais, captando recursos para esses movimentos, os quais se articulavam com finalidades específicas tais como: alimentação dos carentes, caldeirões populares, defesa de direitos humanos, etc. Porém, a partir da última década do século 20, as ONGs passaram de coadjuvantes a atores principais, passando a ter grande importância no cenário social. Transformam-se em entidades beneméritas, preferidas por grande número de voluntários, conquistando credibilidade e ampliando sua quantidade, tendo como parceiros, muitas vezes empresas ou o poder público. Passaram a ter também maior espaço na mídia

Na década de 1980, com a alteração da situação latino-americana de maior democratização dos países, as ONGs passam a ter maior significado e inferência no dia-a-dia da população. Elas, a partir daí, passaram a ser instituições privadas sem fins lucrativos cujo lucro, ou geração de renda que possam vir a auferir, retorna para a atividade alvo ou para o foco da organização. Para que isso seja resguardado, seus representantes legais não podem ser remunerados, provindo daí a importância do voluntariado. Portanto, não integram o aparelho governamental, não têm acionistas e se auto-gerenciam.

A presença do voluntariado exige maior transparência e unidade e, apesar do caráter não governamental, seus fins têm características de serviço público. São muitas vezes micro-organizações, mas variam quanto à natureza de seus serviços. Seu foco principal é procurar contemplar as demandas sócio-culturais não satisfeitas pelo governo ou pelo mercado. Diferentemente de sindicatos, associações de moradores de bairro, comunidades ou movimentos sociais, as ONGs não falam em nome de terceiros nem dependem do poder político para legitimar suas decisões. Seu valor está nas respostas obtidas de seus serviços. São iniciativas solidárias e

“[...] incidem, geralmente, em pontos emergenciais onde a lógica sistêmica imperante se revela não apenas omissa, mas irracional” (SUNG, 2000, p. 64).

Ao longo dos anos e de sua história, as ONGs foram criando uma rede de conscientização e idéias convergentes, concretizadas sob a forma de interligação comunicativa, fortalecendo-se mutuamente, criando assim, uma rede solidária maior ampla, capaz de atingir mais engajamentos de grupos e pessoas, resultando num serviço de dimensões mundiais. Há que se considerar que a responsabilidade social não se deva resumir apenas a uma coleção de práticas pontuais, de atitudes ocasionais ou até mesmo de iniciativas motivadas pelo marketing, pelas relações públicas ou quaisquer outras vantagens.

### **1.5. DESENVOLVIMENTO DAS ONGS E MOVIMENTOS SOLIDÁRIOS NO BRASIL**

A idéia de Terceiro Setor faz parte de um processo de mudança da democracia representativa para a participativa. No Brasil, na República Velha, o Estado oligárquico mostrava-se totalmente indiferente aos problemas sociais que atingiam à população, não apresentando nenhuma solução nas políticas sociais. Nesse período, coube à Igreja Católica o atendimento ao pobre, mas a necessidade foi se tornando cada vez maior, fazendo-se necessária uma redistribuição de papéis dos atores sociais em busca do bem comum. A sociedade civil organizada, o que mais tarde seriam as ONGs, assumia novas responsabilidades pela proteção e defesa de direitos do ser humano.

As profundas transformações sócio-econômicas, ocorridas no século 20, geraram uma profunda mudança de valores, caminhando para o resgate da auto-estima, das lideranças positivas, da preocupação com o meio ambiente, da cooperação, da ética, atingindo até a dimensão espiritual do ser humano. Nascido no período militar, o Terceiro Setor cresceu na década de 1980 e tornou-se polemizado na década de 1990. As primeiras instituições apontadas na história do país são as Santas Casas de Misericórdia que chegaram com as caravelas dos portugueses, em 1543, na capitania de São Vicente. Mais tarde, em 1560, foram inaugurados em São Paulo,

uma pequena enfermaria e um albergue. A instituição se espalhou pelo território nacional. Chegaram depois, o mosteiro de São Bento e os Franciscanos. Essas organizações começam a fornecer refeições aos pobres, órfãos e enfermos, prestando-lhes, além de ajuda material, apoio espiritual e abrigo. Portanto, essas instituições existiam basicamente no espaço da Igreja Católica, permeadas pelos valores da caridade cristã, a partir das características do catolicismo e de suas relações com o Estado. Isso aconteceu desde a colonização até os meados do século 20, quando o Estado começou a agir juntamente com a sociedade.

No Estado Novo, Getúlio Vargas instalou uma ditadura do tipo populista, com elementos de inspiração corporativa. Foi, então, criado, no Brasil, o Conselho Nacional de Assistência Social, em que a assistência social passou a ser regulamentada pelo governo. O Estado tomou para si a função assistencial e às organizações sem fins lucrativos foi atribuído o papel de colaboração. Esse papel foi legitimado e, em 1935, foi promulgada a lei declarando essas entidades como de utilidade pública, datando desse governo, em 1972 a criação da Legião Brasileira de Assistência, a LBA.

Na segunda metade do século 19, as ações filantrópicas ganharam impulso significativo com a imigração. Os imigrantes traziam, de seus países de origem, as experiências das sociedades de socorros mútuos com fins médicos, beneficentes ou de amparo social. Multiplicaram-se também as instituições mantidas por outras correntes religiosas como espíritas e evangélicas. A partir da década de 1970, houve uma expansão significativa de associações civis, grupos ambientalistas e de defesa das minorias, foi quando surgiu, pela primeira vez no cenário brasileiro, um grande número de ONGs. A diversificação, pluralidade e articulação desses grupos ficaram evidenciadas durante os trabalhos da Assembléia Constituinte de 1988.

No período da República Militar, o Estado começou a controlar as grandes estruturas que tinham certa hierarquia. Assim, começaram a surgir várias organizações não ligadas ao Estado. A Igreja foi perdendo seu apogeu quanto à centralização dessas organizações e outras novas foram sendo criadas com mantenedores internacionais. As ONGs, portanto, não eram vistas com bons olhos pelas instâncias governamentais, devido aos trabalhos de assessoria aos trabalhadores urbanos e rurais, em que se questionavam a reflexão dos grupos sobre a sua situação social.

Suas relações com o governo eram tensas e as parcerias praticamente inexistentes. A situação começou a mudar muito tempo depois, na década de 1990, caracterizada por um refreamento do fluxo de ajuda financeira de agências de cooperação para a América Latina, principalmente para o Brasil. Elas foram se profissionalizando com várias mudanças, abrindo assim, o campo para várias parcerias internacionais e nacionais, infeliz e paradoxalmente como resultado do aumento da exclusão social e diferenciação das classes sociais.

Apesar de muitas ONGs contarem com trabalho voluntário, o Terceiro Setor passou a ajudar e muito, o Brasil no que tange à geração de empregos, o que acabava por suprir a carência de muitos postos de trabalhos, ajudando a preencher o vazio deixado pelo Estado e pelo Governo.

Dessa forma, integram o Terceiro Setor, por sua natureza jurídica, as seguintes entidades sem fins lucrativos: as organizações sociais, as organizações de sociedade civil de interesse público, outras fundações mantidas com recursos privados, filiais de fundações ou associações estrangeiras e outras formas de associação. Isto significa que o setor é constituído a rigor, por 55% do total das 500.155 entidades sem fins lucrativos, contando com 276 mil fundações privadas e associações sem fins lucrativos, com base nos dados de 2002, distribuídas da seguinte forma pelos campos de atuação: habitação, 322; saúde, 3.798; cultura e recreação, 37.539; educação e pesquisa, 17.493; assistência social, 32.249; religião 70.446, etc. (PIMENTA et al., 1998, p. viii).

A partir da década de 1990, o Terceiro Setor brasileiro passou a se destacar, tendo como marco a “Ação da Cidadania contra a Fome, a Miséria e pela Vida”, um projeto idealizado por Herbert de Souza, o Betinho<sup>2</sup>. Esta Ação da Cidadania contra a Fome, a Miséria e pela Vida, surgiu em 1993, quando a sociedade civil tomou conhecimento de que no Brasil havia 32 milhões de brasileiros vivendo abaixo da linha de pobreza, na mais absoluta miséria. A partir desse momento, articulado também por Herbert de Souza, surgiram em todo o Brasil, os Comitês da Ação da Cidadania, grupos de apoio a esses brasileiros e desencadearam ações de combate à fome e à miséria.

---

<sup>2</sup> Maiores informações disponíveis em: [www.acaocidadania.com.br](http://www.acaocidadania.com.br). Acesso em 23 out. 2007.



O brasileiro despertara sua consciência para a necessidade de consolidar ações que visem o bem estar social. Estabeleceram-se, a exemplo, calendários com as principais campanhas nacionais de filantropia:

- Campanha da Fraternidade, instituída pela CNBB - Confederação Nacional dos Bispos do Brasil, que se inicia todos os anos no mês de Abril, abordando um tema polêmico de cunho social e que recolhe contribuições para projetos sociais;
- Campanha do Agasalho, coordenada pelos governos estaduais, que se realiza todos os anos no mês de junho, em grande parte das cidades brasileiras, com a arrecadação de agasalhos e cobertores que são posteriormente distribuídos entre as entidades de assistência social.
- Criança Esperança, apoiada pela UNICEF e transmitida pela Rede Globo de Televisão para todo país, arrecada dinheiro para projetos sociais.
- McDia Feliz, promoção realizada pela rede de lanchonetes McDonald's, no mês de Agosto, cuja renda obtida pela venda do sanduíche Big Mac é destinada a projetos de combate ao câncer infantil, coordenada pelo Instituto Ronald McDonald;
- Teleton, campanha da Associação de Assistência à Criança Deficiente, promovida no mês de outubro em parceria com o SBT (Sistema Brasileiro de Televisão), recolhe doações em dinheiro, para financiar centros de reabilitação para crianças portadoras de deficiências;
- Natal sem Fome. Ocorre entre os meses de Novembro e Dezembro, promovido pela Ação da Cidadania contra a Fome, a Miséria e pela Vida, arrecada alimentos não perecíveis, para confecção de Cestas de Alimento a serem distribuídas com o apoio de outras entidades;
- Megabazar Ação Criança, realizada anualmente no mês de Dezembro, em parceria com Lojas de Departamento, comercializa roupas, calçados e acessórios com a grife Ação Criança, o dinheiro arrecadado é distribuído para projetos de assistência a creches e abrigos do país.

Registra-se ainda o sucesso alcançado pelo Projeto Pastoral da Criança, coordenado pela médica, pediatra e sanitarista, Dra. Zilda Arns Neuman, que foi até mesmo indicada ao prêmio Nobel da Paz.

## 1.6. ESTATÍSTICAS DO VOLUNTARIADO BRASILEIRO

O número de associações, de grupos voluntários que procuram minorar e suprir as carências humanas cresceu bastante nas últimas décadas, razão pela qual se julgou válido um estudo sobre esse tema. Em seguida, o número de voluntários divididos por regiões no Brasil, em percentagem:

TABELA 1 – Voluntariado Brasileiro

REGIÃO	INSTITUIÇÕES
Sudeste	67,0 %
Nordeste	13,0 %
Sul	12,0 %
Centro-Oeste	4,0 %
Norte	4,0 %

Fonte: Revista Veja. Guia para Fazer o Bem. (Dez. 2000).

Na tabela acima, pode-se compreender melhor a polêmica da complexidade do Terceiro Setor, principalmente com o rumo que vem tomando na contemporaneidade, colocando-se como uma das possibilidades de espaço de constituição do sujeito na experiência atual. Mesmo que haja tantos questionamentos quanto ao voluntariado, ou quanto ao Terceiro Setor colocando-se no lugar do governo, de fato estes estão fazendo a diferença. Seu crescimento mostra a seriedade do trabalho e a solidariedade inerente ao ser humano, oferecendo para o outro a solução que gostaria para si.

Por um lado, oxalá não existisse sequer a necessidade de voluntários. Mas, em existindo, oxalá houvesse um número cada vez maior de pessoas comprometidas. Não apenas com o seu tempo, mas com o seu dinheiro, sua profissão, sua vida. Investindo em outras vidas. A tendência do Terceiro Setor no Brasil é crescer muito, pois quanto mais cresce a necessidade, maior será o apelo destas ONGs para tentar o engajamento de pessoas sérias e compromissadas com seu próximo.

## **CAPÍTULO 2**

### **O VOLUNTÁRIO COMO CUIDADOR**

É o cuidado que confere força para buscar a paz no meio dos conflitos de toda ordem. Sem o cuidado que resgata a dignidade da humanidade condenada à exclusão, não se inaugurará um novo paradigma de convivência. (BOFF, 1999, p.190).

A Lei do Voluntariado n. 9.608, sancionada em 18 de fevereiro de 1998 e publicada no Diário Oficial da União, nesta mesma data, define o voluntariado como:

[...] 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.

O cuidador, como é chamado o voluntário que trabalha com pessoas em situação de sofrimento, ousa ir um pouco além da natureza social. É conhecido como aquele que se dedica a cuidar de pessoas, mas também de si mesmo.

#### **2.1 BINÔMIO: CUIDADOR X CUIDADO**

Para Leonardo Boff, a palavra cuidado tem:

[...] a mesma raiz da palavra cura. No latim escrevia-se “*coera*” e era usada num contexto de relações de amor e amizade. No entanto, outros pesquisadores consideram-na derivada de “*cogitare-cogitatus*”, cujo sentido é o mesmo de cura – cogitar, pensar, colocar atenção, mostrar interesse. (BOFF, 2001, p. 190).

Para Leonardo Boff (2001), cuidado significa desvelo, solicitude, diligência, zelo, atenção, bom trato. Cuidado é um modo de ser de alguém que, saindo de si, centra-se no outro com carinho e solicitude. Por vezes, o ato de cuidar é tão natural que se torna intrínseco ao dia-a-dia do ser humano, seguindo o jeito das coisas e se

adequando às necessidades que se apresentam. Não é algo que se pensa muito para fazer, é meramente uma reação intuitiva de um coração aberto, fazendo parte da essência humana, mais do que a inteligência, a liberdade ou até mesmo a criatividade. Ainda Boff: “[...] no cuidado se encontra o ‘*ethos*’ (em grego significa a toca do animal ou a casa humana; conjunto de princípios que regem, transculturalmente o comportamento humano), fundamental do humano.” (2001, p. 192, grifo do autor).

É no cuidado que identificam os valores, os princípios e as atitudes de uma sociedade. Desde a era primitiva, o ser humano vivia em grupos e preocupando-se com o outro. Até mesmo os seres irracionais, na luta pela sobrevivência cuidavam e lutavam pelo ser de sua mesma espécie. Entretanto, a humanidade tem vivido sintomas dolorosos de falta de cuidado, do descaso e do abandono. É o cuidado que permite a revolução da ternura humana ao priorizar o social sobre o individual. Por isso, há que se propor que surjam cuidadores natos, aqueles que pensem no *ethos* e no que se pode ter como resultado do cuidado. O cuidado faz surgir o ser humano complexo, sensível e solidário, conectado com tudo e com todos.

Portanto, uma das definições de cuidador, poderia ser a pessoa que sente prazer, não somente naquilo que faz, mas também na maneira como o faz. Ao dar expressão à sua generosidade inata, o ser humano experimenta sua afinidade, sua amabilidade. Aquilo que era “seu” passa a ser de todos, pois, ao cuidar do outro, reflete a imagem de seu Criador. A dor alheia, o sofrimento, a injustiça, as ações coercitivas, a violência, a corrupção e a falta de ética não só passam a incomodar, a ponto de gerar atitudes de enfrentamento, como paradoxalmente são consideradas, por alguns, como práticas normais e algumas vezes, aceitáveis. A razão não pode obliterar sentimentos, criando-se daí, a necessidade do cuidado/cuidador. Poder-se-ia chamar de terceirização das relações afetivas?

O cuidador carrega consigo a experiência de sentir-se alguém em meio a muitos outros. Encontrou acolhida, por isso compartilha vivências mais - ou mesmo menos - profundas sem, contudo, ser mais um nas intermináveis galerias de consumo de um shopping ou um número em sua identidade. Traz consigo o sentido de ser solidário, mas de forma mais abrangente, a ponto de ascender a um estágio de consciência e

opção. O cuidador não é um ser destemido que nunca derramou uma lágrima, nem deixou de visitar o vale da desolação. É um ser que veio do pó e voltará ao pó:

A evolução é parcimoniosa. Teve sua disposição nos cérebros de inúmeras espécies, mecanismos de tomada de decisão que são baseados no corpo e orientados para a sobrevivência, os quais se revelaram úteis numa série de nichos ecológicos. Com o aumento das contingências e à medida que novas estratégias de decisão foram evoluindo, fazia sentido que as estruturas cerebrais necessárias à manutenção dessas novas estratégias conservassem um elo funcional com suas precursoras. Sua finalidade é a mesma, a sobrevivência e os parâmetros que controlam seu funcionamento e avaliam o êxito também são os mesmos: bem estar e ausência de dor. (DAMÁSIO, 1994, p. 223).

Numa condição não inferior, mas diferente, a pessoa que é cuidada sabe que precisa sair de sua dor, mas não consegue encontrar mecanismos para tal. Seus esforços esgotam-se em si mesmos e ela se vê exaurida, sem forças e sem esperanças. Busca socorro e o cuidador a amparar, auxiliando-a na procura de solução para seus problemas.

Ambos, cuidado e cuidador, têm consciência de que não são os únicos a desejarem viver melhor neste mundo conturbado. Têm também o grande desejo que os habita e os leva a aspirar à salvação da alma nos outros, nos corpos sofridos. E é o mesmo desejo que possibilita salvarem-se a si mesmos. Há uma linha de pensamento que diz serem os indivíduos engajados em uma instituição narcísicos e objetais:

[...] pois, na instituição somos mobilizados nas relações de objetos parciais idealizados e perseguidores, experimentam sua dependência nas identificações imaginárias e simbólicas que mantêm juntas a cadeia institucional e a trama de sua vinculação. (KAES, 1988, p.19).

Portanto, por razões narcisísticas, este cuidador sente-se vocacionado. O que não conseguiu resolver dentro de si, leva-o a viver em prol do outro, tentando ajudá-lo. O movimento do cuidador resgata-o de si mesmo, de suas culpas e de seus medos.

Discordando do exposto acima, a linha desta pesquisa procura entender o cuidador como pessoa que se realiza com o ato de ajuda. Não é algo sobre o que se pensa ou acredita, e sim uma reação instintiva de um coração aberto, pleno de compreensão e amor. Prestar assistência, para o cuidador, é apenas um reflexo de

seu coração. Ele sente prazer não somente no que faz, mas na forma pela qual faz as coisas. O esforço é tão natural que não se diferencia o que ele faz, do que ele é:

Chegou a hora de fazermos as pazes com as limitações dos nossos pendores sociais e imaginar formas de convivência social cada vez mais favoráveis ao bem estar e à felicidade de todos os membros de nossa espécie [...] Para tornar-nos solidários, num sentido mais abrangente, precisamos ascender a um estágio de consciência e opção, que implica numa conversão de valores que não são óbvios em nossa experiência cotidiana. (SUNG, 2000, p. 30).

A condição do cuidador é natural no sentido do cuidar do outro e cuidar de si mesmo. Pressupõe-se que há alguém que cuida e alguém que é cuidado. Ou seja, o indivíduo que cuida e se deixa cuidar. A isto se denomina o *cuidado de si mesmo*. Foucault salienta que:

[...] para os gregos da antiguidade, o preceito *epimelesthai autou*, ou seja, tomar conta de si mesmo ou o cuidado de si mesmo era uma das regras da conduta da vida social e que o conselho técnico 'conhece-te a ti mesmo' (princípio délfico), só tem junção se estiver associada ao princípio moral 'cuide de si mesmo'. (2002, p. 17).

Conhecer-se é um dos princípios básicos do ascetismo cristão, pois está ligado ao confessar os pecados uns aos outros. Os terapeutas de Alexandria, no início da era cristã, cuidavam de si mesmos e de seu corpo para depois servir à comunidade. O cuidado do corpo era sempre ligado ao cuidado da alma ou do espírito, pois consideravam o homem como um todo. Por isto, fazia parte da espiritualidade o cuidado de si, em primeiro lugar, para depois dirigir os cuidados em função do outro.

Desde o nascimento, o ser humano já se torna dependente do outro, pois nasce desprovido de mecanismos de sobrevivência, da capacidade de se cuidar, necessitando ser cuidado. Isso apenas vem ensinar-lhe sobre que no viver, jamais estará só, necessitando sempre do outro. O cuidado não implica apenas em ajudar a pessoa a livrar-se rapidamente de seu sofrimento, mas muitas vezes ajudá-lo a caminhar com ele, até que descubra soluções por si mesma, ou aprenda com ele, entendendo assim, seu sentido. O cuidado tem seu respaldo na misericórdia e compaixão e se move em direção à inclusão, nunca na exclusão, eliminando assim qualquer possibilidade de ação de poder, ou de que o cuidado fique em débito com o cuidador.

Cuidar de alguém implica sempre em se ter compaixão pelo outro. Para Romeiro (2006, p.183): “[...] compaixão não é apenas uma maneira de fazer certas coisas em favor do outro, de determinada comunidade. Ela está relacionada com o coração uma forma de experimentar a vida de dentro para fora”.

Quanto mais se dá ao cuidado, ao ouvir e ao caminhar junto, tanto mais se entra em sintonia com as raízes do sofrimento e se visualiza meios para ajudar o outro. É por meio do caminhar junto que a sabedoria, o talento e a oportunidade encontram formas de ação, que ajudam de verdade. Mais do que tudo, a simples atitude de estar ao lado ajuda a dissolver distâncias que podem existir entre os seres humanos, trazendo-os mais perto do coração.

O cuidado reflete uma ação profunda, uma mensagem que pode ser extremamente animadora para aquele que se sente sozinho, ou isolado em sua dor. Este sentimento não acontece apenas decorrente das palavras ouvidas, mas do que elas representam pela atitude apresentada, pelo amparo e compreensão demonstrados. O compartilhar do sofrimento, o estar junto, o transmitir esperança produz eco no coração do outro, mostra que ele não mais está sozinho, muitas vezes encontrando forças para continuar e buscar mudanças, mesmo que internas.

No dizer de Romeiro (2006), a esperança é muito importante, pois ajuda o indivíduo a passar pela dor, pois faz com que este contemple o futuro. Na experiência de relacionar-se com o que é diferente, passa-se pelo processo de apropriação. Esta aceitação do outro faz com que ele seja apropriado de tal forma que continue sendo diferente dentro de si, transformando-o em alvo de sua ajuda e ao mesmo tempo motivo de sua mudança.

A dor impede a pessoa de se autodestruir. É um sinal de que algo não está bem, por isto precisa ser trabalhado. Tendo como exemplo uma gestante, que passou os nove meses sem problema físico algum. De repente ela começa a sentir contração e não sabe explicar que dor é esta, pois esta criança é seu primogênito. Imediatamente procura seu médico por ajuda. Não tivesse este sinal, poderia ser um alerta de que algo não estava indo bem, ou até mesmo poderia causar morte ao feto por passar tempo demais no ventre. Esta dor que passa a ser insustentável foi responsável pelo pedido de socorro, tendo como resultado o cuidado dos outros e conseqüentemente,

a vida de outro ser humano. Os cuidados podem ser desenvolvidos individualmente ou através de terapia de grupos, a chamada terapia comunitária.

## 2.2 A TERAPIA COMUNITÁRIA

A Terapia Comunitária foi criada no Brasil pelo psiquiatra Adalberto Barreto, nascido no Ceará, na cidade de Canindé. A terapia começou a existir para atender aos moradores da favela de Pirambu, a maior favela de Fortaleza, que chegavam em grupos para serem atendidos e para ganharem remédios para depressão, saúde mental etc. Barreto passou a utilizar da competência destas pessoas para promover a construção de redes sociais.

Caracterizava-se por um grupo de ajuda mútua, um espaço de palavras, escuta e construção de vínculos, com o intuito de oferecer apoio a indivíduos que vivem em situações de estresse e sofrimento psíquico. Como afirma o próprio criador da terapia: “É graças aos outros que o ser humano se redescobre [...], pois só se reconhece no outro o que se conhece em si mesmo” (BARRETO, 2005, p. 26). A terapia comunitária parte do pressuposto de que o sofrimento humano, decorrente do macro-contexto socioeconômico e social, fere a dignidade da pessoa, atinge seus direitos como cidadão, gerando extremos de patologia social e adoecimento.

Em relação ao perfil do terapeuta comunitário, é importante ressaltar-se que sua missão é semelhante à do educador. É preciso que o terapeuta tenha, assim como o mestre, carinho, apreço e dedicação. É idêntico à missão a que se propõe cumprir. Se não houver envolvimento e identificação, seu papel ficará prejudicado. Um autor desconhecido afirmou: “Diz-me e esquecerei, ensina-me e eu me lembrarei, envolva-me e eu aprenderei”.

O terapeuta bem como o educador, não deve nunca se esquecer de que a matéria prima de seu trabalho não é um amorfo e sim um ser humano, que tem sonhos, ideais, indagações, interrogações sobre o mundo que o cerca e sobre si mesmo. Conforme ensina Barreto (2006), o terapeuta comunitário deverá ter uma visão contextual e compreender que não está lá somente para realizar uma tarefa para os



outros, mas, sobretudo para si mesmo. Portanto, neste sentido, a natureza do trabalho é pedagógica e política, pois envolve valores acerca da cidadania. Abaixo há fotos do Dr. Adalberto Barreto em um de seus cursos de Terapia Comunitária:



Figura 1. Fotos do curso de formação de multiplicadores - técnicas de resgate da auto-estima na comunidade. Coordenação: Prof. Dr. Adalberto Barreto. Disponível em: [http://saudedafamilia.org/noticias/cuidando\\_do\\_cuidador.htm](http://saudedafamilia.org/noticias/cuidando_do_cuidador.htm). Acesso em 12 Dez. 2007.

Outro ponto a ser considerado, relativo ao perfil do terapeuta é: respeito e aceitação do outro que deve ser a tônica de seus atos. É preciso que o terapeuta aprenda a respeitar às diversidades, a não discriminar nem manifestar preconceitos, a apresentar pré-disposição para aceitar a pluralidade cultural do ser humano, ter mente aberta para aceitar o novo, o diferente, e ter sempre a compreensão de que o ser humano está num constante fazer-se. Para Paulo Freire (apud BARRETO, 2006, p. xxiv): “[...] ninguém nasce feito. Vamos nós fazendo aos poucos, na prática social de que tomamos parte”.



Figura 2. Home Page com fotos do Projeto 4 Varas. MISMEC – CE - Movimento Integrado de Saúde Mental Comunitária. Disponível em: <http://www.4varas.com.br/galeria.htm>. Acesso em 12 Dez. 2007.

Algumas questões se colocam acerca desta Terapia Comunitária, ou abreviadamente, apenas TC:

a) Por que Terapia Comunitária?

Do grego, *therapeia*, que significa, “acolher, ser caloroso, servir, atender”. Portanto, o terapeuta é aquele que cuida dos outros de forma calorosa. A palavra comunidade é composta de duas outras palavras COMUM + UNIDADE, ou seja, o que estas pessoas têm em comum? Entre outras afinidades têm sofrimentos, buscam soluções e superação das dificuldades. (BARRETO, 2006, p. 35, grifos do autor).

Respondendo à questão, o cuidador, por sua vez, poderá, ao cuidar, ser cuidado trabalhando em comunidade e recebendo muito em troca, repartindo seu sofrimento com outros que, como ele, recebe pessoas muito mais sofridas que ele próprio.

b) Onde ela é realizada?

Realiza-se tanto em comunidades, quanto em escolas, empresas, órgãos judiciários, reuniões de famílias, de moradores de rua, em Programas de Saúde da Família - PSF, em presídios, em postos de saúde e hospitais, em Centros de Apoio Psico-Social - CAPS, em espaços públicos, em creches, em igrejas, em comunidades indígenas etc.

c) Quais são as suas parcerias?

A Terapia Comunitária tem parcerias com a Secretaria Nacional Anti-Drogas - SENAD, com as prefeituras municipais de Fortaleza, São Paulo, Santos, Londrina, Salvador, Sobral e outras cidades. Também é parceira das Pontifícias Universidades Católicas de São Paulo e de Salvador, da Pastoral Nacional da Criança, filiada à CNBB, da Universidade Federal do Ceará, da Fundação Nacional do Índio – FUNAI. Internacionalmente mantém suas relações com a *Haute École de Santé*, de Genebra – Suíça, com o *Institut d'Études et Formation Continuée* – CEFOC - também na Suíça, com o *Institut de Formation des Infirmiers* – IFTS, em Grenoble – França.

d) Quais os resultados apresentados?

Após 20 anos de sua existência já foram realizadas: 660.000 terapias, com cerca de 3.611.000 atendimentos. Mais de 10.000 rodas de Terapia Comunitária foram realizadas, com 150.000 atendimentos. 88,5% dos problemas foram resolvidos nas próprias terapias e apenas 11,5% precisaram de encaminhamentos para a rede primária.

Na terapia comunitária as pessoas se reúnem em um círculo, para que os que desejarem falar de suas dores, angústias, dificuldades o façam: mas, também para que compartilhem suas experiências de sucesso, a fim de que sirvam de encorajamento ou *empoderamento* - como é chamado na terapia - para o outro.

Este trabalho iniciou-se em 1987. A princípio, aconteceu para quem atuava junto às pastorais da saúde e hoje acontece em meio a comunidades carentes, cuidadores, comunidades eclesiais de base e onde mais se fizer necessário.

A Terapia Comunitária é um instrumento que nos permite construir redes sociais solidárias de promoção da vida e mobilizar os recursos e as competências dos indivíduos, das famílias e das comunidades. Procura suscitar a dimensão terapêutica do próprio grupo, valorizando a herança cultural dos nossos antepassados indígenas, africanos, europeus e orientais, bem como o saber produzido pela experiência de vida de cada um. É essa diversidade cultural que faz a grandeza deste País. Possibilitar a cada um agregar novos valores, é uma riqueza inestimável no processo de “empoderamento” e na construção da cidadania. Enquanto muitos modelos centram suas atenções na patologia, nas relações individuais, privadas, a TC se propõe cuidar da saúde comunitária em espaços públicos. Propõe-se a valorizar a prevenção. Prevenir é, sobretudo, estimular o grupo a usar sua criatividade e construir seu presente e seu futuro a partir de seus próprios recursos. A TC nos convida a uma mudança de olhar, de enfoque, sem querer desqualificar as contribuições de outras abordagens, mas ampliar seu ângulo de ação. (BARRETO, 2007, p. 43)<sup>3</sup>.

A Terapia Comunitária é um espaço no qual se estabelece um diálogo entre cuidador e cuidado, oferecendo a ambos a possibilidade, que se encontram e descubram-se mutuamente. É graças aos outros que os cuidadores podem se redescobrir e encontrar caminhos para, ajudando aos outros, ajudarem a si mesmos. Isso permite o resgate e a participação dos valores culturais de um grupo social e promove vínculos interpessoais e sociais, os quais possibilitam o fortalecimento desses integrantes do grupo, levando-os a descobrirem o sentido de pertencimento à humanidade.



Figura 3. Home Page da ABRATECOM – Associação Brasileira de Terapia Comunitária. Disponível em: <http://www.4varas.com.br/galeria.htm>. Acesso em 12 Dez. 2007.

<sup>3</sup> Home Page da ABRATECOM. Disponível em: [www.abratecom.com.br](http://www.abratecom.com.br). Acesso em 26 abr. 2007.



## 2.3 ALICERCES DA TERAPIA COMUNITÁRIA

A identidade da Terapia Comunitária foi alicerçada em cinco eixos teóricos:

1. O Pensamento Sistêmico
2. A Teoria da Comunicação
3. A Antropologia Cultural
4. A Pedagogia de Paulo Freire
5. A Resiliência

Conforme explica o próprio criador da TC, Barreto:

O *Pensamento Sistêmico* nos diz que as crises e problemas só podem ser entendidos e resolvidos se os percebemos como partes integradas de uma rede complexa, cheia de ramificações, que ligam e relacionam às pessoas; somos um todo, em que cada parte, pode interferir em outra. Somos a somatória de várias partes: corpo, mente e a sociedade em que estamos inseridos.

A *Teoria da Comunicação* nos aponta para o fato de que a comunicação é o elemento que une os indivíduos, a família e a sociedade. É através da comunicação que nos integramos a um grupo, que podemos sentir a sensação de pertencimento, sendo está um instrumento para o crescimento e transformação, quer do indivíduo, quer da sociedade.

A *Antropologia Cultural* é um elemento de referência, fundamental na construção de nossa identidade pessoal e grupal, interferindo de forma direta na definição de quem eu sou e quem somos nós. A partir da construção de nossa identidade, reflexo do contexto cultural em que vivemos, é que passaremos a nos aceitar, para só então podermos aceitar e respeitar os outros, com todas as suas diversidades individuais.

A *Pedagogia de Paulo Freire* nos lembra que ensinar é o exercício do diálogo, da troca, da reciprocidade entre educador e educando. Ensinar não é apenas transmitir conhecimentos, é um tempo de ouvir, e um tempo de olhar ao mesmo tempo em que se ensina também se aprende. É o momento em que o respeito ao outro se mostra de importância vital, para uma aprendizagem eficiente.

A *Resiliência*, onde as crises, os sofrimentos e as vitórias de cada um expostos ao grupo, são utilizados como matéria-prima em um trabalho de criação gradual de consciência social para que os indivíduos descubram as implicações sociais da gênese da miséria e do sofrimento humano. (2006, p. xxi).

De acordo com a Revista Mackenzie (Ano VIII, 2006), o conceito de resiliência vem da física, sendo a propriedade que alguns materiais a apresentam de voltar ao normal depois de submetidos à máxima tensão. A psicologia utilizou-se dessa imagem para explicar a capacidade de lidar com problemas, superá-los e até se deixar transformar por adversidades. Ela é importante fonte de embasamento para a

Terapia Comunitária, pois é por meio do conhecimento da história de vida de cada um que se alicerçará o trabalho do terapeuta.

A formação proposta, baseada nas linhas teóricas acima descritas e na valorização das vivências, permite aos terapeutas comunitários sentirem-se mais confiantes em suas competências e menos dependentes em teorias gerais ou especializadas. Na conceituação de Barreto (2006: pg. 93), a Terapia Comunitária é:

[...] um espaço de partilha de sofrimento e preocupação, daquilo que está tirando o sono, trazendo tristeza e inquietação, com a certeza de que o grupo que lá está presente vai ouvir as pessoas e acolher a sua dor.

Os terapeutas comunitários são treinados para assumirem as ações básicas em saúde mental e emocional comunitária, voltadas para a prevenção, mediação nas crises e promoção na inserção social dos indivíduos. Os encontros da Terapia Comunitária são semelhantes a uma teia de aranha, a qual é tecida de forma invisível, mas é fortíssima. Este tipo de trabalho terapêutico tem permitido agregar os que precisam de ajuda, tem aberto espaço de expressão para os que sofrem, sendo suporte e apoio que permite a muitos nutrirem-se do que ali se constrói.

A TC objetiva suscitar as forças e capacidades dos indivíduos, das famílias e das comunidades para possibilitar soluções aos problemas e dificuldades enfrentados pelos seres humanos. A Terapia Comunitária tem alguns objetivos, dos quais os que se inserem neste estudo são os seguintes:

1. Reforçar a dinâmica interna de cada indivíduo para que possa fortalecer seus valores e potencialidades;
2. Suscitar em cada pessoa, ou grupo, seus valores e sentido de pertencimento;
3. Redescobrir e reforçar a confiança em cada indivíduo, diante de sua capacidade de evoluir e se desenvolver como pessoa;
4. Estimular à participação como requisito fundamental para dinamizar as relações sociais, promovendo a conscientização, através do diálogo e da reflexão, ao indivíduo para tomar iniciativas e ser agente de sua própria transformação;
5. Reforçar a auto-estima individual e coletiva;

6. Enfatizar o trabalho de grupo, para que juntos partilhem problemas e soluções e possam funcionar como escudo protetor para os mais frágeis, sendo instrumentos de agregação e inserção social. O alvo da intervenção é o sofrimento, jamais a patologia. Para a TC, a solução está no coletivo e em suas interações. No compartilhar, nas identificações com o outro, no que diz respeito às diferenças.

## **2.4 DESENVOLVENDO A TERAPIA COMUNITÁRIA**

Esta TC se desenvolve em seis etapas, a saber: 1ª) acolhimento; 2ª) escolha do tema; 3ª) contextualização; 4ª) problematização; 5ª) rituais de agregação e conotação positiva e 6ª) avaliação.

### **2.4.1 Acolhimento**

A primeira tarefa do terapeuta comunitário é ambientar o grupo e fazer que ele sintase a vontade, acomodando-o, preferencialmente em círculo, pois esta é a proposta, a teia de aranha - em círculo. O grupo é acolhido, sente-se livre para cantar uma música ou fazer algum tipo de brincadeira, para quebrar o gelo e, logo em seguida, se homenageiam os aniversariantes do mês. O terapeuta então explica como acontece a terapia, expondo-lhe algumas regras:

- A regra principal é o silêncio. Quando uma pessoa fala, ninguém deve conversar com o outro, mas ficar calado para ouvir esta pessoa.
- Faz-se necessário sempre expor a própria experiência, ou o que faz quem está falando sofrer, ou o que a ajudou a superar as dificuldades. Por isso, quando alguém fala, deve sempre usar o verbo na primeira pessoa do singular, ex., “eu fiquei abalado”.
- O grupo não pode esquecer que ninguém está ali para dar conselhos. Agora, o cuidador não está ali desempenhando este papel. Nem tampouco deve fazer discursos ou apresentar soluções para o outro, ou até mesmo emitir

valor de juízo. Ao contrário, está ali para compartilhar suas vivências e aprender com as experiências dos outros, tendo como consequência o cuidado de sua dor que porventura exista.

- Entre uma fala e outra, qualquer pessoa pode sugerir uma música, lembrar um provérbio ou um poema, ou até mesmo contar uma piada, desde que esteja no contexto. Isto serve para quebrar um pouco o gelo e aliviar um pouco a tensão que um ou outro assunto pode suscitar.

Faz-se necessário também, lembrar que é importante respeitar a história e a dor de cada pessoa, pois o lugar da TC é um espaço de escuta, de compreensão do sofrimento do outro.

#### **2.4.2 Escolha do Tema**

Depois que todos os participantes já se acomodaram e se sentem mais à vontade, o terapeuta pergunta se existe alguém no grupo que gostaria de começar a falar daquilo que tem tirado seu sono, ou o tem feito sofrer. Em seu papel de cuidador, a pessoa tem a tendência de colocar-se ou de se expor cada vez menos, carregando o peso do outro que passa a ser seu, a dor do outro que passa a doer em si mesmo e a angústia do outro que acaba transformando-se em fala do corpo. Portanto, este momento de fala e escuta é importante. Não apenas para quem está compartilhando de sua dor, mas ao que está escutando, pois ao se identificar, irá escolher um tema, de todos os que foram debatidos.

Enquanto cada um fala de seu problema o terapeuta anota seu nome e o que esta pessoa traz para que, quando todos terminarem, possa fazer uma síntese de cada um, com o objetivo que o grupo faça a escolha. É de extrema importância proteger os que não foram escolhidos, deixando claro que não é rejeição e colocar-se à disposição - o terapeuta ou outro ajudador do grupo - para conversar e explorar o assunto um pouco mais tarde.

Após ter sido escolhido o tema, o terapeuta passa a palavra à pessoa para explanar um pouco melhor seu sofrimento. Até então houve uma breve apresentação, em



síntese. Decorrente disto, o grupo pode então fazer perguntas concernentes ao que foi exposto, sem, portanto, emitir juízo de valores nem dar opiniões. Com isto o problema apresentado é dissecado e muito melhor compreendido. A discussão para o tema do dia é muito importante, pois oferece oportunidade de cunho educativo: aprender a estabelecer critérios para priorizar aquilo que é mais urgente e mais grave.

### **2.4.3 Contextualização**

Na contextualização, a pessoa coloca sua situação-problema e, ao fazê-lo, ele oferece a todo o grupo a possibilidade de uma reflexão mais ampla em que estão incluídos os diversos fatores e os diversos elementos do contexto do sistema econômico e social brasileiro. Decorre daí ser impossível eleger uma só resposta, um só lado da questão, quando esta tem inúmeras possibilidades. A preocupação central da TC não é classificar como certo ou errado, mas lançar perguntas que tragam luz de entendimento. Só há mudança e crescimento quando as pessoas são capazes de transformar as sensações em emoções. Estas emoções carecem de ser pensadas. O pensamento gera consciência e a consciência permite a transformação. Cada pessoa tem aproximadamente 15 minutos para expor seu problema, contextualizando-o, vindo então a próxima etapa. É importante ressaltar que durante esta contextualização, o terapeuta deve estar atento às falas e respostas, anotando sempre as palavras-chaves, pois estas construirão os *motes*, conformes à explicação abaixo.

### **2.4.4 Problematização**

Nesta etapa, o indivíduo que expôs seu problema fica em silêncio. O terapeuta deixa de lado a sua história, por alguns minutos, e apresenta um *mote* que levará o grupo a uma reflexão. Exemplos no quadro a seguir:

Palavras-chave	Motes Possíveis
1. Culpa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quem já se sentiu culpado?</li> <li>• O que fez para superar a culpa?</li> </ul>
2. Ser enganado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quem já se sentiu enganado?</li> <li>• Quais lições tirou para a sua vida depois de ter sido enganado?</li> <li>• O que tem feito para não ser enganado outra vez?</li> </ul>
3. Depressão/Perda	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Qual a sua maior perda? Como a superou?</li> </ul>
4. Traição	<ul style="list-style-type: none"> <li>• O que mais dói numa traição?</li> <li>• O que você tem feito para evitar ser traído?</li> </ul>
5. Relações familiares	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Qual sua dificuldade no relacionamento com sua sogra/sogro/nora/genro/cunhado?</li> </ul>
6. Intriga	<ul style="list-style-type: none"> <li>• O que a intriga destrói em você?</li> <li>• O que tem feito para superá-la?</li> </ul>
7. Desamparo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quem já se sentiu desamparado na vida?</li> <li>• Como superou o desamparo?</li> </ul>

Quadro 1. Motes para reflexão. Fonte: Apostila *Terapia Comunitária*. Núcleo de Família e Comunidade da PUCSP. (CERVENY e GRANDESSO, 2004).

O mote é a alma da TC: ele promove a reflexão coletiva, a qual permite a cada um trazer à tona alguns elementos fundamentais, revendo seus esquemas mentais, construindo, algumas vezes, novas realidades. A qualidade da escuta é o que determina a qualidade do mote. A partir da análise do quadro acima, aponta-se ainda a existência também do mote coringa: “Quem já viveu uma situação como a do senhor ou da senhora tal? E como fez para se sair dela?”

Na problematização, é importante que o terapeuta levante o maior número de questões possíveis, a fim de que o grupo entenda bem o problema apresentado. Quando o indivíduo verbaliza seu sofrimento, ele dá um novo significado a ele. Antes da escolha do mote, o terapeuta agradece à pessoa que falou e sintetiza o que foi falado, apontando os principais pontos. Uma vez escolhido o tema, o mote é lançado. Uma alternativa positiva é lançar dois motes correlacionados, geralmente do tipo intriga-perda. Esta é a hora em que o indivíduo não diz mais nada. Apenas ouve o que os outros têm a dizer. Eles não devem dar conselhos ou emitir juízos de valor, apenas compartilhar as suas experiências, os seus sofrimentos que porventura são identificados com o apresentado. Quando se colocam, devem dizer como agiram numa situação semelhante ou como se saíram em tal situação.

Ao fazê-lo, existe a identificação, ou seja, a pessoa que compartilhou sua dor toma consciência que não é a única a passar por esta experiência. O que está agora apresentando sua experiência própria sente-se, de alguma forma, útil, dando-lhe, conforme é denominado na TC, o *empoderamento*, ou seja, ele sai dali com a sensação de ter, de alguma forma, contribuído. Seu sofrimento do passado o ajudou a ajudar no presente. É importante dar atenção tanto aos que têm a tendência de tomar sobre si toda a atenção, como também aos que têm a tendência de espiritualizar o cotidiano, ou seja, os que crêem não ser necessário repartir sua dor com os homens. Estes devem ser respeitados, porém, deve-se analisar se são aconselhados a participar de um grupo de Terapia Comunitária.

#### **2.4.5 Rituais de agregação e conotação positiva**

A conotação positiva trata de reconhecer, valorizar, agradecer o esforço, a coragem, a determinação e a sensibilidade de cada um. Muitas vezes, tentam ofuscar a dor e o sofrimento, principalmente quando esta pessoa está acostumada a carregar a dor do outro e o fato de suprimir sua própria já tenha se tornado parte de seu estilo de vida. Não por escolha, mas por costume, defesa ou até mesmo falta de pessoas que a escutem sem julgar, ou lhes dêem ouvidos sem estar prontas para dar uma solução ou uma resposta. Nem sempre, quando se compartilha uma dor ou sofrimento, precisa-se de uma resposta ou solução. O cuidador, por carregar tantos pesos e cargas, não necessariamente necessita de alguém que carregue as suas. Por vezes precisa apenas repartir o peso, colocar para fora o que pode “azedar” dentro de si, para que tenha condições de continuar a se doar e a servir seu próximo.

Outro ponto deste subtítulo é que não se trata de supervalorizar o sofrimento, mas de reconhecer o esforço da pessoa que o compartilhou. Para alguns se torna muito difícil conseguir verbalizá-lo. Na verdade, trata-se de reconhecer o esforço e a vontade de superar as dificuldades. Além disto, a conotação positiva permite ao indivíduo repensar seu sofrimento e ter a possibilidade de repensá-lo de forma mais ampla, dando um sentido mais profundo à crise, situando-se melhor na vida e tirando um proveito melhor da situação. Com isso, pode sair de lá com mais segurança.

#### **2.4.6 Avaliação**

Todos os participantes fazem um círculo para o término. Os que expuseram seu sofrimento fazem o círculo no meio. Os outros fazem um círculo em volta deles. O terapeuta, então, lhes pergunta o que estão levando dali como produto final do encontro. Essa, em outras palavras, é uma forma de avaliação vinda de todos os participantes. É importante que estes cuidadores, ao deixarem o encontro de Terapia Comunitária, regressem às suas casas sentindo-se fazendo parte de um grupo. Eles que estão o tempo todo abraçando e recebendo, deveriam sair dali mais aliviados, sabedores de que existe um grupo para eles também, no qual não serão vistos com olhares de surpresa por se mostrarem frágeis ou vulneráveis.

## **CAPÍTULO 3. OS PRINCIPAIS PROBLEMAS APRESENTADOS POR VOLUNTÁRIOS**

Um dos pontos importantes nesta análise é que o voluntário cuidador necessita, como premissa básica, ter uma base emocional sólida que lhe possibilite trabalhar com a mente humana. Em contrapartida, um problema pode surgir e talvez por sua formação religiosa, o cuidador não aceite o sofrimento do outro, minimizando-o ou espiritualizando-o. A doença passa a ser curada pela simples declaração e/ou negação da mesma. Para alguns religiosos o sofrimento não pode existir, pois vivem na esperança do porvir e o que sofrem aqui, nesta vida, é para purificá-los ainda mais e preparar-lhes a salvação eterna. Essas e outras várias situações levam esse cuidador a uma insólita experiência que acaba desembocando no medo de ter medo. Diante dos mistérios da vida, acaba substituindo emoções e sentimentos pela fé e pela interpretação subjetiva dos sortilégios e, com o objetivo de explicá-los, recorre à religião, a Deus e aos demônios.

### **3.1 A NEGAÇÃO DO NEGATIVO**

Entretanto, o risco de lidar com o sofrimento, com as doenças e com a dor, como se fossem inimigos, é o seu desaparecimento temporário, surgindo mais tarde sob a forma de instabilidade emocional, irritabilidade, ambição exagerada, egoísmo, prepotência, inflexibilidade, arrogância, problemas cardíacos e circulatórios. Enfim, por meio de muitos outros disfarces, levando até a morte, em alguns casos, a pessoa que assim encarou a adversidade:

Como alguém pode glorificar a Deus em seu corpo quando ele não funciona direito? Como ele pode obter glória quando seu corpo nem mesmo funciona? O que faz você pensar que o Espírito Santo quer viver dentro de um corpo onde Ele não possa espiar através das janelas e nem ouvir pelos ouvidos? O que leva você a pensar que o Espírito Santo queira viver dentro dum corpo físico onde os membros, os órgãos e as células não funcionam direito? E o que faz você pensar que Ele deseje viver num templo onde não possa ver com os olhos, andar com os pés e nem mover as mãos? Os únicos olhos que Ele tem nesta dimensão terrestre são os olhos do corpo. Se Ele não puder ver por meio deles, Deus estará verdadeiramente limitado. (PRICE, 1976, p. 12).

Por isso, tais pessoas não crêem ou não podem crer - por questão religiosa - que a doença possa fazer parte de seu cotidiano ou do cotidiano da vida de alguém que ele conheça. Elas tentam espalhar esta verdade, pois acreditam nela e a vivem como regra de fé e prática. Enganam-se a si mesmo e, conseqüentemente, a pessoa cuidada, em seu desespero e fragilidade é levada a acreditar, pois é a única coisa que lhe resta, uma vez que os médicos já não lhe deram esperança alguma sobre si mesmo ou sobre um ente querido.

Para estes, o primeiro passo para a maturidade espiritual é a percepção de sua posição diante de Deus. Por ser filho de Deus, é co-herdeiro com Cristo, tendo assim, todos os direitos e privilégios no Reino que ele teve e dois deles são: o de saúde - Jesus nunca ficou doente, pelo menos, não o apontam os Evangelhos ou a Bíblia toda - e o poder de curar. O indivíduo nunca entenderá plenamente a cura enquanto não souber, de uma vez por todas, que Deus o quer curado. A decisão é apenas e somente deste indivíduo que, como filho de Deus, deveria ser curado por meio desta verdade – de uma vida completa, livre de qualquer mal, doença ou maldição satânica. Desta forma estes cristãos vêem a doença. Dunn adverte para o seguinte perigo contido nesta forma de pensar e agir:

Provavelmente, uma tragédia espiritual e mental supera a tragédia física, pois nenhum desapontamento se iguala à perda da fé nas promessas de Deus. É algo muito sério dar esperança a uma multidão de pessoas enfermas, dando-lhes garantias de que Deus sempre recompensará e verdadeira fé com cura e depois deixar a grande maioria na desilusão e desespero. (1999, p. 151)

Entretanto, durante a sua vida Jesus fez muito mais coisas além da cura. Andou por sobre as águas, acalmou a tempestade, transformou a água em vinho, alimentou multidões, ressuscitou mortos e até dinheiro da boca de um peixe ele tirou. Por que

será que esta linha apega-se apenas à cura, esquecendo-se da vida de Jesus como um todo? Citando o Evangelho segundo João, em seu capítulo 21 e versículo 25: “Há, porém, muitas outras coisas que Jesus fez. Se todas elas fossem relatadas uma por uma, creio que nem no mundo inteiro caberiam os livros que seriam escritos”.

Outra faceta no comportamento de alguns voluntários cuidadores é a exacerbação do poder demoníaco no sofrimento ou diante da morte. Uma das características do ser humano é a necessidade de compreender os fatos e conhecer o que se apresenta diante dele. Sempre que se confrontar com algo desconhecido, a primeira pergunta é: “O que é isso?”. Tal curiosidade natural mostra a necessidade de se conhecer e de decifrar o mundo, para que cada um “sinta-se em casa”. Em contrapartida, muitos aspectos que a vida apresenta da história da humanidade e do universo não são fáceis de conhecer ou encarar. O desconhecido, que para uns é fascinante, para outros causa medo, trazendo como consequência a negação da dor ou a subordinação a uma dura realidade. Diante de situações ameaçadoras e dolorosas, o ser humano torna-se singular, único, não existindo rico ou pobre, mito ou fantasia, jovem ou idoso.

As soluções do tipo popular, tais como: “Deus sabe o que faz”, “É o destino”, “Só Deus pode”, na verdade não resolvem realmente os problemas e nem respondem aos questionamentos. São como anestésicos que consolam e diminuem, momentaneamente, a dor. Entretanto, essas soluções paliativas não preparam o ser humano para enfrentar verdadeiramente os problemas. São explicações que tiram a responsabilidade humana de construir a história e reduzem estes seres a meros brinquedos nas mãos dos seres sobrenaturais. São explicações religiosas que levam à passividade e à paciência e, por isso, legitimam e alimentam o *status quo* ou a situação vivenciada.

Existe também a linha que, ao invés do conformismo, sequer chega a ter contato com a dor. Seus seguidores crêem que sua posição, a qual revela Deus, não como o autor do pecado, da doença e da morte, mas como princípio divino, o ser supremo e isento de todo o mal. Estes crêem na “confissão positiva”, segundo a qual tudo o que é declarado passa a ser verdadeiro e isso traz uma garantia cósmica para a sua capacidade de compreender o mundo. Este tipo de ensinamento promete

prosperidade e sucesso vindos da parte de Deus, para aqueles que conhecem as leis espirituais do universo. Pode-se dizer “garantia cósmica”, porque está baseada na certeza de que foi nos princípios universais da prosperidade que Deus deu início ao cosmos. Contudo, se se acredita em Deus e no que ele pode fazer por meio de suas promessas, então o homem pode se faltar de saúde e prosperidade, além de tudo o que há de bom. Segundo um de seus defensores:

Temos que entender que há leis governando cada detalhe no universo. Nada acontece por acidente. Existem leis no mundo espiritual e leis no mundo natural [...] Precisamos nos conscientizar que o mundo espiritual e suas leis são mais poderosos do que o mundo físico e suas leis. As leis espirituais geram leis naturais. O mundo e as forças físicas que o governam, foram criados pelo poder da fé – uma força espiritual [...] É esta força da fé que faz com que as leis do mundo espiritual funcionem [...] A mesma regra se aplica para a prosperidade. Existem algumas leis que governam a prosperidade na Palavra de Deus. A fé faz com que elas funcionem [...] As fórmulas do sucesso na Palavra de Deus produzem resultado quando usadas da maneira correta. (MacCONNEL, 1990, p. 171).

Aqui o autor faz alusão ao poder da fé, sem colocar a barganha ou qualquer que seja a afirmação de que a teologia da prosperidade venha a fazer sobre o barganhar com Deus, a qual o indivíduo apenas teria quando doasse. Até então, esta Confissão Positiva conhecia o poder da fé como verdade. O que a metafísica já aplicava na ciência, assim também como a neurolinguística, como se observará mais adiante.

### **3.2 A NEGAÇÃO SOB DIFERENTES ÓTICAS**

Enfocam-se, a seguir, algumas das principais visões da negação. São as visões da psicologia, da filosofia, da sociologia, da Confissão Positiva e da neurolinguística. Negação vem do latim *negare*. Trata-se de um verbo transitivo, significando “dizer que (uma coisa) não é verdadeira ou que não existe”; “contrariar a verdade de”; “contestar”; “não permitir”; “não conceder”; “recusar”; “rejeitar”; “repudiar”;



“desmentir”, “abjurar”; “dizer que não”. Como verbo reflexivo traz as seguintes possibilidades: recusar-se; não se prestar a algo.<sup>4</sup>

A negação é um dos mecanismos de defesa descritos por Freud (data). A negação é uma tentativa de não aceitar, na consciência, algum fato que perturba o ego. Os adultos têm a tendência de fantasiar que certos acontecimentos não são, de fato, do jeito que são, ou que - na verdade - nunca aconteceram. Esse vôo de fantasia pode tomar várias formas, algumas das quais parecem absurdas ao observador objetivo. A seguinte história é uma ilustração da negação:

Uma mulher foi levada à Corte a pedido de seu vizinho. Esse vizinho a acusava de ter pegado e danificado um vaso valioso. Quando chegou a hora de ela se defender, sua defesa foi tripla: “Em primeiro lugar, nunca tomei o vaso emprestado. Em segundo lugar, estava lascado quando eu o peguei. Finalmente, Vossa Excelência, eu o devolvi em perfeito estado” (folclore). A notável capacidade de lembrar-se incorretamente de fatos é a forma de negação encontrada com maior frequência na prática psicoterápica. O paciente recorda-se de um acontecimento de forma vívida, depois, mais tarde, pode lembrar-se do incidente de maneira diferente e, de súbito, dar-se conta de que a primeira versão era uma construção defensiva. Para exemplificar a Negação, Freud citou Darwin, que em sua autobiografia dizia obedecer a uma regra de ouro: “sempre que eu deparava com um fato publicado, uma nova observação ou pensamento, que se opunha aos meus resultados gerais, eu imediatamente anotava isso sem errar, porque a experiência me ensinou que tais pensamentos fogem da memória com muito maior facilidade que os fatos que nos são totalmente favoráveis. (DICIONÁRIO DE NEUROCIÊNCIA, 2006, verbete).<sup>5</sup>

De forma lógica, a forma afirmativa ou negativa das proposições pode ser independente da tendência psicológica para a afirmação tal como a considera Sigwart (2003, p. 32):

E bem verdade que só é útil negar o que poderia ser afirmado; mas o inverso não é menos verdadeiro e só vale a pena afirmar o que poderia ser negado. “Essa mesa é branca”, implica que se possa crer que ela não o é. Dizer, ao meio-dia, “É dia”, é absurdo. Dizê-lo, no verão, às três e meia da manhã, pode ser útil e razoável - ditado alemão.

Desta forma, a negação pode ser: a) o ato do espírito que consiste em declarar uma *lexis* cuja proposta é falsa. b) o signo gramatical que representa o universo do

<sup>4</sup> Disponível em: [www.priberam.pt/dlppo/definir\\_resultados.aspx](http://www.priberam.pt/dlppo/definir_resultados.aspx). Acesso em 19 out. 2006.

<sup>5</sup> Dicionário de Neurociências. Disponível em: [www.psiweb.med/gloss/dicn.htm](http://www.psiweb.med/gloss/dicn.htm). Acesso em 19 out. 2006.

discurso, diminuído da extensão do termo de que este símbolo é chamado à negação (cf. Negativo). Pode-se ainda compreender a negação como niilismo, a saber:

A) O niilismo, em seu sentido mais geral, designa uma atitude de completa rejeição da moralidade corrente, sistematizada numa ideologia que faz da propagação do próprio negativismo um dever moral. B) O uso mais antigo do termo designava uma forma extrema de ceticismo filosófico, envolvendo a negação de toda a existência. Tal negação traz, claramente, implicações morais, profundas e completas - chega a envolver, por extensão, a destruição total das crenças morais e religiosas vigentes e, comumente, a substituição de doutrinas negativas que defendem sua destruição. O significado disso foi habilmente demonstrado por Albert Camus em suas observações sobre o livro de F.M. Dostoievski – *Os irmãos Karamazov*. Naquele livro, Ivã Karamozov age tendo como premissa que “tudo é permitido”. Com este, “tudo é permitido”, a história da negação contemporânea realmente começa. Ivã obrigou-se a fazer o mal para ser coerente. Ele não se permitia ser bom. A negação (niilismo) não é somente o desespero, mas, sobretudo, o desejo de desesperar e negar. (SILVA, 1985, p.149).

Para compreender o que seja a negação, segundo a Confissão Positiva, é necessário antes ter uma visão sobre a Ciência Cristã, que embora ambas sejam vistas associadamente, na maioria das vezes, esta Ciência Cristã veio como precursora da primeira. A Ciência Cristã, elevando-se acima das teorias físicas, substitui os objetos materiais por idéias espirituais. Ensina que o real é a idéia, não a matéria; a natureza humana é fundamentalmente espírito, portanto, pela fé pode-se vencer a tudo: a doença, a pobreza, o mal. O homem pode criar sua própria realidade através do poder de sua afirmação. O que o homem pensa faz toda a diferença em sua vida. Se muito não são curados ou ficam enfermos é porque pensam errado. O mesmo acontece quando são acometidos por uma desgraça, decepção, falência ou até mesmo o engano. “O que faz um ser humano ser bem sucedido é o pensamento certo, a crença certa e a confissão certa” (HANEGRRAFF, 1996, p. 268).

O ser humano, se viver pela fé, será isento de todo o mal. Foi nessa premissa que a Confissão Positiva encontrou seu embasamento conceitual. Tal foi criada por Mary Baker e Glaver Patterson Eddy, que fizeram uma fusão da ciência com a Bíblia, tendo total influência na Confissão Positiva. A Confissão Positiva é um movimento evangélico que surgiu no final do século 20, com o norte-americano Essek Willian

Kenyon, que foi um dos pioneiros da evangelização através do rádio. Sabe-se pouco ou quase nada da vida de Kenyon, pois sua biografia nunca fora escrita e seus escritos contêm muito pouco a respeito de si mesmo. Segundo McConnell (1990, p. 31), ele nasceu no Estado de Nova Iorque, mudando-se para divisa com o Canadá, na sua adolescência. Converteu-se ao cristianismo ainda adolescente e, aos dezenove anos, foi ordenado diácono na Igreja Metodista, embora tenha saído de lá, indo para a Igreja Batista e depois fundando várias igrejas interdenominacionais. Foi um aluno muito dedicado, muito embora nunca tenha cursado escolas formais, freqüentou vários cursos, pois era excelente autodidata.

Sua pressuposição básica era que a fé é o oposto do medo. Ela produz efeito contrário no espírito, na alma e no corpo, causando ao homem mais confiança. Faz com que a mente se torne mais descansada e positiva. Uma mente positiva repele a doença e conseqüentemente a emanção do Espírito destrói os germes da doença. A criação original de Deus foi muita boa, sem pecado, morte ou doença (Gênesis 1:31). Estes aconteceram apenas por causa de Satanás. Cristo veio para destruir as obras de Satanás e, no Evangelho, consta sobre a cura de doenças, assim como o perdão de pecados.

Segundo Kenyon: “apenas uma teologia sem fé e preconceituosa poderia restringir as bênçãos da grande salvação para simples bênçãos espirituais e roubar, de um mundo tão sofrido, o toque de suas asas que curam” (apud BOWMAN, 2001, p. 75). Partindo para o seu sentido literal, a confissão positiva significa, conforme Paulo Romeiro (2006, p. 89): “[...] trazer à existência o que declaramos verbalmente, uma vez que a fé é uma confissão”. A confissão positiva foi primeiramente abordada por E. W. Kenyon. Após a sua morte, em 1948, o seu discípulo Kenneth E. Hagin foi o continuador de suas idéias.

Kenneth Hagin desenvolveu a teologia da saúde e da prosperidade, ou a confissão positiva. Essa teologia é um dos mais controvertidos movimentos, dentro do mundo evangélico atual, pois crê que a mente e a língua humana contêm habilidades (ou poderes) sobrenaturais. Quando alguém fala, expressando sua fé, seus pensamentos e expressões produzem uma força supostamente divina, que irá curar, proporcionar riqueza, trazer sucesso, ou até mesmo influenciar o ambiente. As

palavras têm poder absoluto, pois ao criar o mundo, Deus usou a palavra fé, portanto o verbo é a coisa mais poderosa do universo.

Hagin era um homem muito fraco e doente, mas com o poder de sua fé, obteve o milagre da cura, quer de seu grave problema cardíaco, quer da paralisia que o imobilizava. Suas idéias expandiram-se, encontrando muitos adeptos, não só nos Estados Unidos, mas em todo mundo. Na área da literatura seu sucesso é enorme. Ele e seu filho já produziram aproximadamente 150 livros, propagando a teologia da prosperidade. Em 1976, nos Estados Unidos, Hagin iniciou sua pregação sendo o primeiro a utilizar a divulgação em programas televisivos, hoje tão comuns em todos os países. A mídia televisiva alcançando milhares de fiéis.

Hagin afirmava que, no mundo espiritual, a contra partida, a confissão negativa, poderia abrir espaço na vida de qualquer cristão, permitindo a Satanás entrar em sua vida, enganando-o, ou levando tudo a perder, porque pode retratar a ausência de sua fé. Quanto ao neopentecostalismo ou Confissão Positiva, poderia, no dizer de Hagin, propiciar total poder ao crente, liberando-o de todos os seus problemas. Uma das afirmações mais contundentes dessa corrente é:

[...] o cristão deve ser próspero financeiramente e sempre livre de qualquer enfermidade. Quando isto não acontece é porque deve estar vivendo em pecado ou não tem fé. (apud ROMEIRO, 1998, p. 25).

A partir disso, os neopentecostais fundamentam sua crença nos seguintes versículos da Bíblia: Hebreus 11:1: “Ora, a fé é a certeza de coisas que se esperam, a convicção de fatos que se vêem”; Isaías 53:4: “Certamente, ele tomou sobre si as nossas enfermidades e as nossas dores e levou sobre si”.

No Brasil, o neopentecostalismo, crescente em vários aspectos e áreas, faz com que a prosperidade, a negação da dor e do sofrimento, a sublimação de tudo o que é negativo, aumentem o número de adeptos, lotem os cultos e acendam suas esperanças idealizadas. O sofrimento é tão profundo que se faz necessário encontrar um caminho que anestesie a dor ou, aparentemente, solucione o

problema, pois, por natureza, ele tem necessidade de esconder a vergonha e desacreditar da dor.

Aqui, pode-se afirmar que o neopentecostalismo e a metafísica caminham juntos, pois existe uma fusão entre a neurolinguística, na qual o poder da mente e da palavra têm grande influência na vida do ser humano. Mas, quando misturados com a religião, têm estilos, substâncias, esquemas e contextos bíblicos - muitas vezes deturpados - para que alcancem resultados. A palavra cheia de fé pode produzir o que dizem. Quando se fala acreditando no que diz, os fatos se sucederão às falas e o mesmo acontece em relação à saúde. Se o indivíduo confessa a sua cura e fala com uma confissão positiva, o resultado será esta sua cura – ação e reação. A mesma lógica se aplica à prosperidade material ou financeira. Por isso, o número crescente de igrejas ou indivíduos que proíbem que outros digam frases ou palavras negativas, faz com que cada vez mais pessoas adoçam emocionalmente. Sua mente está encharcada de dúvidas e medos, seu corpo, muitas vezes grita de dor dia e noite, mas não se pode buscar ajuda. Basta apenas uma palavra de fé e será curada. Se não o é, é porque há algo de errado em sua vida.

## CAPÍTULO 4

### A NEGAÇÃO DO NEGATIVO X O CONTATO COM A DOR

De acordo com a Teologia Neopentecostal, a vida do cristão deve ser isenta de quaisquer problemas. Se isso não ocorrer é porque não tem fé, ou está vivendo em pecado. O ser humano não foi criado para a morte nem para o sofrimento. Com essa afirmação, os neopentecostais não aceitam a doença, a dor, a morte ou o sofrimento. Acreditam na confissão positiva, crêem que o que falam é o que determina a sua vida. Baseiam sua crença em vários versículos isolados, para manipular idéias, pensamentos e emoções. Declaram a doença, por exemplo, derrotada e inexistente.

Vários são os exemplos de pessoas, inocentemente ignorantes, que deixam tratamentos médicos de lado, negando, ordenando e tomando posse de sua cura, acreditando que ela já lhes pertence. Se perguntar a alguém que esposa tais idéias: “Qual é a maior busca do ser humano?” Provavelmente a resposta será: “Ser feliz”. A busca frenética do ser humano em sua vida é essa, refletida em tudo o que faz e em tudo o que busca:

As escolas hedonistas definem a vida moral totalmente proveniente de experiências de felicidade e infelicidade, que difere os tipos de condutas que possam resultar e principalmente na vida religiosa, estes adjetivos parecem ser os pólos que envolvem muitos interesses diferentes...: e é necessário tomar conhecimento que as maneiras mais complexas da experiência religiosa são novas formas de produzir felicidade, caminhos maravilhoso de tipos de felicidade supernaturais. (WILLIAM, 2003, p. 68).

A maneira de negar o sofrimento, crendo nessa felicidade, faz com que o ser humano a supervalorize, sublimando ou negando a dor. O neopentecostalismo, como já foi afirmado, não admite que seus seguidores aceitem a dor como sendo “sua”, nem mesmo qualquer forma de negativo. O outro - ser humano - nunca deve

usar a doença na primeira pessoa do singular ou plural, pois ela não lhe pertence. Eles criam fórmulas, listas de como adquirir este ou aquele favor de Deus, como aplicar as Escrituras e os *How to* (Como fazer) acabam transformando-se na maior regra de fé. Maior que a própria Bíblia. Pela renovação da mente, como afirma Paulo aos Romanos (8:6), se pode ser transformado e alcançar a mente de Jesus.

#### 4.1 AINDA SOBRE A NEGAÇÃO DO NEGATIVO

Existe uma lista citada no livro *Há poder em suas palavras* (GOSSET, 1976) afirmando que, se o ser humano não quer receber coisas negativas em sua vida, não deve dizê-lo. Renunciando a tudo o que não lhe pertence (de negativo) como filho de Deus, e diligenciando sua mente com o que é bom, deve usar como base versículos bíblicos que confirmem a sua confissão:

##### MINHA LISTA DE “NUNCA MAIS”

Nunca mais direi “Não posso”, “porque posso todas as coisas em Jesus que me fortalece” (Filipenses 4:13);

Nunca mais direi que está me faltando algo, porque “meu Deus suprirá todas as minhas necessidades em Cristo Jesus” (Filipenses 4:19);

Nunca mais terei medo, porque “Deus não me deu espírito de medo, mas de amor, força e moderação” (2 Timóteo 1:7);

Nunca mais terei dúvidas ou falta de fé, porque, “Deus deu a todo homem a medida de sua fé” (Romanos 12:3);

Nunca mais me sentirei fraco, porque, “o Senhor é a força da minha vida” (Salmo 27:1) e “Aqueles que conhecem o Seu Senhor serão fortes” (Daniel 11:32);

Nunca mais direi que Satanás tem a supremacia de minha vida, porque, “maior é aquele que está em mim do que o que está no mundo” (1 João 4:4);

Nunca mais me darei por vencido, porque, “Deus sempre me leva em triunfo em Jesus Cristo” (2 Coríntios 2:14);

Nunca mais confessarei falta de sabedoria, porque, “Jesus Cristo é em mim a sabedoria de Deus” (1 Coríntios 1:30);

Nunca mais direi que estou doente porque, “por suas pisaduras eu fui sarado” (Isaías 53:5) e o próprio “Jesus levou sobre si todas as minhas enfermidades” (Mateus 8:17);

Nunca mais ficarei preocupado ou me sentirei frustrado, porque, “deixando sobre Ele todas as minhas preocupações, porque Ele tem cuidado de mim” (1 Pedro 5:7);  
“Em Cristo, sou livre”. Nunca mais direi tenho pendências, porque, “onde está o espírito do Senhor, há liberdade” (2 Coríntios 3:17).  
Nunca mais condenarei ou me sentirei culpado, pois, “não existe condenação alguma para os que estão em Cristo Jesus” (Romanos 8:1). “Estou em Cristo, portanto, sou livre de condenação”. (GOSSET, 1976, p. 12-13).

Essas afirmações todas, as crenças, a confissão positiva e a nulidade do negativo, não permitem que o ser humano sinta sua dor, muitas vezes até mesmo impedindo-o de viver seu luto. A doença, a decepção, o resultado inesperado de uma pesquisa ou de um exame, o desemprego súbito e muitos outros males trazem ao coração uma vulnerabilidade inesperada. Pois, se as coisas não acontecem da melhor forma, é falta de fé ou por estar em pecado, enxovalhando sobre a pessoa mais uma culpa que não é verdadeira. A perda da segurança ou a decepção do não acontecimento geram medo. A culpa irreal desemboca no medo de desagradar a Deus, gerando então mais culpa e, a partir daí, é criado um círculo vicioso que vai consumindo a alma.

Todos os esforços para encontrar uma construção religiosa, científica ou ideológica, capazes de explicar a vida e aperfeiçoar o mundo, têm sua origem no medo pelas angústias existenciais e no anseio de sobreviver. A negação da dor não dá espaço para o sentir, causando experiências desagradáveis, muitas vezes afetando o organismo, deixando suas marcas. A negação da dor colabora para um emudecimento da alma e para o sufocar da esperança. Tomando como exemplo a hanseníase. Ela é a causa da perda de vários membros do corpo, porque, não sendo sentida, não pode ser tratada. Poucas experiências na vida de um ser humano são mais universais do que a dor. Não existe um indivíduo sequer que não tenha experimentado uma dor severa. Não que ela seja agradável, mas o alívio dela traz consigo a certeza de que houve mudança, seja ela temporária ou permanente: no caso, a cura.

Por trabalhar com pessoas, experimenta-se o fato de que algumas delas sofrem profundamente com dores intensas, sejam elas na alma, na memória ou no corpo. Em contrapartida, há aqueles que reclamam que gostariam de ter passado por mais dores ou sofrimentos, talvez assim pudessem aprender a valorizar mais o que



vivenciam agora. A dor é debilitante, muitas vezes paralisante, mas mostra que algo não anda bem e precisa de tratamento:

Para o bem e para o mal, a espécie humana tem entre os seus privilégios a preeminência da dor. Temos a capacidade única de sair de nós mesmos e auto-refletir, lendo um livro sobre a dor ou recapitulando a lembrança de um episódio terrível. Algumas dores – a dor do luto ou de um trauma emocional – não envolvem nenhum tipo de estímulo físico. São estados de espírito, forjados pela alquimia do cérebro [...] Estas proezas nos oferecem o potencial para atingir uma perspectiva que irá mudar o próprio panorama da experiência da dor. Podemos aprender a lidar com ela e até triunfar. (YANCEY, 2005, p. 28).

Existe e sempre existirá o questionamento sobre o que leva o indivíduo ou, no caso em questão, este voluntário a negar a sua dor por causa de uma religiosidade ou de uma linha filosófica. Seria pelo medo, como afirmado anteriormente ou necessariamente pela crença no que acredite ser a verdade absoluta, como os autores da Confissão Positiva, da Ciência Cristã e da Teologia da Prosperidade, ou da Metafísica etc. afirmam?

Com toda essa gama de emoções sufocadas, mistificadas pela religiosidade ou crença, voluntários avolumam-se em ONGs, querendo servir ao próximo, abdicando-se de si mesmos e de suas vontades. Alguns o fazem como expiação de seus pecados, outros como forma de auto-cura. Mas, existem aqueles com o genuíno desejo de servir ao próximo, tentando enriquecer seu mundo e aliviar, de alguma forma, sua dor. Entretanto, a sua crença os engessa, travando o desenrolar do trabalho. Faz-se necessário um esclarecimento maior do que se trata o servir ao próximo, ser voluntário e, assim mesmo, ter contato com dores e desamores. Por isso, o acompanhamento ao voluntariado deve ser feito bem de perto. É importante conhecer seu contexto de vida, sua história, suas crenças, suas dores, seus sonhos, suas limitações e principalmente seus dons. Mas não se deve parar por aí. Um trabalho de perto de gerenciamento semanal deve ser feito, além do cuidado que se deve ter com este voluntário.

Não necessariamente torna-se importante um descrever um diagnóstico médico, por exemplo, ou uma tragédia em detalhes. Mas, é urgente e necessário verbalizar sentimentos e temores, fantasmas e fantasias. Muitas pessoas doentes, física e emocionalmente, privam-se de conversar ou de dizer como se sentem,

principalmente quando cristãs, pois temem ser julgadas e depreciadas por estarem “em pecado”, ou “sem fé” que deus cuidará delas e pode “até” curá-las. Para evitarem, em meio a tantos outros sentimentos, mais o peso da culpa, calam-se e seu silêncio apenas é compartilhado em sua alma. Como cuidadora, esta pessoa assume o papel, mais uma vez, de quem é muito forte e tem muita fé, por isto a tempestade irá passar e logo tudo voltará ao normal.

Quando esta negação existir, já é um grande pressuposto para cautela do trabalho voluntário. Como pode ele ou ela trabalhar com pessoas em situação de sofrimento se nega o sofrimento? Como pode lidar com a dor, se para ele ou para ela a dor é inexistente ou é submissa às suas ordens? Inconscientemente este cuidador pode se colocar num patamar superior à pessoa cuidada, causando um distanciamento que não trará resultado algum ao trabalho.

## 4.2 UMA EXPERIÊNCIA DE CONTATO COM A DOR

Alguma coisa está muita errada. Dobrando-se aos poderes deste mundo, a mente deformou o Evangelho da graça em cativo e distorceu a imagem de Deus [...] A comunidade cristã lembra uma bolsa de obras de Wall Street, a elite é honrada e os comuns ignorados. O amor é reprimido, a liberdade acorrentada e o cinto de segurança da justiça devidamente apertado. (MANNING, 2005, p. 15).

Esse caos se reflete na inutilidade à qual foi sujeita à criação, assim também como em sua decadência. Reflete no gemido desta criação, sendo o próprio gemido do ser humano, como participante de tal. No entanto, quanto maior a tentativa de ajudar o restabelecimento da auto-estima do outro - sem assistencialismo - parece que os sonhos e o ego do cuidador, mais achatados se tornam.

Como afirmava o compositor Cazuzza, numa de suas músicas: “quem vai pagar por isto?” (198-?). O voluntário, por ver tanta dor, contagia-se ao se propor a caminhar junto com quem sofre e tanta responder à pergunta de Cazuzza. Ao carregar consigo

a dor da alma do outro, por vezes, a adiciona à sua própria dor que se torna imensa, e dificilmente será compartilhada por outrem.

A proposta deste trabalho surgiu em decorrência da própria trajetória de vida da pesquisadora, a qual, desde muito tempo, envolveu-se na incessante busca de auxiliar o outro. Trabalha há muito tempo com adoção internacional - no CERVI, como se comentará neste mesmo capítulo - em parceria com os juizados de menores do Brasil. Sempre acompanha a adoção de crianças de “difícil colocação” - como eram chamadas as crianças acima de dois anos de idade, os grupos de irmãos ou crianças com problemas físicos.

A dor do outro, seu sofrimento e ausência de ajuda a incomodavam, algumas vezes misturavam-se com a sua própria dor e, na impotência desta ajuda, ela buscava uma resposta em quem, de alguma forma detinha algum tipo de poder, como o próprio juizado, no caso em questão. Exatamente por ver que o seu grito estava sufocando-a. A cada dia que passava, ela se via mais fraca para dar forças para o outro, precisava ter ouvidos abertos e olhos bem perspicazes e certos para não enganar a gente sofrida que vinha pedir ajuda e abraço. O sentimento de abandono sempre a incomodou, talvez por algo inconsciente ou até mesmo narcisista, como diz Montano (2005) em suas reflexões acerca do Terceiro Setor, quando afirma que o movimento do cuidador acontece, para que ele se cuide de si mesmo.

Mesmo nos anos em que lecionou Inglês, o seu objetivo último era sempre o que o aluno carregava de dores e desamores dentro de si, pois sua preocupação com o sofrer dos outros, foi sempre uma tônica em seu viver. Em 2000, foi convidada para abrir uma Organização Não Governamental no Brasil, cuja missão era: “dar assistência integral à mulher que enfrenta uma gravidez inesperada, valorizando a opção pela vida”, conforme ilustrações mais adiante.

Relutante, mas certa que não dependeria apenas de si, ela aceitou o desafio - o desconhecido sempre a fascinou. Com um grupo de sete pessoas foi iniciado o trabalho, o qual recebeu o nome de CERVI – Centro de Reestruturação para a Vida - e hoje, depois destes anos todos, já passaram por esta organização mais de sete mil mulheres. A logomarca do CERVI encontra-se abaixo, conforme a Home Page do Centro de Reestruturação para a Vida:



Figura 4. Logo do Centro de Reestruturação para a Vida – CERVI. Disponível em: <http://www.cervibr.org.br/>. Acesso em 12 Dez. 2007.

Nesta trajetória descobriu que muitas vezes se perdera e se encontrara na dor do outro. Outras vezes fez dela a sua própria dor e, na maioria destas vezes, a identificação a fez descobrir que muito mais do que diagnóstico ou exclusão, o ser humano precisa de diálogo e acolhimento. Aprendeu que o cuidar do outro exigia que cuidasse de si mesma, que desse ouvido aos seus gritos silenciosos de socorro e sofrimento. Aprendeu que cuidar de si aponta para relações de ajuda e deve ser uma das regras de conduta da vida social e pessoal, um dos fundamentos da arte de viver (FOUCAULT, 1994).

Conhecer-se a si mesmo, passou a ser um dos elementos centrais do ascetismo cristão e, paradoxalmente, é um meio de renunciar-se a si mesmo em prol do outro. Começou a ver que as pessoas ao redor tinham a mesma necessidade e não conseguiam verbalizá-la. A solidão delas, fazendo de conta que - por serem cuidadoras, ou voluntárias - eram fortes e não se abalavam, fazia com que suas feridas aumentassem e fossem ignoradas, afastando-os de si mesmos. Foi então que se iniciou, nesta ONG, o CERVI – Centro de Reestruturação para a Vida (da qual a mestrande e sua atual diretora) – a Terapia Comunitária com os voluntários, conforme detalhada em capítulo anterior desta dissertação.

O resultado foi e tem sido surpreendente. As crises, os sofrimentos e as vitórias de cada um, quando expostos ao grupo nos seus encontros, são utilizados como matéria-prima. Neste trabalho de criação gradual de consciência social, são úteis para que se torne mais fácil a descoberta da gênese da dor e do sofrimento humano, dando ao outro o *empoderamento* de ser ajudador, identificando-se com a dor apresentada. Desde então, há encontros ao menos uma vez por mês, mas com o olhar sempre voltado ao cuidador, na rotina de atendimento e com a alma aberta e sensível a seus possíveis questionamentos, numa relação de troca e cuidado.

## Atendimento

- Atendimento inicial por telefone;
- Teste diagnóstico de gravidez;
- Orientação psico-espiritual (gestantes, mães e casais);
- Cadastramento da cliente para acompanhamento;
- Cursos sobre cuidados com a saúde dos bebês e das mães;
- Auxílio nas necessidades materiais básicas das gestantes;
- Palestras sobre temas ligados à gravidez, doenças sexualmente transmissíveis e assuntos correlatos; Etc.

## Estatísticas

Desde a fundação do CERVI, em 2000, foram atendidas, gratuitamente:

Ano	2000 (Set-Dez)	2006
<b>Atendidas</b>	32	6678

Não há distinção de pessoas religiosas, raça, cor, classe econômica ou qualquer outro motivo.

## Público Alvo

Todos os que se deparam com a constatação ou suspeita de uma gravidez inesperada, as possibilidades de uma opção pelo aborto ou que sofrem com suas conseqüências. Trabalhamos na tentativa de transformação de vidas, ajudando na restauração do ser (mulher ou casal, casados não) como um todo, físico, emocional e espiritual.

## Precisa de apoio?

Se você está enfrentando dificuldades causadas por uma gravidez inesperada, ou já passou por problemas causados por aborto ou dificuldades na gestação e ainda tem dúvidas ou tensão decorrentes disso, entre em contato conosco por e-mail ou telefone:

Fale Conosco - Clique aqui  
 Telefone: (11) 3822-2001

## Carta de A.B. Benette

Fiz o teste de gravidez no CERVI e recebi um enxoval completo para o meu bebê. Oi, eu sou Eduardo Henrich, se eu soubesse falar, diria o tanto que estou grato por tudo o que vocês do CERVI fizeram por mim, ajudando a minha mãe a me receber, com muito carinho e amor. OBRIGADO POR VOCÊS EXISTIREM!

Eu já nasci com muita saúde e paz. Agradecemos em primeiro lugar a Deus e a vocês do CERVI. Que nascem crianças que tem sorte de conhecer vocês! Como eu recebi o direito de ter tudo que mereço e preciso, o melhor!? A vida é muito importante e o trabalho de vocês também. Nós somos muito gratos por tudo o que vocês nos doaram, muito obrigado. 04-06-2003

Alameda Olga, 405 – Barra Funda – 01155-040 - São Paulo - SP - (11) 3822-2001 - 3662-5305.

Figura 5. Home Page do CERVI - atendimento. Disponível em: <http://www.cervi.org.br/>. Acesso em 12 Dez. 2007.

### 4.3 DA COLETA E ANÁLISE DOS DADOS DOS CUIDADORES

Nesta dissertação foram utilizadas tanto a pesquisa teórica quanto uma pesquisa de campo. Neste subtópico enfocam-se, em relação à pesquisa de campo, os seus passos trilhados. A elaboração de quatro questões de múltipla escolha e de uma

questão dissertativa objetivou obter dados quantitativos e qualitativos sobre os elementos que podem servir de apoio aos cuidadores. Também visou a conhecer quais os sentimentos que mais freqüentemente ocorrem ao cuidador, durante seu trabalho voluntário. Optou-se pela escolha de profissionais militantes em diferentes áreas de atendimento: crianças, idosos, gestantes, doentes crônicos ou terminais, para obter uma visão mais ampla do assunto da dissertação. Para chegar-se a tais resultados adotou-se um procedimento de pesquisa, cujos resultados das análises quantitativa e qualitativa dos dados coletados, são aqui apresentados. A seguir mais dados acerca do CERVI, conformes à sua Home Page:

### Parcerias e Colaboração

O CERVI começou seu trabalho em 2000 com uma diretoria, uma coordenadora, uma diretora executiva e 20 voluntários. É sustentado por doações financeiras de pessoas físicas ou jurídicas, assim como roupas de bebê e gestante, testes de gravidez e serviços voluntários diversos. A dedicação dos mantenedores, colaboradores financeiros e voluntários tem feito toda a diferença, não só na vida das mulheres e seus parceiros, mas também dos bebês e de suas famílias.

### Parcerias

Temos parcerias com Postos de Saúde da grande São Paulo, Laboratórios, Hospital das Clínicas (com gestação de risco até 17 anos e gemelares), Hospital e Maternidade Cachoeirinha, Hospital São Paulo, Santa Casa da Misericórdia de São Paulo, Companhia do Metropolitano de São Paulo (na divulgação por meio de cartazes), escolas, igrejas, SPTM (divulgação), ECT – Lapa, etc.

### Educação

Fazemos palestras sobre prevenção de DST's, gravidez inesperada, gravidez na adolescência, aborto e também estudos para pessoas que já passam pela experiência do aborto (sofrido ou provocado) e vítimas de abuso sexual.

### Voluntários

Profissionais voluntários: dentistas, médicos, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, contadores, psiquiatras, advogados, profissionais da comunicação, engenheiros, assistentes sociais, pastores, ginecologistas, obstetras, etc.

Sócios voluntários: conselheiros, intercessores, captadores de recursos, divulgadores.

O voluntariado nos dá o privilégio de amadurecer e ver que, enquanto investimos em vidas, vivemos e amamos como Jesus o fez. Vemos que se queremos viver melhor, podemos proporcionar, mesmo que lentamente, pessoas mais inteiras e seguras. "Existe muita gente no mundo que é capaz de morrer por um pedaço de pão, mas existe muito mais gente que é capaz de dar a vida por uma migalha de amor" Madre Tereza de Calcutá.

### Quer participar

Como outras ONGs, o CERVI tem seu funcionamento semelhante a um avião bimotor:

- Um dos motores são os funcionários que atuam continuamente para manter funcionando a estrutura operacional da entidade;

- O outro motor é o conjunto dos voluntários que colaboram das mais diversas formas. São as pessoas que se propõem a receber treinamento para orientações das clientes e repassam o treinamento a novos voluntários. São os profissionais das áreas de saúde, administração,

comunicação, etc. que oferecem seus serviços sem receber remuneração. Finalmente os colaboradores financeiros que contribuem para a operação da entidade.

As pessoas que atendem na sede já foram contagiadas pela responsabilidade social. Elas sabem que as principais mudanças ocorrem quando cada um faz sua parte. Mas o CERVI não acontece somente em sua matriz, para se manter aonde chegou e continuar crescendo ainda mais, hoje tem o apoio do Hospital das Clínicas, com Postos de Saúde, Clínicas, etc. Temos uma unidade, com alguns funcionários remunerados que trabalham todos os dias, e despesas operacionadas de um escritório pequeno, com suas despesas características (aluguel, salários, telefone e outras despesas). Como todo o atendimento é gratuito, nossa receita provém de doações dos colaboradores.

### O que é ser um colaborador?

Ser um **colaborador** é fazer parte de um grupo de pessoas que colaboram com uma determinada quantia todos os meses.

*Você pode fazer diferença em uma vida:*

- Voluntariando-se;
- Fazendo doações financeiras, de roupas de bebês e gestantes, fraldas, móveis de criança, etc.
- Fazendo atendimento médico e psicológico;
- Doando-se.

Fale Conosco - [Clique aqui](#) / Telefone: (11) 3822-2001

### Uma boa impressão

Você, que usa computador em casa ou na empresa, pode nos ajudar: Aquele cartucho ou tonner de impressora, que não funciona mais, tem valor para nós. É só você não tocar nas saídas de tinta, ao removê-lo, e colocar na embalagem original ou, simplesmente, embrulhar num jornal. Entre em contato conosco para retirarmos em sua empresa ou casa.

Alameda Olga, 405 – Barra Funda – 01155-040- São Paulo - SP - (11) 3822-2001 - 3662-5305

Figura 6. Home Page do CERVI - parcerias e colaboração. Disponível em: <http://www.cervi.org.br/>. Acesso em 12 Dez. 2007.

#### 4.3.1 Da análise quantitativa


A pesquisa foi elaborada a partir de um questionário cujo modelo consta desta dissertação como seu Anexo A. Neste questionário a primeira pergunta apresentada às mulheres entrevistadas, cuidadoras-voluntárias, foi:

- Como se sentem diante da impotência para auxiliar o assistido?

A totalidade das respondentes sente-se triste (100% de respostas afirmativas). Deste total de voluntárias, 25% sentem-se além de tristes, também fragilizadas. Em relação à segunda pergunta:

- Em quem buscam apoio para o trabalho como voluntário?

100% das entrevistadas recebem apoio da família e 90% sentem-se simultaneamente apoiadas pelos amigos. Apenas 10% delas recebem apoio da comunidade. Abaixo mais informações sobre o CERVI, a partir de sua página na Internet:



**QUEM SOMOS**

O CERVI - Centro de Reestruturação para a Vida é uma extensão do projeto "Life International", com sede nos EUA e atuação em mais 15 países em desenvolvimento e com altos índices de abortos. É a única instituição na América Latina que oferece assistência integral à mulher que passa por uma gravidez inesperada.

A criação do Cervi em 2000, em São Paulo, foi motivada pelo o alto índice de abortos no Brasil (de 4 a 5 milhões ano). Esses abortos resultam em infecções extremamente sérias em 40% das mulheres que procuram os hospitais e resultam em morte de 10% das pacientes. (fonte: Kaiser Foundation).

O Cervi já atendeu mais de 7.000 mulheres, que na grande maioria chegam pensando em abortar, uma vez que essa criança foi gerada sem planejamento e, muitas vezes, maridos e familiares nem mesmo foram informados da ocorrência da gestação. Elas se sentem indefesas e desamparadas por viverem esse momento.

O Cervi oferece todo o tipo de apoio psicológico, médico, espiritual, formação profissional, enxovais para os bebês em formação (é necessário que a gestante esteja sendo acompanhada desde o teste de gravidez) e busca valorizar a importância do ser humano, trabalhando a auto - estima da gestante.

**Missão**

Oferecer assistência integral à mulher que passa por uma gravidez inesperada, valorizando a opção pela vida.

**Filosofia**

Na tentativa de dar assistência integral que contemple a pessoa como um todo (físico, emocional e espiritual) o Cervi compartilha a valorização da vida, oferecendo alternativas de superação, atuando de forma ética por meio do voluntariado e de parcerias com outras organizações.

CERVI - Centro de Reestruturação para a Vida - Alameda Olga, 405 - Barra Funda - São Paulo - CEP 01155-040 - Fone: 0xx113822-2001.

Figura 7. Home Page do CERVI – quem somos? Disponível em: <http://cervi.org.br/index1.html>. Acesso em 12 Dez. 2007.



Quanto à terceira pergunta:

- Com quem repartem as experiências vivenciadas?

Respostas obtidas: 70% repartem com a família e 60% também com os amigos; 20% repartem com o cônjuge e a família ao mesmo tempo; 10% o fazem com religiosos. Quanto à quarta pergunta:

- Que tipo de apoio gostaria de ter?

70% responderam que necessitam de apoio emocional, sendo que 20% declararam necessitar também de apoio intelectual. 30% declararam que necessitam exclusivamente de apoio intelectual. A partir da quinta pergunta, que é uma questão dissertativa, a análise se deu sob o aspecto qualitativo.

#### **4.3.2 Da análise qualitativa**

Conforme anteriormente explicado, na introdução, a população-alvo foi do sexo feminino. Mulheres que exercem as funções de voluntárias em entidades de caráter assistencial. A constatação foi de que todas, diante da impotência para solucionar problemas, sentem-se tristes. Acima se apontou que algumas também afirmam estar fragilizadas e, conseqüentemente, responderam também que necessitam de apoio emocional. Isso parece demonstrar a hipótese levantada na dissertação: o cuidador também necessita de alguém que o ajude a minimizar sua angústia, por não poder resolver os problemas encontrados.

Constatou-se que muitas se apóiam na sua família ou em seus amigos que lhes proporcionam amparo e conforto. Há as que repartem suas incertezas, angústias, dores e preocupações com o cônjuge. Outro fator importante a considerar é que a grande maioria demonstra necessidade de apoio intelectual e emocional, o que leva à reflexão sobre a necessidade de formas de atuação que minimizem essas necessidades; desde treinamento até a própria Terapia Comunitária. Acerca do CERVI, há formas de incentivar a participação de doadores, conforme ilustrado:

## Seja um doador

### Você pode fazer diferença em uma vida:

Você pode ajudar fazendo doações financeiras, de roupas de bebês e gestantes, fraldas e móveis de criança, fazendo atendimento médico e psicológico ou simplesmente divulgando o nosso trabalho.

Para doações em dinheiro, utilize os dados abaixo:

BANCO ITAÚ - AGÊNCIA 0383 - C/C 63082-9

Para doações de material, encaminhe à nossa sede, no endereço abaixo

CERVI - CENTRO DE REESTRUTURAÇÃO PARA A VIDA

Alameda Olga, 405 - Barra Funda - São Paulo - 01155-040 - Fone: 0xx11 3822-2001

Figura 8. Home Page do CERVI – seja um doador. Disponível em: <http://cervi.org.br/index1.html>. Acesso em 12 Dez. 2007.

Neste sentido, retomando a quinta pergunta, dissertativa, a partir das respostas coletadas podem-se frisar alguns depoimentos. Uma das cuidadoras trabalha com doentes terminais e apoio psicológico às famílias e considera que, embora se envolva com a dor de seus assistidos, a sua dor está em escala bem menor que a dos doentes.

Nestes depoimentos observa-se que estas cuidadoras sempre procuram mitigar a dor de seus assistidos, envolvendo-os com palavras e ações carinhosas, pois entendem que o carinho e o amor são imprescindíveis como alicerces de sua ação humanitária. Elas sentem-se felizes por poderem auxiliar ao próximo, especialmente aquelas que trabalham com portadores de doenças incuráveis: câncer, HIV etc. Uma das respondentes afirmou que a dor que mais a afeta é quando uma mãe perde um filho e se desespera.

Embora seja um trabalho emocionalmente exaustivo, essas voluntárias sentem-se gratificadas por poderem distribuir apoio e esperança. Afirmam também que sentem a necessidade de um ombro amigo, de um ouvido com quem repartam suas tristezas, de um incentivo que as ajude a prosseguir no trabalho de cuidadoras. A grande maioria sente necessidade de ampliar seus conhecimentos, posto que isso as fortalecerá para melhor se realizarem enquanto profissionais, uma vez que afirmam categoricamente a necessidade de apoio intelectual.

Para todas elas é muito importante poderem acenar com a luz da esperança, demonstrando aos seus assistidos que eles não estão a sós em seus infortúnios, que podem encontrar uma mão amiga afagando-os e amparando-os.

Pela análise das respostas da pesquisa de campo, constatou-se que a grande maioria deseja, além do apoio de familiares e amigos ou cônjuges, possuir maior bagagem de conhecimentos, bem como de um amparo mais eficiente no campo emocional. Elas sentem-se impotentes e quando isso acontece a tristeza as envolve. Abaixo há mais uma parte da página da Internet relativa ao CERVI:

**PARCERIAS**

**Hospital das Clínicas**

- Atendimento de gravidez de adolescentes de até 17 anos e 11 meses;
- Gravidez de risco;
- Medicina fetal e gemelar.

**Hospital e Maternidade Modelo Vila Nova Cachoeirinha**

**Hospital São Paulo**

**Santa Casa da Misericórdia**

**Centro de Solidariedade**

- Colocação de clientes atendidas (nas diversas áreas profissionais);

**Laboratórios Ghelfond e Labor Labis**

- Para exames de BHCG
- Demais exames de pré-natal com descontos especiais;

**Postos de Saúde na grande São Paulo,**

- Encaminhamento de Pré-Natal
- Consultas ginecológicas
- Além de outras para a viabilização de atendimento e divulgação

**CPTM** (para divulgação)

**SPTrans** (para divulgação)

**Metrô** (para divulgação)

**Comunidades Cristãs**

Figura 6. Home Page do CERVI – parcerias. Disponível em: <http://cervi.org.br/index1.html>. Acesso em 12 Dez. 2007.

## CONCLUSÃO

Ao longo do trabalho constatou-ser que os seres humanos se encontram fragilizados, por vezes emaranhados em situações que os oprimem e os conduzem à angústia, dores, desamores, desenganos e tristezas. Vivenciam-se graves problema, como o de um pai desempregado, em cujo lar muitos dependem do seu trabalho para a própria sobrevivência; ou o caso de uma mãe que perde seu filho e se desespera, não conseguindo administrar essa dor; também o caso de uma gravidez inesperada e inoportuna, quando a futura mãe não tem ninguém para ampará-la; ou ainda uma enfermidade incurável seguindo sua trajetória inexorável; um casamento interrompido por incompreensão ou desamor ou quaisquer outras situações que afligem. Diante destas tragédias pessoais, a pessoa humana sente-se desarvorada, infeliz, incapaz de encontrar saída do labirinto de dores e angústias que povoam a sua mente.

Quando desiludido e desesperado, o ser humano busca recursos no aconchego e no amparo de pessoas beneméritas, caridosas, as quais doam seu tempo e suas ações para o conforto dos oprimidos e desamparados. Surgem então as instituições de apoio, quer religiosas ou laicas, que se propõem a fazer o bem, não discriminando pessoas pela sua situação financeira, sua etnia, ou pelo credo religioso que professem. Nessas entidades, nos tempos atuais avulta e cresce a figura do voluntário cuidador, do terapeuta individual ou comunitário.

Este trabalho procurou destacar a figura do cuidador que, como ser humano que é, também sofre, contagia-se e fere-se com a dor daquele que por ele é cuidado. Viu-se que o perfil ideal do cuidador deve ser o de um ser humano dotado de sensibilidade e de compreensão, que respeite o sofrimento alheio, que possua conhecimentos psicológicos para amparar, apoiar, envolver quem precisa de

cuidado, fazendo com que, na escuridão em que se encontra o cuidador ideal é aquele que cria laços de empatia para socorrer o desesperado que o busca.

Ficou também patenteadado, a partir da pesquisa bibliográfica, que não é negando a dor e a angústia, afirmando que elas não existem ou que são apenas frutos de uma distorção mental, afirmação típica da teologia da prosperidade, que se consegue fortalecer o desesperado, encaminhando-o para a solução.

Pelo contrário, é no envolver-se na missão de ensinar e ser ensinado, no contato mútuo, na inter-relação cuidador-cuidado, que se promove o crescimento de ambos. Porque todo envolvimento entre pessoas gera vínculos que se ancoram no respeito e no amor ao ser humano, como o preconizado pelos ideais de Cristo. Ressalta-se que é importante ao terapeuta comunitário ter crença e respeito pelo outro, que vislumbre em cada falha humana, o apelo, o grito de uma alma e a exteriorizarão de uma carência. Sua função é trabalhar o sofrimento dos outros, estimulando a partilha, para minimizar as dores e possibilitar a construção de uma rede de apoio aos que sofrem.

É importante que o terapeuta comunitário possa despertar no grupo dos que sofrem, a vontade de construir vínculos afetivos, pois só estes poderão conferir segurança e sentido de pertencimento, os quais enriquecerão e fortalecerão os membros do grupo. Vale ressaltar também que todo cuidador tenha sempre em mente, que o ser humano é sempre a somatória de uma série de fatores biológicos e contextuais, e que os problemas estarão sempre entrelaçados a essas causas, externas ou internas ao ser humano. É preciso que se tenha sempre uma visão sistêmica na qual veja o ser humano como parte de um todo, em que as partes influenciam-se entre si e ao todo. O encontro do terapeuta e daquele que precisa de cuidados é um momento mágico de crescimento mútuo. É o espaço no qual se estabelecem laços em que, cuidador e cuidado se encontrem e se redescubram.

Foi aqui apresentada a concepção de Terapia Comunitária, conforme concebida por seu criador, Adalberto de Paula Barreto, o qual afirma ser esta uma forma de canalizar energias positivas sobre a visão de mundo daquele que precisa de cuidados. É a maneira de revitalizar a capacidade de reação e de mobilização de energias vitais, objetivando uma transformação integral do ser humano e todas as

suas dimensões: física, mental, espiritual, emocional e social. Para alcançar esse objetivo, é importante que o terapeuta comunitário confie na comunidade, que acredite nela como um sistema com possibilidades próprias de superação e de resolução dos problemas. O terapeuta precisa estabelecer um diálogo com aquele que é cuidado e ouvi-lo com atenção, sempre que este procurar extravasar suas angústias, suas dúvidas e suas dores existenciais.

Se o desejo é realmente transformar o oprimido, o excluído, fazendo com que este descubra seus próprios valores, como pessoas dignas de respeito, há que se ajudá-lo a verbalizar as suas emoções e pensamentos. Por meio da comunicação, os seus problemas poderão ser vistos sob ângulos diferentes, possibilitando o encontro de soluções. A partir dessa redescoberta de si mesmos, poderão estes sofredores passar do papel de vítimas e expectadores a agentes de suas próprias histórias.

Finalmente, não pode esquecer-se de mencionar que a pesquisa aponta o cuidador também como ser que precisa de apoio. Para tanto, há na Terapia Comunitária a forma mais eficiente para minimizar os problemas de envolvimento e identificação entre cuidador e cuidado. Esta TC é o espaço em que se dá a partilha com todos os membros do grupo que, sentindo-se co-responsáveis, têm como consequência a ampliação de sua segurança. A TC possibilita ainda a redescoberta dos valores e potencialidades de cada um, auxiliando na busca de caminhos iluminados pela esperança, possibilitando melhores soluções para os problemas que afligem aos assistidos e aos cuidadores voluntários.

O sucesso encontrado em seções práticas reforça esta opção e permite à pesquisadora sugerir que esse seja um caminho viável para que, assistidos e cuidadores sintam-se mais aptos a lidar com a dor alheia e com a sua própria.

## REFERÊNCIAS

AGOSTINHO, Santo. *Solilóquios e a vida feliz*. Trad. Adaury Fiorotti. São Paulo: Paulus, 1998. [Patrística; 11].

\_\_\_\_\_. *O livre arbítrio*. Trad. Nair de Assis Oliveira. São Paulo: Paulus, 1995. [Patrística, 11].

\_\_\_\_\_. *Confissões*. 4. ed. São Paulo: Nova Cultural, 1987.

ALBUQUERQUE, A. Carlos. *Terceiro Setor, história e gestão de organizações*. São Paulo: Summus Editorial, 2006.

ASSMANN, Hugo; SUNG, Jung Mo. *Competência e sensibilidade solidária*. 3. ed. São Paulo: Vozes, 2000.

BARRETO, Adalberto. *Terapia Comunitária, passo a passo*. Fortaleza: LCR, 2005.

BERGER, Peter. *O dossel sagrado: elementos para uma teoria sociológica da religião*. São Paulo: Paulus, 2004.

\_\_\_\_\_; LUCKMANN, Thomas. *A construção social da realidade*. Petrópolis: Vozes, 2000.

BOFF, Leonardo. *Saber cuidar: ética do humano - compaixão pela terra*. 7. ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

BOWMAN, Robert. Jr. *The word-faith controversy*. Grand Rapids – MI: Baker Books, 2001.

CAMPOS, Leonildo Silveira. *Teatro, templo e mercado: organização e marketing de um empreendimento neopentecostal*. Petrópolis/São Bernardo do Campo, Vozes/Umesp, 1997.

CATALAN, Jean-François. *O homem e sua religião*. São Paulo: Paulinas, 1999.

CODO, Wanderley; LANE, Silvia. *Psicologia social*. 12. ed. São Paulo: Brasiliense, 1994.

DESROCHE, Henri. *Sociologia da esperança*. São Paulo: Paulinas, 1985.

DOHME, Vânia. *Voluntariado, equipes produtivas*. São Paulo: Mackenzie, 2001.

DUNN, Ron. *Por que Deus não me cura?* São Paulo: Mundo Cristão, 1999.

DOHMENEGHETTI, A. Maria. *Voluntariado*. São Paulo: Esfera, 2001.

DURKHEIM, Émile. *O suicídio*. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

FOUCAULT, Michael. *As técnicas de si*. São Paulo: Sinodal, 1994.

GORMAN, Paul; DASS, RAM. *Como posso ajudar?* São Leopoldo: Sinodal, 1987.

HANEGRAFF, Hank. *Cristianismo em crise*. Rio de Janeiro: CPAD, 1996.

GOFFMAN, Irving. *Manicômios, prisões e conventos*. Trad. Dante Moreira Leite. São Paulo: Perspectiva, 1974.



GOSSET, Don. *Há poder em suas palavras*. 2. ed. São Paulo: Vida, 2007.

DICIONÁRIO NEUROCIÊNCIAS. Disponível em:  
[www.psiqweb.med.br/gloss/dicn.htm](http://www.psiqweb.med.br/gloss/dicn.htm). Acesso em: 19 out. 2006.

JUNG, Carl Gustav. *Psicologia da religião ocidental e oriental*. 3. ed. Trad. Mateus Ramalho de Rocha. Petrópolis: Vozes, 1988.

\_\_\_\_\_. *Psicoterapia e direção espiritual*. Petrópolis: Vozes, 1995.

\_\_\_\_\_. *Relação entre psicoterapia e direção espiritual*. Petrópolis: Vozes. 1998.

LERNER, Michael. *Alliance: investimento social privado em perspectiva global*. 200-. Disponível em: [www.gife.org.br](http://www.gife.org.br). Acesso em: 01 mar. 2007.

KAES, René. *A instituição e as instituições: estudos psicanalíticos*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1989.

LALANDE, André. *Vocabulário técnico e crítico de filosofia*. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

LUCAS, Elisabeth. *Psicologia espiritual*. São Paulo: Paulus, 2003.

MANNING, Brennan. *O evangelho maltrapilho*. São Paulo: Mundo Cristão, 2005.

McCONNELL, D.R. *A different gospel*. Peabody - MA, EUA: Hendrickson Publishers, 1990.

MONTANO, Carlos. *Terceiro setor e a questão Social*. 3. Ed. São Paulo: Cortez, 2005.

OLINTO, Rubem. *Luto: uma dor perdida no tempo* – princípios básicos para se enfrentar o inevitável. Niterói – RJ: Vinde, 1993.

OTTO, Rudolf. *O sagrado*. São Bernardo do Campo – SP: Metodista/ Ciências da Religião, 1985.

PAHL, Ray. *Depois do sucesso - ansiedade e identidade*. São Paulo: Unesp, 1995.

PEALE, Norman Vincent. *O poder do pensamento positivo*. São Paulo: Cultrix, 1993.

PEREIRA, Josias. *Fé como um fenômeno psicológico*. 1998. Dissertação (Mestrado em Teologia Pastoral) – Faculdade de Filosofia e Ciências da Religião, Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo, 1998.

PIMENTA, M.S.; Saraiva, L.A S; Corrêa, M.A. *Terceiro setor, dinâmicas e polêmicas*. São Paulo: Saraiva, 2006.

PRICE, K. C. Frederick. *Is god glorified through sickness?* Los Angeles: Crenshaw Christian Center, s/d; fita de áudio # FP 605.

REVISTA MACKENZIE, Ano VIII, n. 38, 2006.

ROMEIRO, Paulo. *Decepcionados com a graça: esperanças e frustrações no mundo pentecostal*. São Paulo: Mundo Cristão, 2005.

\_\_\_\_\_. *Supercrentes*. 7. ed. São Paulo: Mundo Cristão, 1988.

SANTOS, Washington. *Dicionário de sociologia*. 2. ed. Belo Horizonte: Livraria Del-Rey, 1995.

SILVA, Benedito. *Dicionário de ciências sociais*. 2. ed. Rio de Janeiro: Livro-Rio, 1985.

SUNG, Mo Jung. *Deus: ilusão ou realidade?* São Paulo: Ática, 2005.

\_\_\_\_\_. *Educar para reencantar a vida*. Petrópolis: Vozes, 2006.

\_\_\_\_\_; ASSMANN, Hugo. *Competência e sensibilidade solidária*. Petrópolis: Vozes, 2000.

VOLTOLINI, Ricardo. *Terceiro setor, planejamento e gestão*. São Paulo: s.n., 2004.

WILLIAM, James. *The varieties of religious experience*. New York: Signet Classic, 2003.

YANCEY, Philip. *A dádiva da dor*. São Paulo: Mundo Cristão, 2005.

#### **Sites visitados / utilizados:**

- <[www.priberam.pt/dlpo/definir\\_resultados.aspx](http://www.priberam.pt/dlpo/definir_resultados.aspx)>. Acesso em: 19 out. 2006.
- <[www.cacp.org.br/ciencia\\_crista.htm](http://www.cacp.org.br/ciencia_crista.htm)>. Acesso em 20 out. 2006.
- <[www.cacp.org.br/mov\\_fe.htm](http://www.cacp.org.br/mov_fe.htm)>. Acesso em: 20 out. 2006.

## ANEXO A

### MODELO DE PESQUISA / ANÁLISE UTILIZADA

1. Quando você se vê impotente, diante de um atendimento ou sofrimento da pessoa atendida, sente-se:

- triste       sem saída       sozinha  
 tranqüila       fragilizada.

2. Quem apóia seu trabalho como voluntário?

- família       amigos       ninguém       comunidade.

3. Com quem você reparte as experiências que leva quando sai da ONG?

- amigo       religioso       cônjuge  
 família       ninguém.

4. Que tipo de apoio, como voluntário/cuidador, você gostaria de ter?

- financeiro       médico       logístico  
 emocional       intelectual/conhecimento.

5. A partir dos questionamentos acima, dê seu depoimento/testemunho. Fale de si mesmo como voluntário/cuidador. (Em cinco linhas)

---

---

---

---

---

## Elaboração

Rosemeire Santiago

## Dados para catalogação

N322i Santiago, Rosemeire.  
Cuidando da dignidade e da identidade do cuidador: uma proposta pragmática.  
– São Paulo: Mackenzie, 2007.  
84 p.: il., 30 cm.

Dissertação (Mestrado em Ciências da Religião).  
Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2007.  
Bibliografia p. 78-82.

1. Terceiro Setor 2. Cuidador 3. Cuidado 4. Sofrimento 5. Voluntariado. I. Título.

1. Trabalhos acadêmicos – normalização. I. Título.  
2. Trabalho de Conclusão de Curso.  
3. Monografia para pós-graduação *stricto sensu*.

LC HQ1394  
CDD 248.4