UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

ESCOLA DE ENFERMAGEM

SIOMARA ROBERTA DE SIQUEIRA

MOTIVAÇÃO PARA O TRABALHO DOS VOLUNTÁRIOS QUE ATUAM EM
HOSPITAL PÚBLICO ESTADUAL DE SÃO PAULO, REFERÊNCIA EM HIV

SÃO PAULO

2016

SIOMARA ROBERTA DE SIQUEIRA

MOTIVAÇÃO PARA O TRABALHO DOS VOLUNTÁRIOS QUE ATUAM EM
HOSPITAL PÚBLICO ESTADUAL DE SÃO PAULO, REFERÊNCIA EM HIV

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo para obtenção do
título de Doutor em Enfermagem

Área de Concentração: Políticas Públicas de Saúde e de Recursos
Humanos em Enfermagem e em Saúde

Orientadora: Profa. Dra. Elma Lourdes Campos Pavone Zoboli

VERSÃO CORRIGIDA

A versão original encontra-se disponível na Biblioteca da Escola de Enfermagem e na Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da Universidade de São Paulo.

São Paulo

2016

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Catálogo na Publicação (CIP)

Biblioteca “Wanda de Aguiar Horta”

Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Siqueira, Siomara Roberta de

Motivação para o trabalho dos voluntários que atuam em hospital público estadual de São Paulo, referência em HIV. -- São Paulo, 2016.

142 p.

Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Orientadora: Profa. Dra. Elma Lourdes Campos Pavone Zoboli
Área de concentração: Políticas Públicas de Saúde e de Recursos Humanos em Enfermagem e em Saúde

1. Enfermagem em saúde comunitária. 2. Valores sociais.
3. Trabalho voluntário. 4. Motivação. 5. Enfermagem. I. Título.

Nome: Siomara Roberta de Siqueira

Título: Motivação para o trabalho dos voluntários que atuam em hospital público estadual de São Paulo, referência em HIV.

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação Interunidades EEUSP da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Aprovado em: ____/____/____

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

DEDICATÓRIA

Para minha filha Gabriela, razão do meu caminhar!

AGRADECIMENTOS

Este estudo não teria sido realizado sem a colaboração de professores, colegas e amigos, entre os quais agradeço de modo especial:

A Prof.^a Dr.^a Elma Lourdes Campos Pavone Zoboli, minha orientadora que me conduziu nesta caminhada acadêmica, crescimento profissional e pessoal.

A Prof.^a Dr.^a Ana Luiza Vilela Alves, que além da amizade, apresentou-me à Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, onde pude desenvolver este trabalho.

Agradeço a todos os diretores, docentes e funcionários da EEUSP, especialmente a colaboração do estatístico Bernardo dos Santos neste projeto.

A Prof.^a Dr.^a Juliana Barrero Porto, Prof. Dr. Alvaro Tamayo, Prof. Dr. Claudio Torres da Universidade de Brasília, e, ao Prof. Dr. Shalom H. Schwartz da Universidade de Jerusalém, por me autorizarem o acesso à Metodologia do QVP-RR.

Ao Prof. Dr. Ronaldo Pilati da Universidade de Brasília, pelo acesso à Metodologia do IFV, adaptada para o Brasil.

A Prof.^a Maria Elisa Oliveira, minha professora do idioma inglês, pelo seu constante apoio e incentivos ao longo de quase 20 anos.

A Prof.^a Dr.^a Simone Ribeiro Spinetti e Prof.^a Dr.^a Lucia Yasuko Izumi Nichiata do Exame de Qualificação e Defesa, pelas contribuições as quais foram fundamentais.

Aos voluntários (as) entrevistados cujos relatos foram fundamentais para o desenvolvimento e conclusão deste trabalho.

Ao Prof. Dr. Nilton José Fernandes Cavalcante e à Dr.^a Glória Brunetti, do Instituto de Infectologia Emílio Ribas pelo apoio ao projeto.

A todos funcionários, amigos e diretorias do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (IS/SESSP), presentes em minha vida profissional.

Para meus pais Nelson e Olidia (in memoriam). Para Luciene e Milena, minhas irmãs sanguíneas. Também minha irmã não consanguínea Aparecida Vieira de Melo, sempre presente nesta caminhada.

Com especial carinho a Claudeci, cuidadora da minha filha Gabriela, que me permitiu ter a tranquilidade de seguir em frente.

Que Deus abençoe a todos (as), hoje e sempre!

Siqueira SR. Motivação para o trabalho dos voluntários que atuam em hospital público estadual de São Paulo, referência em HIV [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2016.

RESUMO

Introdução: Voluntário é termo polissêmico, mas, de forma geral, designa o cidadão que doa tempo, trabalho e talento, espontaneamente e sem remuneração, para causas de interesse comum. As motivações para o voluntariado são variadas, apesar de esta ação ser vista, socialmente, como altruísmo. **Objetivo:** Analisar as motivações para o voluntariado em um hospital público da cidade de São Paulo, especializado em HIV/Aids. **Método:** Estudo de caso descritivo-analítico, com base em Método Misto. A coleta de dados foi feita por entrevista semiestruturada e aplicação dos instrumentos, adaptados e validados para a população brasileira: Critério de Classificação Econômica Brasil; Inventário de Funções do Voluntariado e Questionário de Perfis de Valores Refinada. Fez-se a análise de conteúdo dos discursos e os questionários foram analisados estatisticamente. **Resultados:** A maioria do voluntariado é feminina, branca, solteira, natural de São Paulo, praticante de religião. Houve igual proporção de assalariados e aposentados e todos eram das classes sociais A, B ou C. Os relacionamentos sociais se mostraram importantes na motivação e vínculo com os pacientes foi, ao mesmo tempo, fonte de motivação e satisfação. Encontraram-se indícios de motivação altruísta: benevolência, como cuidado; universalismo, como compromisso; entendimento; engrandecimento social. **Conclusão:** A convergência das análises quantitativa e qualitativa pode indicar a coerência interna dos participantes, fortalecendo os indícios de altruísmo como motivação do grupo para o voluntariado.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem em Saúde Comunitária, Valores Sociais, Trabalhadores voluntários de hospital, Motivação, QPV-RR.

Siqueira SR. Motivation for the work of volunteers who work in public hospital of São Paulo, reference HIV [thesis]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2016.

ABSTRACT

Introduction: Volunteer is a polysemy word, but, in general, refers to the citizen who donates, spontaneously and without payment, time, effort and talent for causes of common interest. The motivation for volunteering is varied, although, socially, this action is considered as altruism. **Objective:** To analyse the motivations for volunteering in a public hospital in São Paulo, specialized on HIV / AIDS. **Method:** Descriptive and analytical case study, based on Mixed Method. For data collection we used semi-structured interviews and scales which are adapted and validated for Brazilian population: Economic Classification Criterion Brazil Volunteer Functions Inventory, and Refined Portrait Values Questionnaire. Data was analysed by content analysis and statistically. **Results:** Most of the volunteers are female, white, single, and native of Sao Paulo, religious practitioner. There were equal proportions of active workers and retirees and all participants were from social classes A, B or C. The social relationships are very important to motivation and the affective bonding with patients was, at the same time, a source of motivation and satisfaction. The results pointed out evidence of altruistic motivation: benevolence, as care; universalism, as commitment; understanding; social aggrandizement. **Conclusion:** The convergence of quantitative and qualitative analysis might indicate the internal coherence of the participants, what reinforces the evidence of altruism as the group's motivation for volunteering.

KEYWORDS: Community Health Nursing, Social Values, Hospital Volunteers, Motivation.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Figura 1 - Validação do QPV.
- Figura 2 - O círculo motivacional dos valores de acordo com a teoria de valores básicos refinada.
- Figura 3 - Modelos das análises fatoriais confirmatórias da estrutura proposta do PVQ-RR por tipos de segunda ordem.
- Figura 4 - Projeção bidimensional do Escalonamento Multidimensional.
- Quadro 1 - Quadro descritivo: Hierarquia de Valores.
- Quadro 2 - Os 19 Valores da Teoria Refinada, definidos em termos de Metas Motivacionais.
- Quadro 3 - Inventário de Funções do Voluntariado.
- Quadro 4 - Inventário de Funções do Voluntariado na versão adaptada para o Brasil.
- Quadro 5 - Técnicas e instrumentos de coleta de dados e técnicas de análises de dados a serem utilizados nesta pesquisa para o voluntariado.
- Quadro 6 - Os 19 valores da Teoria Refinada, definidos em termos de Meta Motivacionais, em ordem decrescente de endosso pelos entrevistados, São Paulo, 2015.
- Quadro 7 - Correspondência dos 19 Valores da Teoria Refinada na ordem crescente de endosso e as categorias temáticas do “ser voluntário” nos discursos dos entrevistados, São Paulo, 2015.
- Quadro 8 - Motivações e definições do Inventário de Funções do Voluntariado - IFV (versão brasileira), em ordem decrescente, São Paulo, 2015.
- Quadro 9 - Correspondência das Motivações e definições do Inventário de Funções do Voluntariado - IFV (versão brasileira), em ordem decrescente, São Paulo, 2015.
- Gráfico 1 - O círculo motivacional e valores de acordo com a teoria de valores básicos refinada para os voluntários do SVHH, São Paulo, 2015.
- Gráfico 2 - As metas motivacionais como endossadas pelos os voluntários do SVHH, São Paulo, 2015.
- Gráfico 3 - Inventário de Funções de Valores, São Paulo, 2015 - em colunas.
- Gráfico 4 - Inventário de Funções de Valores.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica dos voluntários entrevistados.

Tabela 2 - Setor em que o voluntário atua no SVHH.

Tabela 3 - Trabalho voluntário anterior.

Tabela 4 - Número de locais em que o voluntário já desenvolveu ou desenvolve atualmente trabalho voluntário.

Tabela 5 - O que levou a ser voluntário no hospital H.

Tabela 6 - Teve motivação específica para trabalhar em hospital especializado em HIV/Aids?

Tabela 7 - O que é mais difícil em sua atividade voluntária.

Tabela 8 - O que ajuda ou facilita o trabalho voluntário no hospital H.

Tabela 9 - O que dá mais satisfação no trabalho voluntário.

Tabela 10 - O que dificulta ou atrapalha o trabalho voluntário no hospital H?

Tabela 11 - Para você o que é ser voluntário?

Tabela 12 - Metas motivacionais.

Tabela 13 - Inventário de Funções de Valores.

LISTA DE SIGLAS

ABEP	Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
APFCC	Associação Paulista Feminina de Combate ao Câncer
CDC	Center Disease Control and Prevention
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CICT	Centro Internacional para Cooperação Técnica
CNBB	Conferência Nacional dos Bispos do Brasil
FAPESP	Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo
GIVI	Global Vision International
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HH	Hospital H
IBOPE	Instituto Brasileiro de Opinião Pública
IFV	Inventário de Funções do Voluntariado
IIER	Instituto de Infectologia Emílio Ribas
IS	Instituto de Saúde
LBA	Legião Brasileira de Assistência
LSE	Levantamento Socioeconômico
MDS	Escalonamento Multidimensional
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organizações Não Governamental
ONU	Organização das Nações Unidas
PC	Pastoral da Criança
PPGE	Programa de Pós-Graduação de Enfermagem
QPV	Questionário de Perfis de Valores

PQV	Portrait Questionnaire Value
PQV- RR	Questionário de Perfis de Valores Refinada
PRONAV	Programa Nacional do Voluntariado
QIV	Questionnaire d`Intérêts et de Valeurs
SES/SP	Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo
SIDA	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
SOEP	Painel Socioeconômico
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SUS	Sistema Único de Saúde
SVHH	Serviço de Voluntários do Hospital H
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
VER	Associação do Voluntariado do Instituto de Infectologia Emílio Ribas

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO

1. INTRODUÇÃO.....	16
1.1. O trabalho voluntário.....	17
1.1.1. Aspectos históricos do trabalho voluntário.....	19
1.1.2. A motivação para o trabalho voluntário	23
1.1.3. Aspectos da organização do trabalho voluntário	26
1.2. O trabalho voluntário no Brasil	27
1.3. O trabalho voluntário na área da saúde.....	29
1.3.1. O voluntariado na Aids	32
2. OBJETIVOS	35
3. REVISÃO DE BIBLIOGRAFIA: MARCO TEÓRICO REFERENCIAL: TIPOS MOTIVACIONAIS	37
4. MÉTODO	51
4.1. Tipo de pesquisa	52
4.2. Cenário do estudo	54
4.3. Participantes da pesquisa	57
4.4. Coleta de dados	58
4.5. Análise dos dados	60
4.6. Aspectos éticos	62
5. RESULTADOS	63
5.1. Caracterização dos participantes.....	64
5.2. Motivação, facilidades e dificuldades para o voluntariado.....	67
5.2.1. A escolha do Hospital H	67
5.2.2. Facilidades no trabalho voluntário.....	70
5.2.3. Satisfação com o trabalho voluntário	71
5.2.4. Dificuldades na atividade voluntária	71
5.2.5. Ser voluntário.....	73
5.2.6. Metas motivacionais QPV-RR	74

6. DISCUSSÃO	81
7. CONCLUSÃO.....	87
8. REFERÊNCIAS	91
ANEXOS	107
APÊNDICES	135

Folha de Apresentação

Siomara Roberta de Siqueira

Sou psicóloga e enfermeira. Assistente de Pesquisa Científica e Tecnológica do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (IS/SES/SP). Fui coordenadora nacional da World Alliance for Breastfeeding Action (WABA - Aliança Mundial para Ação em Aleitamento Materno) no Brasil (1998-2000). A WABA coordena as ações da Semana Mundial de Aleitamento Materno em conjunto com o Ministério da Saúde nos 27 Estados da União. Sou voluntária da International Baby Food Action Brasil (Rede IBFAN - Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar) desde 1996. Possuo experiência na área de saúde coletiva, atuando nos seguintes temas: aleitamento materno, Norma Brasileira de Comercialização de Substitutos do Leite Materno (NBCAL), Programa Mãe Canguru (PMC) e em Saúde Pública. Participei de várias pesquisas científicas do Instituto de Saúde, como membro da equipe. Não obstante a minha trajetória profissional, fui convidada a participar da equipe do projeto de pesquisa realizado pelo Instituto de Saúde, “Humanização e voluntariado: um estudo nos hospitais públicos da Grande São Paulo”. Tal Projeto recebeu apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) Processo 07/51663-9, sob a coordenação da pesquisadora Prof^a Dra. Maria Cezira Fantini Nogueira- Martins. Um dos resultados desta pesquisa foi o documento “Diretrizes para a ação do voluntariado nas unidades públicas estaduais dos serviços de saúde”. Este percurso, fomentou a motivação para o doutorado. Assim, o desejo de compreensão da motivação para o voluntariado instigou-me a pesquisar cientificamente, de modo a contribuir para o entendimento de tais atuações “voluntárias” e, quiçá levar e ampliar não somente as motivações e seus possíveis resultados a outras equipes de voluntariado na área de saúde.

1. INTRODUÇÃO

1.1. O trabalho voluntário

As repercussões do movimento em prol da atuação voluntária podem ser reconhecidas com a proclamação da Organização das Nações Unidas (ONU), que estabeleceu 2001 como Ano Internacional do Voluntariado, quando declarou 05 de dezembro como “Dia Internacional do Voluntariado” (ONU, 2013).

Voluntariado é palavra polissêmica. Voluntariado pode ser definido como um conjunto de ações desenvolvido pelo indivíduo voluntário, sem qualquer espécie de retribuição não remunerada, financeira, recompensa material ou contrapartida, pressupondo uma decisão consciente, deliberada e livre do indivíduo (Marques, 2006).

A Lei nº 9.608 de 18/02/1998 em seu artigo 1º, dispõe sobre o serviço voluntário: “Considera-se serviço voluntário, para fins desta Lei, a atividade não remunerada prestada por pessoa física a 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” (Brasil, 1998).

A mídia dedica espaço para enaltecer o voluntariado, usualmente, com encantamento e emoção (Ferrari, 2010). Considerando-se a bioética e a enfermagem em saúde coletiva, interessa o voluntariado como espaço de construção de solidariedade crítica e cidadania (Selli, Garrafa, 2006).

Nos Estados Unidos, encontrou-se que pessoas com maior tempo de estudo doam mais horas ao voluntariado (Matsuba, Hart, Atkins, 2007). A proporção de atividade voluntária nos Estados Unidos é de 44% da população, ou seja, 83.9 milhões de adultos. Na Austrália de 32% e no Japão, 27%, cerca de 33 milhões de pessoas. No Japão, o escopo das atividades do voluntariado em ordem decrescente: sistemas de prevenção de acidentes como linha mestre; recreação; música; entretenimento; empurrando cadeira de rodas e apoio administrativo (Aragaki et al., 2007).

Nos Estados Unidos, o voluntariado dentro do serviço militar e em faculdades, trabalha com crianças, após, necessariamente, passam por treinamento. Atuam por meio de: videoteipes, serviço de leitura, observação e supervisão direta das crianças (James et al., 1978).

Moniz, Araújo (2006), mencionam que, embora não haja ganho material no exercício do voluntariado, há ganho pessoal que se manifesta pelas gratificações associadas a desenvolvimento, aprendizado, experiência e reconhecimento pessoal.

O voluntariado já foi relacionado a níveis mais elevados de saúde, otimismo e vida mais longa para os que oferecem assistência a outras pessoas (Snyder e Omoto, 2008).

Assim, o voluntário também se beneficia com a sua doação. A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera o voluntariado como elemento importante para a manutenção do bem-estar e da qualidade de vida na velhice, sendo uma proposta para o envelhecimento ativo. O voluntariado seria um processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, cujo objetivo é manter a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem (OMS, 2005). A palavra “ativo” refere-se à participação contínua nas questões sociais, econômicas, culturais, espirituais, civis e não somente ao fato de estar fisicamente ativo ou de participar da força de trabalho (Caldana, Figueiredo, 2007; Souza, 2008).

O voluntariado traz benefícios à saúde mental, especialmente para o idoso. Melhora o acesso aos recursos sociais e psicológicos e é reconhecido como forma de enfrentamento da depressão e ansiedade. Análise de três momentos de dados americanos (1986, 1989, 1994) revela que o voluntariado torna os níveis de depressão mais baixos para os que têm mais de 65 anos. Os efeitos benéficos do voluntariado na depressão entre os idosos devem-se à integração social que é incentivada pelo trabalho voluntário. O voluntariado para causas religiosas é ainda mais benéfico para a saúde mental, quando comparado ao voluntariado para outras causas (Musick, Wilson, 2003).

Souza (2011) aplicou o questionário de Qualidade de Vida da OMS no Brasil, com 166 idosos que realizavam trabalho voluntário e 33 que não realizavam. Os resultados apontaram o trabalho voluntário como determinante para a melhor qualidade de vida, no domínio psicológico e na avaliação global. O trabalho voluntário é mecanismo de promoção da qualidade de vida em idosos, podendo ser estimulado pelos profissionais de saúde.

O estudo associou a participação em voluntariado ao bem-estar psicológico, social e à satisfação pela vida (Souza, 2011). A realização da atividade voluntária, segundo a “Teoria da Atividade” melhoraria a qualidade de vida dos idosos por intermédio da realização de diversas ações de envolvimento social e manutenção da autonomia, permitindo que os idosos preservem os sentimentos de ser útil e estar ativo (Wu et al., 2005).

Nos Estados Unidos, onde 44% da população adulta está engajada em alguma atividade voluntária, os idosos doam 3 horas e meia por semana (Matsuba, Hart, Atkins, 2007; Borgonovi, 2008). Estudo em voluntários e não voluntários apresentou estimativas sobre a influência positiva do voluntariado religioso sobre a felicidade auto relatada, mas não sobre a saúde auto relatada. Os resultados indicam que o baixo nível socioeconômico em ambas categorias associa-se com problemas de saúde. Baixo nível socioeconômico foi associado a estados infelizes apenas entre não voluntários, enquanto que os voluntários, independentemente do nível sócio econômico, tinham a mesma probabilidade de sentirem-se felizes (Borgonovi, 2008; Binder, Freytag, 2013).

As ações voluntárias podem ser estudadas do ponto de vista de suas relações com instituições sociais, como os hospitais (Moniz, Araújo, 2008). O voluntariado também pode ser caracterizado sob aspectos demográficos, relações familiares e religião (Wilson, 2000).

Acredito que os voluntários são pessoas motivadas pela dor (doença ou perda de familiares) ou pelo amor (desejo de ajudar o próximo), que prestam diferentes serviços comunitários, sem remuneração financeira (para instituições, funcionários e usuário do hospital). Podem ou não ter consciência de que o desempenho deste papel é meio para promover ampliação das possibilidades, consciência e cidadania tanto dele como do usuário do hospital.

1.1.1. Aspectos históricos do trabalho voluntário

A história do voluntariado confunde-se com a própria história das ações dos indivíduos em relação aos seus semelhantes denominada de “trabalho social”, ou seja, o interesse do homem por seus semelhantes (Kisnerman, 1983; Ortiz, 2007).

A partir do Cristianismo, a caridade ganha maior significado. A ideia de salvação pelas obras que os homens realizam durante a vida é básica para entender as origens do voluntariado, cujas ações são em grande parte, ajuda às pessoas carentes com bens materiais concretos, como dinheiro, alimentos, roupas e alojamentos (www.ahistoria.com.br):

“A esmola, a exortação e a persuasão como recursos elementares caracterizam este largo período de origem do voluntariado, no qual a fé, o sentimento e a intuição substituem o conhecimento científico frente às situações que geram tal estado de carência” (Kisnerman, 1983, p.3).

Segundo Hudson (1999), nos tempos mais remotos era o grupo familiar que cuidava dos membros pequenos, enfermos, deficientes, velhos, viúvos e órfãos. Mas, o crescimento

das primeiras vilas e cidades exigiu novas formas de auxílio social. Ganha destaque então, a atuação da igreja, as ações de caridade, que também coincidem com o crescimento das organizações religiosas. Desde as primeiras igrejas cristãs foram criados fundos de apoio às viúvas, órfãos, enfermos, pobres, deficientes e prisioneiros. Solicitava-se aos fiéis que levassem, voluntariamente como oferendas, donativos a serem caridosamente repartidos entre os mais necessitados. Desde 231 d.C, por ato do imperador Constantino I, autorizou-se a doação de recursos destinados à caridade.

Na Idade Média, surgiu a primeira distinção entre o trabalho profissional, como o que tem retribuição terrena, e estado religioso, como serviço prestado a Deus e à comunidade, com retribuição extra-terrena (Ortiz, 2007).

No final do séc XVI, no seio da Igreja Católica, surge Vicente de Paulo, na França. Ele organizou uma entidade composta por mulheres das famílias aristocráticas, dedicadas a visitar os doentes nos hospitais e os pobres em suas casas, para levar-lhes ajuda. A organização das Damas de Caridade não prosperou, pois, na época as mulheres deveriam ocupar-se somente da casa e dos filhos. Por isso, Vicente de Paulo passou a recrutar jovens camponesas. Inicialmente, chamou-as Servas dos Pobres, passando depois a “Filhas de Caridade”. E, finalmente, a Irmãs de Caridade. Essa denominação perdura até hoje. A Igreja Católica também questionou tal iniciativa, já que não concebia uma congregação religiosa feminina que não fosse de clausura. A ação vicentina teve repercussões políticas na sociedade da época:

“A ação de Vicente de Paulo se concretizou também na criação de instituições para crianças abandonadas, albergues para famílias sem lar, escolas de artes e ofícios, e em proporcionar assistência material e espiritual em hospitais e presídios, procurando em todos os casos educar as pessoas para que melhorassem suas condições de vida. Preocupado com as condições de trabalho das crianças e dos galés, cuja situação denunciou, conseguiu, na França, as primeiras leis em benefício de ambos” (Kisnerman, 1983, p. 27).

A questão social da Europa no séc. XVII decorrente da migração e a urbanização (fome, desemprego, miséria) tinha de ser administrada pela sociedade civil. Foi nesse contexto que surgiram as primeiras associações voluntárias de caráter social:

“Além de contribuir para a solução de questões sociais, as organizações voluntárias tiveram um papel importante na defesa da sociedade contra o exercício arbitrário do poder do Estado. Como intermediárias entre o indivíduo isolado e a sociedade política, coube às associações voluntárias (partidos políticos, sindicatos, instituições de intelectuais, associações religiosas, etc) promover a defesa da sociedade civil contra o poder arbitrário do Estado” (Selli, Garrafa, 2006, p. 244).

No Brasil, a história da prática da filantropia e do voluntariado marca-se pelos propósitos e estilo dos colonizadores portugueses. As Misericórdias Portuguesas, instituição que resultava da união entre o Estado e a Igreja, foram estabelecidas no Brasil, no séc. XVI, com a fundação das Santas Casas de Misericórdia de Olinda (1539) e Santos (1543) (Ortiz, 2007).

Os primeiros filantropos brasileiros foram os Irmãos de Mesa das Santas Casas de Misericórdia. Eram membros da elite local e novos cristãos, interessados em benefícios espirituais ou nos privilégios concedidos pela pertença a uma instituição de prestígio junto à Coroa Portuguesa. As Santas Casas desenvolveram, desde o início, a assistência hospitalar aos enfermos e, também, ofereciam diversos tipos de assistência como as esmolas, a assistência aos presos pobres e suas famílias, os dotes a jovens órfãs e pobres, a concessão de tumbas, as rodas dos expostos (Mesgravis, 1972).

Assim, os antecedentes do trabalho voluntário no Brasil são as iniciativas de caráter religioso, legitimadas pelo Estado. Daí que, em sua origem, as ações assistencialistas encontram-se quase que totalmente vinculadas à Igreja Católica:

“De um total de 32 instituições de recolhimento para menores e 22 associações e estabelecimentos de assistência extra-asilar existentes no Rio de Janeiro, entre 1738 e 1930, apenas 7 e 3 são respectivamente, iniciativas do Estado - incluindo a Casa de detenção, o Asilo de Mendicidade e a Colônia Correcional, onde podia-se encontrar crianças, embora esta não fosse uma finalidade específica destes estabelecimentos” (Arantes, 2011, p. 227).

Estudo sobre a história das políticas sociais e da assistência à infância no Brasil destaca o papel da Igreja nas ações voluntárias:

“De acordo com as ideias e práticas dominantes na Europa, as primeiras instituições para o cuidado da infância foram instaladas na América por congregações católicas. Elas se localizaram no interior de hospitais, ou próximo a eles, sendo as esmolas e doações voluntárias as principais fontes financeiras, mediante as quais os custos operativos eram cobertos” (Pilotti, Rizzini, 2011, p. 36).

Decorrente do vínculo com a religião, o modelo do voluntariado no Brasil, firmou-se e difundiu-se embasado nos preceitos religiosos, sendo desde o seu início associado à caridade e ao humanitarismo (Souza, 2008).

O voluntariado nas entidades baseadas em princípios religiosos e morais de caridade e piedade na sociedade abastada (damas caridosas e homens ricos) assistiam economicamente os necessitados. Entretanto, tal forma de assistência não os retirava da exclusão social, funcionando como verdadeiras esmolas (Souza, 2008; Souza et al., 2012).

No século XIX, a ação filantrópica desenvolvida pelas elites se prestavam a atenuar conflitos sociais. Empreendiam o que poderia ser chamado de “campanhas morais contra a miséria”, oferecendo assistência de caráter facultativo, condicional e, em troca de favores concedidos, espera-se a submissão do beneficiário, com mudanças de condutas para se ajustar às expectativas da classe dominante (Arantes, 2011).

Em 1908, foi criada a Cruz Vermelha Brasileira. Na década de 1930, o Estado Brasileiro passou a desenvolver políticas públicas voltadas à assistência social. Muitas entidades voluntárias foram sendo criadas como a Legião Brasileira de Assistência, o Projeto Rondon e outras (Ferrari, 2010).

De 1979 até o início dos anos 90 durou o Programa Nacional do Voluntariado (PRONAV) da Legião Brasileira de Assistência (LBA). Atuava por meio de núcleos de voluntariado. Em 1987, funcionavam 1040 núcleos, totalizando 5454 grupos de voluntários. Dedicavam-se à “promoção social das populações carentes, procurando alcançar não só o equacionamento, mas a redução dos problemas sociais”. Também fazia parte do Programa a criação de campanhas de doação variadas, seguindo o modelo de “adoção”. Por exemplo, para assistir os atingidos pelas secas nordestinas, havia o projeto “Adote uma Viúva da Seca”. A presidência de honra do PRONAV cabia à “Primeira Dama” do País. Sua estrutura era centralizada, com as primeiras damas dos Estados assumindo as funções de coordenadoras estaduais e as mulheres dos prefeitos a de coordenação municipal. Perpetua-se o clássico modelo de facilitação do clientelismo e da assistência por mulheres de elite (Landin, 1998).

Ligado à atuação da Cruz Vermelha, outro registro de cunho social foi a importante atuação do Grêmio Dramático Luso-Brasileiro durante a epidemia de Gripe Espanhola, em 1918. Esta afetou gravemente os bairros operários em São Paulo. Os diretores da agremiação disponibilizaram a sede da associação para o uso da Cruz Vermelha, além da quantia de 100\$000 (100 Mil Réis) mensais enquanto a gripe durasse. O peso de sua atuação não foi somente junto aos seus associados, que tinham a sociedade como um espaço de lazer e de obtenção de auxílios, mas também junto ao conjunto mais amplo dos moradores do bairro do Bom Retiro – desamparados diante dos poucos recursos médico-hospitalares oferecidos pelo poder público (Siqueira, 2008; Instituto de Infectologia Emílio Ribas, 2010).

Nas primeiras décadas do século XX, a professora Anália Franco e a médica Maria Rennote fundaram entidades voltadas para a educação e para a saúde das mulheres e das crianças (Mott, 2001).

A partir dos anos 1990, o trabalho voluntário cresceu e passou a se tornar um forte movimento na sociedade, com a criação de organizações voltadas especificamente para mobilizar pessoas para essas ações, divulgar e gerenciar programas de voluntariado:

“No final dessa década, foi sancionada uma lei que estabelecia limites legais entre o voluntário e a relação de trabalho, oficializando então esse tipo de atividade nos mais diversos contextos sociais. O trabalho voluntário ganha status legal, que o insere numa certa ordem social” (Ferrari, 2010, p. 22).

Historicamente, o voluntariado associa-se a trabalhos de caráter religioso, assistencialista, paternalista e de ajuda às pessoas carentes e menos favorecidas. Entretanto, ultimamente, tem se tornado cada vez mais expressão de uma ética da solidariedade e participação cidadã. A motivação por valores de caridade, compaixão e amor ao próximo começa a ceder espaço para a motivação por valores de cidadania, participação responsável, consciente e comprometida com a comunidade. Os indivíduos e as instituições têm feito este movimento de mudança (Cavalcanti et al., 2010).

Isso remete à discussão de aspectos motivacionais do voluntariado.

1.1.2. A motivação para o trabalho voluntário

O que leva as pessoas a exercer o trabalho voluntário? Quais os fatores motivadores para o desempenho das atividades voluntárias? Estas perguntas norteiam este estudo.

Silva (2004) aponta cinco categorias de motivação dos voluntários: assistencial (se propõe a ajudar o outro visto as necessidades deste); humanitária (na forma de contribuir com o outro podendo incluir crescimento espiritual); política (relacionada ao exercício da cidadania de ação emancipatória); profissional (referente a experimentar conhecimentos adquiridos, aplicar conhecimentos, obter empregos em ONGs) e pessoal (vinculada a tratamentos terapêuticos, busca de relacionamento interpessoal, busca de retorno emocional).

A motivação é um processo psicológico complexo que resulta da interação entre o indivíduo e o ambiente que o rodeia (Latham, Pinder 2005). O ser humano desenvolve-se cercado pelas circunstâncias; conduz-se pela razão e, também, por emoções, desejos. Fortalece-se em atitudes e escolhas. E, sobretudo, alimenta-se de relacionamentos (Anjos, 2011).

Algumas pesquisas na área da psicologia transcultural, indicam que as culturas variam consideravelmente quanto aos significados e às manifestações do voluntariado e outras formas de ajuda (Levine, Morenzayan e Philbrick, 2001).

Levantamento feito pelo IBOPE (2011) no Brasil não mostrou alguma adesão religiosa específica como significativa para a motivação. No entanto, a atuação voluntária parece crescer à medida que aumenta a frequência a cultos religiosos.

Outra influência no voluntariado é nível de renda. Há um efeito significativo do nível de renda na relação entre motivações altruístas e egoístas para o trabalho voluntário. No Brasil, os dois tipos de motivações são altos (Vliert et al., *apud* Pilati e Hess, 2011).

Isso é corroborado por estudo realizado no Brasil e em Portugal junto ao voluntariado em oncologia que aponta o altruísmo como motivação para trabalho voluntário em ambos países. A escolha do tipo de trabalho voluntário relaciona-se com aspectos individuais de resolução de problemas vividos anteriormente pelas pessoas, o que pode ser tido como individualista. Dentre as participantes brasileiras 95% informaram histórico pessoal ou familiar de câncer; dentre as portuguesas foram 83% (Souza et al., 2003).

O altruísmo aparece na classificação para a motivação do trabalho voluntário de McCurley e Lynch (1998). Para os autores, a motivação é: altruísta (ajudar aos outros, obrigação de retribuir por algo recebido, dever cívico, convicção religiosa, fazer uma diferença no mundo, crença na causa), interesse próprio (adquirir experiência, desenvolver novas habilidades, constituir amizades, causar boa impressão a alguém, sentir-se importante e útil, exibir capacidade de liderança, experimentar novos estilos de vida e culturas, prazer e alegria) e familiar (aproximar a família, servir de exemplo, benefício e retorno próprios, retribuir algo recebido por membro da família).

Segundo Clary et al., (1998) a perspectiva funcionalista da motivação para o voluntariado classifica suas funções como: função de valores (oportunidades para o voluntário expressar os seus próprios valores, altruísmo e humanismo); função de compreensão (oportunidade para o voluntário aprender e exercitar o seu conhecimento e habilidades); função social (oportunidade de estar com amigos ou fazer novos amigos), e função de oportunidades de autoestima.

O voluntariado pode servir a diferentes funções pessoais, sociais, psicológicas. Moniz, Araújo (2008) ao analisarem o voluntariado hospitalar indicam como:

“Expressão de valores, que mantém a coerência com valores e convicções pessoais importantes, bem como a disposição da personalidade” (Moniz, Araújo, 2008, p. 151).

Em resumo, os fatores motivadores do voluntariado incluem: necessidades, traços de personalidade, valores e contexto (Pittman et al., 1987). Os valores influenciam comportamentos porque funcionam como normativas para julgar e escolher entre alternativas de comportamentos ().

A motivação altruísta ou a imbuída de obrigações morais são exemplos da motivação como expressão de valores (Moniz, Araújo, 2008).

Cavalcanti et al., (2010) elaboraram quadro descritivo de hierarquia de valores atinentes ao trabalho voluntário, reproduzido na íntegra no Quadro 1.

Quadro 1 - Quadro descritivo: Hierarquia de Valores.

Níveis	Descrição
Altruísta	Retrata a percepção subjetiva de autosacrifício por parte do voluntário, envolvendo risco, insalubridade e periculosidade, sob a perspectiva da consciência de espécie ou de questionamento em torno das condições gerais de vida de seres humanos. Nesse caso, há uma consciência social.
Afetivo	Reúne motivos relativos ao sentimento de auxílio a sujeitos e comunidades em situações de exceção, via fornecimento de apoio direto aos menos aptos e prósperos tais como idosos, crianças, desabilitados e pacientes em hospitais, estando o voluntário interessado no resgate da cidadania, numa perspectiva local.
Amigável	Contempla motivos vinculados à avaliação subjetiva de contribuição para o bem-estar social, e de desafortunados em particular, sob uma perspectiva amistosa, em que o voluntário se sente compartilhando algo próprio com alguém em dado espaço organizacional.
Ajustado	Reúne motivos de uma forma específica de aprimoramento social não centrada em temas cruciais ou aflitivos, mas que, de alguma forma, transmite ao voluntário a sensação de estar, simultaneamente, promovendo a si próprio e a vida do receptor sob uma interação grupal.
Ajuizado	Congrega motivos centrados na sensação de privilégios, de status e de proteção, estando o voluntário interessado na construção e projeção da autoimagem ou na promoção pessoal junto a indivíduos e coletividades. Trata-se de um posicionamento centrado no eu, portanto, egoísta em essência.

Fonte: Cavalcanti et al., (2010).

Pesquisa realizada com voluntários na área da saúde em oncologia e soropositivos para HIV apontou alguns elementos significativos para a inserção do voluntário: a experiência anterior com a doença (pessoal, familiar ou no círculo social), a busca de realização pessoal no atendimento às necessidades pessoais, o interesse em atender às necessidades de um grupo específico (doentes, hospital ou a própria instituição voluntária e a influência social) (Moniz, Araújo, 2006).

Um estudo realizado na Espanha para avaliar as diferenças de voluntários no primeiro ano de atuação e após oito anos indicou o desenvolvimento de uma identidade voluntária, que resiste à intenção comportamental da motivação inicial e às influências de mudanças ambientais ao longo do tempo (Jiménez, Fuertes, Abad, 2010).

O aumento da percepção da própria eficácia em seu trabalho voluntário diminui o desejo de parar a atividade do voluntariado. O apoio recebido dos funcionários aumenta a sensação de quão bem eles estão fazendo como voluntários, sendo esta variável mais forte do que outras (Maslanka, 1996).

O trabalho voluntário contribui na construção do bem comum como motivação ética para guiar as pessoas no trabalho voluntário e participar ativa e criticamente na democratização efetiva do Estado nas dimensões sociais, políticas e econômicas. Daí a importância da motivação e identidade do voluntário (Cortina, *apud* Selli, Garrafa, Junges, 2008).

Num estudo de revisão da literatura sobre motivação, Ferreira, Proença T, Proença, (2008) indicam três lacunas no conhecimento das motivações do voluntário: a omissão de diferenças entre motivações relacionadas com a atração *versus* retenção dos voluntários, a focalização das investigações no contexto norte-americano e australiano, e a ausência de análises comparativas que relacionem as motivações por tipo de Organizações Não Governamentais (ONG).

1.1.3. Aspectos da organização do trabalho voluntário

As ações voluntárias podem ser formais, quando abrangem serviços ligados a organizações e informais, quando englobam trabalhos sem relação com uma organização (Domeneghetti, 2001; Fernandes, 2005).

No Brasil, há leis federal e municipal que versam sobre o voluntariado nos hospitais públicos. A Lei Federal nº 9.608/1998 dispõe expressamente que o trabalho voluntário será

exercido mediante a celebração de termo de adesão entre a entidade, pública ou privada, e o prestador de serviço voluntário (Brasil, 1998).

No município de São Paulo, o Decreto Municipal nº 48.696 datado de 05 de setembro de 2007, institui o serviço voluntário para as Secretarias, Autarquias e Fundações, normatizando as ações do voluntariado (Site prefeitura de São Paulo).

Apesar disso não há orientações estabelecidas para o voluntariado nos órgãos da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Assim, as atividades, contextos e enfoques do trabalho voluntário variam nas instituições públicas paulistas (SES-SP, 2009).

Na esfera social, as questões vinculadas ao voluntariado se inserem na discussão sobre o terceiro setor, considerado modelo emergente e em plena expansão. O terceiro setor diferencia-se do primeiro setor, que é o governo de Estado, pois não possui fins públicos. Também se diferencia do Segundo Setor representado pelo mercado, porque, embora mobilize capital privado, não visa lucro (Selli, 2005; Andrade, Mello, 2006; Souza et al., 2010).

Di Pietro (2002) define o Terceiro Setor como entidades da sociedade civil de fins públicos e não lucrativos. Diferentemente da concepção de assistência social do século XIX, voltada para o atendimento das necessidades primárias dos menos abastados, o Terceiro Setor atua na inserção de políticas públicas paralelas às desenvolvidas pelo Estado. Vai além do auxílio financeiro, buscando recuperar a dignidade e promover a inclusão social dos mais carentes. Atua na oferta gratuita de programas, promoção de saúde, educação, lazer e cultura.

1.2. O trabalho voluntário no Brasil

No Brasil, a tradição do voluntariado sempre esteve presente, na forma de doação de dinheiro ou tempo de trabalho (Kisnerman, 1983).

A exemplo do que ocorre nos demais países que desenvolvem iniciativas de voluntariado, no Brasil, a organização do trabalho voluntário, se dá através de Centros de Voluntários (Comunidade Solidária, 2014).

A ação do Centro de Voluntários:

- Cria elos entre os que desejam doar seu tempo, trabalho e talento e as pessoas e instituições que necessitam de apoio e ajuda;
- Identifica oportunidades criativas de participação solidária;

- Ajuda programas e instituições a aperfeiçoar a mobilização e gerenciamento de voluntários;
- Estimula a realização de ações voluntárias que respondam a demandas sociais não atendidas;
- Oferece oportunidades de intercâmbio de experiências para voluntários e instituições;
- Identifica, valoriza e divulga experiências exemplares de trabalho voluntário;
- Contribui para a consolidação de uma cultura do voluntariado como expressão de uma ética da solidariedade e responsabilidade.

A atuação dos Centros de Voluntários se dá sempre em relação a um determinado espaço ou área geográfica (Comunidade Solidária, 2013).

A maior parte dos centros define como sua área de atuação a cidade onde está localizado. Entretanto, nada impede que um centro se proponha a promover e fortalecer o voluntariado em escala mais ampla de um Estado ou Região ou, no caso de grandes metrópoles, na escala mais reduzida de um conjunto de bairros. Esta decisão cabe a cada centro (Portal do Voluntário, 2011).

Em 2011, segundo o Portal do Voluntário, o perfil do voluntário brasileiro não apresentava destaque ou domínio de idades, rendas, níveis educacionais e filiações religiosas, sendo expressivo do geral da população brasileira. A média anual de horas dedicada aos serviços voluntários era de 74; 6 horas mensais. Das atividades realizadas, 58% ocorriam em instituições religiosas e 16,7% na área de assistência social. A área da saúde recebe, apenas, 6,5% de dedicação. Boa parte da atuação dos voluntários é para a manutenção quotidiana da infraestrutura das organizações, atendidas tais como: trabalho em escritório, manutenção das dependências e outros serviços gerais. Estas ações não requerem maiores qualificações por parte dos voluntários (Portal do Voluntário, 2011).

No Brasil, de acordo com pesquisa da Rede Brasil Voluntário, divulgada pelo Instituto Brasileiro de Opinião Pública (IBOPE), um em cada quatro brasileiros com mais de 16 anos, faz ou já fez algum trabalho voluntário. Isso significa que há cerca de 35 milhões de brasileiros envolvidos com voluntariado (IBOPE, 2011).

1.3. O trabalho voluntário na área da saúde

O voluntariado traz satisfações no plano individual, mas também favorece a instituição que o promove. Nos hospitais, marcados por forte estruturação e cientificismo, a contribuição do voluntariado incrementa a humanização dos cuidados (Cantril, 1991; Selli et al., 2008).

Merhy (1997), ao analisar o processo de trabalho em saúde em suas dimensões tecnológicas, explicita as categorias: tecnologias duras, representadas pelas máquinas, normas, estruturas organizacionais, tecnologias leve-duras, representadas pelos saberes estruturados, normas e rotinas (como a clínica médica, a epidemiologia, etc), e, tecnologias leves (tecnologias de relações do tipo produção de vínculo, autonomização, acolhimento, gestão como forma de governar processos de trabalho). Nessa visão, o voluntariado se insere no âmbito da tecnologia leve. Podem criar espaço de acolhimento, ampliando e humanizando o apoio oferecido pelas instituições.

Segundo o site da Prefeitura de São Paulo (2011), o objetivo do voluntariado é trabalhar pelo atendimento humanizado dos hospitais e unidades básicas, favorecendo um ambiente harmonioso. Outros objetivos são: melhorar o bem estar dos pacientes e familiares, buscar parcerias para a melhoria do trabalho voluntário, contribuir na disseminação de informação de saúde.

Altos níveis de integração e capital social estão associados a melhor autopercepção de saúde em muitos países desenvolvidos. Abordando a associação entre o voluntariado, o apoio social e a auto percepção de saúde, as associações são notavelmente consistentes e indicam que a relação entre capital social e saúde não se restringe a países de alta renda, mas estende-se a países não desenvolvidos independentemente do seu nível de renda nacional (Kumar et al., 2012).

Em Toronto, Canadá, pesquisa qualitativa com pacientes de câncer avaliou os riscos e benefícios de um programa de voluntários de serviços de apoio. Os benefícios são: sensação de humanização, segurança, apoio nas necessidades não médicas. Como experiência negativa surgiu a indefinição do papel do voluntariado na fase de pré-tratamento (Nissim et al., 2009).

Na área da saúde, o trabalho voluntário também tem a missão de exercer a cidadania, desenvolvendo ações que contribuam para a melhoria da qualidade de vida dos usuários dos serviços públicos de saúde (Landin, Scalon, 2000).

Na tradição do trabalho voluntário, o hospital sempre foi espaço de diversas dessas iniciativas. Ainda são bastantes presentes nos hospitais as ações com caráter religioso e

assistencialista. Os trabalhos mais sistematizados, com capacitação dos voluntários e caráter de responsabilidade social estão em fase inicial. No entanto, mesmo sendo espaço privilegiado pela tradição do voluntariado, o número de iniciativas hospitalares é pequeno frente às necessidades destas instituições. As ações do voluntariado não duplicam o trabalho da instituição de saúde, cuja competência específica é insubstituível. O trabalho voluntário dialoga, colabora com programas existentes, estimula e apoia o surgimento de novas iniciativas (Portal do Voluntário, 2011).

No Brasil, a Associação Paulista Feminina de Combate ao Câncer (APFCC), fundada em 24 de agosto de 1994, com sede em São Paulo, possui diversos núcleos no interior paulista. Sua proposta é atender pacientes carentes, portadores de câncer em hospitais públicos a fim de oferecer um serviço assistencial de apoio e suporte à população carente com câncer (Rockaêl, Magalhães, 2009).

Voluntários são parte do sistema de saúde na Austrália. Por exemplo, na área rural da Austrália, o voluntariado precisa crescer e isso é responsabilidade da administração do hospital, que reconhece este rico recurso e o utiliza sabiamente (Prabhu, Hanley, Kearney, 2008).

Nos Estados Unidos, voluntários foram treinados para realizar no recém-nascido um programa de teste auditivo. A avaliação da equipe considerou os voluntários entusiastas no contato com as mães durante a aplicação do teste (Messner et al., 2001).

Pesquisa sobre voluntariado em saúde apontou que, geralmente, os voluntários contavam somente com sua disposição e seu empenho, com pouco preparo ou acompanhamento específicos das instituições. Isso vem mudando (Dowbor, 2002).

Na saúde, um aspecto a ser considerado é a questão do vínculo entre os voluntários e os profissionais de saúde. As propostas de recrutamento e treinamento de voluntários para serviços básicos de saúde, na maioria das vezes, privilegia pessoal de nível escolar fundamental e médio, selecionado na própria comunidade onde irá atuar. Isso representa a tendência de considerar a população local como importante recurso humano para as ações voluntárias de saúde. Representa, também, mudança política na estrutura dos serviços de saúde, na medida em que pode contribuir para a repartição do saber e do poder (Scaravaglione et al., 1984).

Paradis et al., (1989) defendem a reciprocidade entre voluntários e profissionais. Os voluntários reivindicam mais acesso a informações técnicas sobre a evolução das

enfermidades e modos de atendimento. Os profissionais almejam partilhar as informações, que os voluntários detêm sobre as emoções do paciente e sua dinâmica familiar.

A Associação Americana de Hospitais, nos Estados Unidos, desde 1950, estabelece que o voluntariado deva ser organizado como um grupo formalmente aprovado, agindo em conexão com a administração hospitalar. Deve angariar recursos, visando aquisição de equipamentos específicos, manutenção de algum setor e, cuidados para indigentes. Ressaltava-se a necessidade de compreensão do funcionamento institucional por parte dos voluntários e o reconhecimento da importância e potencialidade dos serviços prestados pelo hospital (Moniz, Araújo; 2008).

Andrade e Mello (2006) realizou estudo sobre a possibilidade de interação entre serviços governamentais e não governamentais como contribuição para a consolidação da participação social no Sistema Único de Saúde (SUS). O estudo discute as possibilidades de participação social, a partir da atuação do voluntariado da Pastoral da Criança (PC). Esta, criada em 1983, é um Organismo de Ação Social da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB), sem fins lucrativos, de natureza filantrópica, decretada de Utilidade Pública Federal. Tem como base o trabalho na comunidade e na família voltadas para a sobrevivência infantil, seu desenvolvimento integral e a solidariedade entre as famílias (Pastoral da Criança, 2000).

A PC treina voluntários, denominados líderes comunitários para vigilância nutricional, por meio da pesagem mensal das crianças, do acompanhamento do seu desenvolvimento, de alimentos enriquecidos, plantas medicinais e acompanhamento da gestante. Outros projetos a cargo dos voluntários são: geração de renda, alfabetização de jovens e adultos, participação no controle social e comunicação social (Pastoral da Criança, 2000).

As relações entre saúde, pobreza e exclusão são intrínsecas às condições estruturais de organização econômica e social da sociedade. Agravam-se em períodos de crise econômica, quando se esvaziam os investimentos nas áreas sociais. Nesses momentos, nas catástrofes naturais e para fazer frente a novas pandemias, o trabalho voluntário ganha destaque (Moreira, 2010).

Na área da saúde, voluntários que atuam com câncer, sob a direção de um oncologista, dedicaram-se à organização do primeiro *hospice* na cidade do Rio de Janeiro (Jurbert et al., 2010).

Para Wells et al., (1990), os voluntários poderiam ajudar a assegurar compatibilidade entre programas de promoção de saúde e os elementos das organizações, pois são capazes de traduzir os conceitos técnicos de saúde, em termos compreensíveis para seus pares e evitar falhas culturais que os profissionais podem não ter consciência. Voluntários podem ter acesso imediato a seus pares e membros de sua rede social e, assim, abordar os pontos de mudança.

1.3.1. O voluntariado na Aids

Global Vision International (GIVI) é uma ONG que trabalha com voluntários em vários projetos e iniciativas ao redor do mundo. Os programas envolvem consciência global e cultural com os projetos. Já participaram da GIVI mais de 20 mil pessoas. Entre os segmentos sociais da ONG em que atuam voluntários, destaca-se a área da saúde, com expressiva participação nas ações relacionadas à prevenção e ao apoio a portadores de HIV/Aids (GIVI, 2011).

Levados por suas vivências pessoais, os voluntários que escolhem ser voluntários para organizações de HIV/Aids, usualmente, não manifestam interesse em outras áreas do setor do voluntariado. Homens e mulheres predominantemente homossexuais, sentem o HIV como um problema que pode afetá-los pessoalmente através de amigos portadores do vírus - vivos ou não, ou do impacto do HIV sobre a comunidade *gay*. Voluntários heterossexuais, principalmente as mulheres, se envolvem no voluntariado por terem amigos *gays* ou uma conexão com o HIV devido ao trabalho em profissões assistenciais. Duas motivações para o voluntariado foram divulgadas: aprender mais sobre o HIV e a Aids e dar algo de volta para as comunidades afetadas (Maslanka, 1996).

Omoto e Snyder (1995) que identificaram alguns conceitos como motivação para o voluntariado em portadores de HIV/Aids: atitudes que permitem expressar o desenvolvimento de valores - como a contribuição humanitária para a sociedade; atitudes que englobam o senso de entender o mundo – como curiosidades pessoais sobre outras pessoas e seus problemas; ajuda para as pessoas em seus conflitos e ansiedades - com atitudes que devem ter na resolução destes.

Estudo qualitativo para conhecer a relação dos voluntários, incluindo a motivação no início e na manutenção das atividades, indicou que, inicialmente, valores pessoais como a compaixão podem influenciar a motivação pessoal. A justiça social, responsabilidade com a instituição e o homossexualismo funcionam como catalisadores da participação voluntária. A

continuidade precisa de autodeterminação e afiliação institucional. O enriquecimento das relações pessoais foi identificado como benéfico ao voluntariado (Crook, Weir, Willms, 2006).

A Casa Siloé, em São Paulo, Brasil, de orientação religiosa católica, abriga crianças portadoras de HIV/Aids. O voluntariado, neste contexto, assume via de mão dupla: a solidariedade para os voluntários, cuja participação é essencial para a manutenção dos trabalhos da ONG (Andrade, Mello, 2006).

Fontaine et al., (2008) examinaram o papel da comunidade na compreensão do voluntariado e sugerem que as comunidades que incentivam as pessoas a se voluntariar e se conectar com outras pessoas têm ações benéficas para o dia-a-dia de pessoas que vivem com o HIV.

Estudo de caso sobre a qualidade das redes de apoio disponíveis às portadores de HIV/Aids e seus cuidadores em uma área rural da África do Sul, aponta que o apoio mais eficaz vem de famílias e vizinhos, trabalhadores da saúde voluntários e missionários. Este apoio é prejudicado por respostas contraproducentes de organizações religiosas, curandeiros tradicionais, líderes locais, e, por baixos níveis de apoio dos órgãos do setor público e privado (Campbell, Yugi, Zweni, 2008).

Apesar de escassez de trabalhadores da saúde em Malawi, África, treinar os profissionais de saúde, como líderes voluntários de prevenção do HIV/Aids mostrou ser uma estratégia na prevenção em regiões de recursos limitados (McCreary et al., 2013).

A literatura apresenta relatos de estigmatização para com voluntários em HIV/AIDS, o que contribui para a decisão de abandonar o voluntariado. Além dos custos normais do trabalho voluntário (tempo, energia), a estigmatização pode ser um custo social pronunciado no contexto da Aids, um aspecto marcante. Há o estigma sentido pelo indivíduo e o efetivado, que a sociedade constrói. Ambos têm grande impacto na saúde e na qualidade de vida das pessoas envolvidas (Andrade, Nogueira-Martins, Bógus, 2007; Nogueira-Martins, Bersusa, Siqueira, 2009).

Em Houston, Texas, os preditores de abandono no trabalho voluntário a portadores de HIV/Aids ao longo do tempo, podem ser divididos: problemas do cliente e suas ambiguidades, sobrecarga emocional, fatores organizacionais e intensidade de despersonalização (Ross, Greenfield, Bennett, 1999).

Altos níveis de estresses, referenciados como *burnout*, são vistos entre os voluntários e também nos profissionais de saúde que atuam com portadores de HIV/Aids (Nesbitt et al., 1996; Crook, Weir, Willms, 2006).

O *burnout* em voluntários pode ser diferente do que em profissionais de saúde, pelas razões: voluntários optam por trabalhar na área de HIV/AIDS, têm o controle sobre o tempo que passam como voluntariado; os voluntários são motivados internamente para trabalhar na área de HIV/AIDS e, se não apreciar o trabalho, eles podem abandonar (Maslach, 1986).

Voluntários de um grande centro de assistência social de portadores de HIV/Aids no sul de Londres relataram como motivações para o engajamento no voluntariado: aprender mais sobre o HIV; dar algo de volta para as comunidades afetadas, e ganhar experiência relevante neste trabalho. Alguns usuários do serviço também eram voluntários. Metade dos voluntários desse serviço abandonou o trabalho em seu primeiro ano, o que coincide com relatórios de outras organizações relacionadas ao HIV/Aids (Bebbington e Gatter, 1994).

2. OBJETIVOS

2. OBJETIVOS

Objetivo geral:

Analisar as motivações para o voluntariado em um hospital público da cidade de São Paulo, especializado em HIV/Aids.

Objetivos específicos:

Descrever características sócio econômicas e demográficas do voluntariado em um hospital público da cidade de São Paulo, especializado em HIV/Aids.

Reconhecer a visão dos voluntários acerca do trabalho voluntário em um hospital público da cidade de São Paulo, especializado em HIV/Aids.

Identificar as funções do voluntariado em um hospital público da cidade de São Paulo, especializado em HIV/Aids.

Identificar valores motivacionais do voluntariado em um hospital público da cidade de São Paulo, especializado em HIV/Aids.

3. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL: TIPO MOTIVACIONAIS

3. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL: TIPOS MOTIVACIONAIS

Os valores têm sido objeto de estudo desde épocas remotas. Em 1918, Spranger, na Alemanha elaborou uma espécie de tipologia para estudo dos valores e da personalidade. Os tipos propostos foram: político (busca pelo poder), econômico (procura do útil), social (busca do amor dos outros) e o estético (interesse avaliação das formas e da harmonia). Posteriormente, Larcebeau, na França, 1974 utilizou a teoria de Spranger para construir o *Questionnaire d'Intérêts et de Valeurs* (QIV). O foco diferencial nessas categorias de interesses dá origem ao que Spranger chama de *Lebensformen* (estilos de vida definidos pelas áreas de interesse nas quais o indivíduo circula com maior frequência e satisfação) (Tamayo, Porto, 2009).

Schwartz desenvolveu, primeiro, a teoria dos valores básicos em indivíduos de culturas diferentes. Posteriormente, desenvolveu a teoria dos valores culturais, uma vez que constatou diferenças entre as sociedades pesquisadas. O autor vem estudando esta temática há mais de 20 anos (Gouveia et al., 2001; Bardi, Schwartz, 2003).

O autor propõe uma “teoria unificadora para o campo da motivação humana, uma maneira de organizar as diversas necessidades, motivos e objetivos propostos em outras teorias” (Schwartz, 2005, p. 21).

Bilsky e Schwartz (2008) definem valores como:

“(a) princípios ou crenças, (b) sobre comportamentos ou estados de existência, (c) que transcendem situações específicas, (d) que guiam a seleção ou avaliação de comportamentos ou eventos e (e) que são ordenados por sua importância” (Bilsky, Schwartz, 2008, p. 551).

Atualmente, a escala *Portrait Values Questionnaire* (PVQ) de Schwartz (2006) é extensamente utilizada em vários países. Ela avalia o sistema de valores individuais baseada no modelo teórico de valores humanos proposto pelo autor, que defende que estes funcionam como um padrão de juízo, justificando as ações. Os valores são adquiridos por meio da experiência do indivíduo, inserido no nos grupos e extratos sociais (Gouveia, Ros, 2000; Schwartz, 2005).

Schwartz uma teoria refinada com base em valores individuais que provêm de um da teoria original de 10 valores. A teoria refinada expressa valores que formam uma estrutura circular motivacional contínua. A teoria define e ordena 19 valores contínuos tendo como base compatíveis e conflitivos valores, expressão de auto-proteção versus engrandecimento, e

valores pessoais versus foco em valores sociais. Multidimensional escala analisa predição motivacional ordem dos valores, sendo que cada valor correlaciona unicamente com variáveis externas (Schwartz, 1992).

O modelo postula que os valores situam-se ao longo de um *continuum* motivacional. Os 10 tipos motivacionais integram-se em duas dimensões bipolares: Abertura à mudança *versus* Conservação; Auto transcendência *versus* Autopromoção (Figura 1).

Figura 1 – Validação do QPV.

Fonte: Estrutura dos Valores Humanos segundo Schwartz, (2005).

Os polos dessas duas dimensões constituem os chamados fatores de ordem superior. A validação do instrumento foi realizada progressivamente com 210 amostras provenientes de 67 países, num total de 64.271 sujeitos (Schwartz, 2005).

A estrutura circular representa a dinâmica das relações de congruência e conflito entre os tipos motivacionais:

“Quanto mais próximos dois tipos motivacionais estão em qualquer uma das direções ao redor do círculo, mais semelhantes são suas motivações subjacentes. Quanto mais distantes, mais antagônicas são suas motivações subjacentes” (Schwartz, 2005, p. 29).

O desenvolvimento teórico traz as relações entre os valores e a motivação humana sendo possível medir uma estrutura de compreensão dos valores dos valores que é reconhecida nas diferentes culturas. A hierarquia de valores resulta dos condicionantes a que

as pessoas estão expostas nas culturas. Há relação entre valores de vidas e comportamentos de cooperação (Schwartz, 2005; Cavalcanti, 2002; Schwartz et al., 2012).

Os objetivos e os valores tem significação crucial para a sobrevivência (Lawrence, *apud* Schwartz, 2005). Ao se pensar em valores, emerge o que é importante em nossas vidas, tais como: segurança, benevolência, realização. As principais características dos valores são: crenças (ligadas à emoção), constructo motivacional (objetivos desejáveis que as pessoas se esforçam por obter), transcendem situações e ações específicas (normas e atitudes), seleção e avaliação de ações (políticas, pessoas e eventos - servem como padrões e critérios), prioridades axiológicas (Schwartz, 1992).

“Todas as características acima são valores. O que distingue um valor do outro é o tipo de objetivo ou motivação que o valor expressa. A teoria de valores define dez tipos motivacionais de acordo com a motivação subjacente a cada um deles. Presume-se que esses tipos motivacionais abrangem o conjunto de valores motivacionalmente distintos reconhecidos entre as culturas. De acordo com a teoria, esses tipos motivacionais tendem a ser universais porque estão baseados em um ou mais dos três requisitos básicos à existência humana. Todos os indivíduos e sociedades têm de responder aos seguintes requisitos: as necessidades dos indivíduos como organismos biológicos, requisitos de ação social coordenada e necessidade de sobrevivência e bem-estar dos grupos” (Schwartz, 2005, p. 23-4).

Isto porque, para Schwartz e Bilsky (1987), os valores são:

“representações cognitivas de três tipos de necessidades humanas universais: necessidades biológicas do organismo; necessidade de interação social para a regulação das relações interpessoais, e necessidades sócio-institucionais que visam o bem estar e sobrevivência do grupo” (Schwartz, Bilsky, 1987, p. 551).

Os 10 tipos de valores postulados por Schwartz, segundo o que identificou nas diversas culturas, tendem a ser universais e apresentam uma estrutura dinâmica nas relações de congruência e conflito (Schwartz, 2005).

Para Schwartz (2005), os tipos motivacionais componentes da teoria de valores são: autodeterminação (pensamento e ação independente); estimulação (excitação, novidade, desafio na vida); hedonismo (prazer, gratificação sensual); realização (sucesso pessoal de acordo com padrões sociais); poder (status social e prestígio); segurança (individual e grupal); conformidade (restrição de ações que prejudicam os outros ou violam normas sociais); tradição (respeito, aceitação dos costumes e ideias que a cultura ou a religião do indivíduo fornecem); benevolência (preservar e fortalecer o bem-estar dos outros); universalismo (compreensão, proteção de bem-estar humano e da natureza).

O PQV-RR contém 57 descrições que apontam implicitamente para a importância dada pela pessoa aos diversos valores (Anexo 1). Para cada item, o sujeito deve responder: “Quanto essa pessoa se parece com você?”. As alternativas de respostas são: “Não se parece nada comigo”; “Não se parece comigo”; “Se parece pouco comigo”; “Se parece mais ou menos comigo”; “Se parece comigo”; “Se parece muito comigo” (Schwartz, 2005).

O Questionário de Valores Revisado (PVQ-RR) apresenta 57 breves descrições de pessoas diferentes, cada uma com metas, aspirações, ou desejos implicitamente relacionados ao valor em questão. As descrições do PVQ-RR têm variações por sexo (com versões masculinas e femininas do mesmo item) e representam uma revisão do questionário utilizado por Schwartz et al., (2012). As respostas são codificadas pelo pesquisador, que atribui a elas valores que variam, respectivamente, da primeira à última opção rotulada na escala verbal (Torres e Schwartz, 2016).

Apesar da teoria discriminar dez tipos motivacionais, ela postula que, em um nível básico, os valores formam um continuum de motivações relacionadas, compartilhado por tipos motivacionais adjacentes (Schwartz, Boehnke, 2004; Porto, 2005):

- a) Poder e realização - superioridade social e estima;
- b) Realização e hedonismo - satisfação centrada no indivíduo;
- c) Hedonismo e estimulação - desejo por excitação afetivamente agradável;
- d) Estimulação e autodeterminação - interesse intrínseco em novidade e domínio;
- e) Autodeterminação e universalismo - confiança no próprio julgamento e conforto com a diversidade da existência;
- f) Universalismo e benevolência - promoção de outros e transcendência de interesses egoístas;
- g) Benevolência e conformidade - comportamento normativo que promove relacionamentos íntimos;
- h) Benevolência e tradição - devoção ao grupo primário;
- i) Conformidade e tradição - subordinação do indivíduo em favor de expectativas socialmente impostas;
- j) Tradição e segurança - preservação de arranjos sociais existentes que dão segurança à vida;
- k) Conformidade e segurança - proteção da ordem e da harmonia nas relações;

- 1) Segurança e poder - evitar e superar ameaças, controlando relacionamentos e recursos.

A religiosidade relaciona-se a valores, como ficou patente no estudo de Saroglou, Delpierre, Dernelle (2004) com amostra de 15 países onde aplicaram o modelo de Schwartz para investigar esta questão. A relação da religião com os valores foi constatada em diferentes religiosidades.

Uma versão refinada dos 19 valores humanos básicos foi apresentada em 2012. Sua utilidade e validade foi demonstrada em associações com atitudes e crenças, mas não com comportamentos, em diferentes países, inclusive o Brasil (Porto, 2005; Torres e Schwartz, 2016).

A Figura 2 ilustra o ordenamento dos 19 valores na estrutura circular da teoria Refinada.

Figura 2 - O círculo motivacional dos valores de acordo com a teoria de valores básicos refinada.

O círculo mais externo agrupa os valores em dois grandes grupos: os relacionados a lidar com a ansiedade e proteção do *self* (parte inferior) e os que têm seu foco relacionado ao autodesenvolvimento e são relativamente livres de ansiedade (metade superior). O segundo círculo distingue os valores voltados a resultados para a própria pessoa (à direita; foco pessoal) e os voltados a resultados para outras pessoas ou instituições (à esquerda; foco social). O terceiro círculo indica os quatro tipos motivacionais de segunda ordem, já descritos na primeira versão da teoria, que captam as duas dimensões bipolares de incompatibilidade motivacional entre os valores. Tanto na teoria refinada como na original os 19 valores mais estreitamente definidos abrangem o mesmo contínuo motivacional proposto pelos 10 valores originais. Ao combinar valores adjacentes no círculo é possível recapturar os 10 valores originais e formar diferentes agrupamentos de valores para uso em estudos específicos (Schwartz, 2012).

Cada um dos 10 valores descritos na teoria original se correlaciona a comportamentos rotineiros que supostamente são motivados pelo valor. As pessoas expressam seus valores por meio dos comportamentos visando, primeiramente, tentar atingir as metas importantes para elas e em segundo lugar, reafirmar os valores centrais às suas identidades (Bardi, Schwartz, 2003; Schwartz, 2006).

Alguns estudos demonstraram que a manipulação de valores exerce uma influência sobre o comportamento de maneira consistente com o valor em questão (Maio et al., 2009).

Figura 3 - Modelos das análises fatoriais confirmatórias da estrutura proposta do PVQ-RR por tipos de segunda ordem.

Fonte: Adaptada de Schwartz et al., (2012) *apud* Torres e Schwartz, (2016).

Figura 4 - Projeção bidimensional do Escalonamento Multidimensional.

Fonte: Adaptada de Schwartz et al., (2012), *apud* Torres e Schwartz, (2016).

Nota: UNT= universalismo tolerância; UNN= universalismo natureza; UNC= universalismo compromisso; BEC= benevolência cuidado; BED= benevolência dependência; HUM= humildade; COI= conformidade interpessoal; COR= conformidade com as regras; TR= tradição; SES= segurança social; SEP= segurança pessoal; POR= poder sobre recursos; POD= poder de domínio; RE= realização; FAC= face; HE= hedonismo; EST= estimulação; SDT= autodireção de pensamento; SDA= autodireção de ação.

Quadro 2 - Os 19 Valores da Teoria Refinada, definidos em termos de Metas Motivacionais.

Valor	Definições Conceituais em Metas Motivacionais
Auto direção de Pensamento	Liberdade para cultivar suas próprias ideias e habilidades
Auto direção de Ação	Liberdade para determinar suas próprias ações
Estimulação	Excitação, novidade e mudança
Hedonismo	Prazer e gratificação sensual para si mesmo
Realização	Sucesso de acordo com os padrões sociais
Poder de Domínio	Poder pelo exercício de controle sobre outras pessoas
Poder sobre Recursos	Poder pelo controle sobre materiais e recursos sociais
Face	Manutenção da sua imagem pública e evitar humilhações
Segurança Pessoal	Segurança em seu ambiente imediato
Segurança Social	Segurança e estabilidade da sociedade (mais ampla)
Tradição	Manutenção e preservação da cultura, família ou religião
Conformidade com Regras	Conformar-se com regras, leis e obrigações formais
Conformidade Interpessoal	Evitar chatear ou machucar outras pessoas
Humildade	Reconhecimento da própria insignificância em um contexto amplo
Benevolência Dependência	Ser um membro confiável e fidedigno do endogrupo
Benevolência Cuidado	Devoção ao bem estar dos membros do endogrupo
Universalismo Compromisso	Comprometimento com igualdade, justiça e proteção de todas as pessoas
Universalismo Natureza	Preservação do ambiente natural
Universalismo Tolerância	Aceitação e compreensão daqueles que são diferentes de si mesmo

Fonte: Adaptada de Schwartz et al., (2012), *apud* Torres e Schwartz (2016).

Usando a teoria funcionalista, Clary et al., (1998) trabalharam com as motivações dos voluntários e desenvolveram um instrumento para avaliar as funções internas do voluntariado. O propósito era compreender o que motivava as pessoas ao voluntariado, o processo da iniciativa, direcionamento e perseverança na ação voluntária. A análise funcional adotada pelos autores é uma abordagem explicitamente voltada para as razões, propósitos, planos, metas que subsidiam e geram fenômenos psicológicos, ou seja, as funções pessoais e sociais atendidas pelos pensamentos, sentimentos e ações individuais.

Assumem que os voluntários se engajam neste tipo de trabalho para satisfazer metas pessoais, pois as pessoas têm planos, propósitos e dirigem-se por objetivos. Assim, o que motiva as pessoas são diferentes razões, por isso, os voluntários, ainda que façam a mesma

atividade voluntária, em uma mesma organização, pode ter diferentes motivações. Uma das motivações, ou funções pessoais do voluntarismo, é a expressão de valores como humanitarismo, altruísmo e ajuda aos menos afortunados (Clary et al., 1998; Clary, Snyder, 1999).

Como afirmam Pilati e Hees (2011):

“O Inventário de Funções do Voluntariado (IFV), de Clary et al., (1998), constitui exemplo de instrumento desenvolvido para a identificação das motivações individuais de natureza genérica para o trabalho voluntário, com base no referencial teórico funcionalista, que se preocupa com a identificação de razões, planos e metas subjacentes ao pensamento, sentimentos e comportamento do indivíduo. Segundo esse referencial teórico, as pessoas assumem atitudes e se engajam em determinados comportamentos como forma de atender a certas funções psicológicas. O uso da abordagem funcional para analisar as motivações para o voluntariado revela, portanto, que a prática do mesmo tipo de ajuda pode refletir motivações individuais bastante distintas” (Pilati, Hees, 2011, p. 279).

A análise funcional do voluntariado parte, então, do pressuposto de que as ações dos voluntários que, aparentemente, são similares à primeira vista podem refletir processos motivacionais bastante diversos, até mesmo opostos, e compreender as funções pessoais atendidas pelo trabalho voluntário ajuda a desvelar a dinâmica por trás da prática do ajudar. Esta análise também avança para uma posição interacionista, na medida em que não perde de vista a conjugação entre as motivações individuais e as oportunidades do meio social (Clary et al., 1998; Clary, Snyder, 1999).

O Inventário de Funções do Voluntariado (Clary et al., 1998) foi incorporado ao marco deste estudo, a fim de complementar a investigação das motivações do voluntariado estudado. Sendo o marco secundário, segundo o método de pesquisa adotado, complementou o marco primário que é a Teoria de Valores (Schwartz, 2005). A convergência entre o modelo de valores de Schwartz e o Inventário de Funções do Voluntariado foi corroborada por Pilatti e Hees (2011).

As motivações para o voluntariado, de acordo com as funções pessoais que esta atividade pode atender são:

- Função valores, quando a pessoa torna-se voluntária para poder expressar humanismo, altruísmo e ajuda aos mais necessitados;

- Função compreensão, quando o voluntário procura este tipo de trabalho para aprender mais sobre o mundo e exercitar habilidades que não aplica habitualmente;
- Função aprimoramento, quando a pessoa busca crescimento e desenvolvimento psicológico por meio do envolvimento no trabalho voluntário;
- Função carreira, quando a pessoa busca o voluntariado como meio de obter experiência e ganhos para a atuação profissional;
- Função social, quando o trabalho voluntário é usado para o fortalecimento das relações sociais da pessoa;
- Função protetora, quando a pessoa usa o trabalho voluntário como meio para diminuir problemas pessoais e sentimentos negativos como culpa, luto.

O Inventário de Funções do Voluntariado (IFV), elaborado por Clary e Snyder, nos EUA, em 1991, tem perguntas com descrições breves de razões para o trabalho voluntário. A cada uma destas, por meio de uma pontuação crescente de 1 a 7, o respondente é solicitado a indicar o grau de importância que o item descrito possui para o seu trabalho voluntário. Inicialmente o IFV tinha 30 questões, mas estas foram agrupadas e, na versão atual, são 24.

O IFV foi adaptado e validado para a população de vários países, inclusive o Brasil. A adaptação para a população espanhola foi feita por Dávila e Chacón, (2005), resultando em uma estrutura de seis fatores, muito semelhante à proposta no estudo original. Pesquisa realizada em Madrid, mediante pergunta aberta a uma amostra de 1517 pessoas, permitiu concluir que a principal motivação do voluntariado desse país está na função valores. A categorização dos resultados encontrou um agrupamento de 19 categorias, 13 das quais já estavam contempladas no IFV (Chacón et al., 2010). Na China, o IFV, adaptado para a realidade chinesa, foi aplicado em estudantes universitários e as motivações se agruparam em torno das funções valores, carreira, social e entretenimento. Ou seja, apresentaram uma estrutura diferente da inicialmente proposta (Wu et al., 2009). García (2012), na Colômbia aplicou o IFV identificando seis motivações comuns aos voluntários: humanitarismo, aprendizagem, adaptação social, experiência, proteção do ego e desenvolvimento pessoal com uma estrutura muito próxima do original (Quadro 3).

Quadro 3 - Inventário das Funções do Voluntariado.

Função	Definição
Valores	Expressão de valores humanistas.
Compreensão	Aprendizado sobre o mundo e prática de habilidades pouco utilizadas.
Melhora	Crescimento e desenvolvimento psicológicos.
Carreira	Experiências para o desenvolvimento da carreira.
Social	Fortalecimento das relações sociais.
Proteção	Redução de sentimentos negativos e esquecimento de problemas pessoais.

Fonte: Traduzido livremente de García, (2012).

Pilati e Hees (2011) validaram o IFV para a população brasileira (Anexo 2) e não replicou-se a estrutura original de seis fatores do instrumento (Quadro 4), ainda que tenha se encontrado uma estrutura fatorial equivalente e que mantém as principais características teóricas da proposição de Clary et al., (1998). As funções “carreira” e “proteção” permaneceram conforme a proposta original, pois fatorialmente agregaram itens unicamente pertencentes a estas dimensões. Valores e entendimento agruparam-se em um fator único. Esse resultado, segundo Pilati e Hees (2011), pode ser interpretado como a oportunidade de colocar em prática conhecimento e habilidades enquanto algo coerente e altamente relacionado à expressão de valores altruístas. Também as funções social e engrandecimento agregaram-se em um único fator. Na esteira da mesma interpretação, segundo os pesquisadores, isso pode significar que a motivação de participação na atividade voluntária representa, concomitantemente, uma forma de manter relações sociais e expressar uma visão positiva de si mesmo, ou seja, evidencia-se que possuir relações sociais e ser apreciado é um meio para manter autoestima positiva.

Quadro 4 - Inventário de Funções do Voluntariado na versão adaptada para o Brasil.

Função	Definição
Fator 1 - Social/Engrandecimento	Fortalecer suas relações sociais. Aprender mais sobre o mundo, as habilidades que são utilizadas.
Fator 2 - Valores/Entendimento	Expressar ou atuar em valores importantes como o humanismo. Se pode crescer e desenvolver psicologicamente através de atividades do voluntariado.
Fator 3 - Proteção	Reduzir os sentimentos negativos, como a culpa, ou para fazer frente a problemas pessoais.
Fator 4 - Carreira	Desenvolver a carreira através de experiências relacionadas ao voluntariado.

Fonte: Pilati e Hess, (2011).

Os resultados da aplicação dos dois instrumentos apresentados, em voluntários de diversas regiões do Brasil, também indicaram que as motivações agregavam-se em torno desses quatro fatores, ainda que em ordem diferente: valores e entendimento, proteção, carreira e engrandecimento pessoal. Este resultado replica parcialmente a estrutura fatorial do instrumento original e confirma a existência de diferenças culturais nas motivações para o voluntariado (Campos, Porto, 2010), reforçando os pressupostos dos propositores que a motivação individual e o meio social estão em constante interação.

O estudo das motivações do voluntariado pode apoiar a gestão desses programas, pois a satisfação das motivações é chave para permanência dos voluntários. As pessoas se tornam voluntárias e se mantêm no voluntariado motivadas pela satisfação de funções psicológicas (Clary et al., 1998). A possibilidade de relacionar motivação no trabalho com o perfil motivacional dos voluntários preenche lacunas dos programas, cujas avaliações baseiam, principalmente, nas abordagens exógenas ou endógenas de motivação. Correlacionar motivações com diferentes abordagens e escalas de avaliação podem fornecer os elementos básicos para acompanhamento do desempenho dos programas de voluntariado (Tamayo et al., 2003). Apesar disso, há autores que questionam o uso indiscriminado dos questionários fechados para pesquisar as motivações do voluntariado (Chacón, Vecina, Dávila, 1997; Allison et al., 2002).

4. MÉTODO

4.1. Tipo de pesquisa

Trata-se de um estudo de caso descritivo-analítico, por meio de pesquisa que usou método misto.

O estudo de caso é a investigação em profundidade de uma única ou um pequeno número de entidades. A entidade pode ser qualquer unidade social: indivíduo, família, grupo, instituição ou comunidade. O caso também pode ser um evento, um episódio de doença, um programa, um período de tempo (Tobar et al., 2001).

O propósito do estudo de caso é reunir informação abrangente, sistemática e em profundidade sobre o fenômeno em investigação. É útil quando se almeja entender em profundidade pessoas, problemas, situações particulares. Nos estudos de caso, a preocupação do pesquisador é perceber o que o caso sugere a respeito da totalidade, ultrapassando os limites do caso. Isto porque este procedimento de pesquisa supõe que é possível adquirir conhecimento do fenômeno a partir da exploração intensa de um único caso (Tachizawa et al., 1999).

Segundo Ventura (2007), o estudo de caso como modalidade de pesquisa é entendido como uma metodologia ou como a escolha de um objeto de estudo definido pelo interesse em casos individuais. O delineamento do estudo de caso como metodologia de investigação mostra a definição de quatro fases relacionadas: delimitação da unidade de caso; coleta de dados; seleção; análise e interpretação dos dados e elaboração do relatório de caso.

A característica fundamental do estudo de caso é focalizar uma situação, um fenômeno particular, o que o torna um tipo de estudo adequado para investigar problemas práticos. Ainda caracterizam o estudo de caso: descrição detalhada, completa, literal da situação investigada; indução, ou seja, em sua maioria, os estudos de caso se baseiam na lógica indutiva (Deus, Cunha, Maciel, 2010).

O uso de métodos mistos neste estudo pretendeu abranger os tipos motivacionais do Serviço de Voluntários do Hospital H (SVHH), e os valores envolvidos para o desenvolvimento deste trabalho.

Pesquisas que usam método misto empregam duas ou mais estratégias quantitativas e qualitativas para a abordagem do objeto de estudo. Ou seja, os estudos mistos (*mixed methods*

research) implementan em uma única pesquisa, concomitante ou sequencialmente, várias estratégias diferentes para dar conta das perguntas e dos objetivos propostos no projeto (Souza, Driessnack, Mendes, 2007). O desenho destas pesquisas permite que o pesquisador recolha, analise e relacione aspectos qualitativos e quantitativos do fenômeno em estudo em um único programa de investigação (Creswell, 2010).

Estudos conduzidos por processos de investigação mista caracterizam-se por (Johnson, Onwuegbuzie, Turner, 2007):

- Triangulação para convergência e corroboração das diferentes estratégias e métodos adotados na pesquisa;
- Complementaridade entre os métodos adotados para elaboração, ilustração e clarificação dos resultados, de forma que o resultante de um informe o que resulta dos demais;
- Expansão do alcance e diversidade da pesquisa com o uso de diferentes métodos segundo os diversos componentes do estudo e do fenômeno estudado, no intuito de descobrir, também, paradoxos e contradições que podem levar ao reenquadramento da questão de investigação.

De fato, é a triangulação que permite articular, complementarmente, as abordagens para ampliar a magnitude e compreensão de um fenômeno em um único estudo. A triangulação propicia o dimensionamento e a compreensão das relações, movimentos, percepções e interpretações dos achados, incluindo a compreensão e interpretação dos atores envolvidos no fenômeno estudado (Minayo, 2006).

Em pesquisas por métodos mistos, a palavra “métodos” deve ser encarada de forma abrangente. Assim, referem-se a estratégias de coleta de dados (questionários, entrevistas, observações); métodos de investigação (experiências, etnografia) e questões filosóficas adjacentes (ontologia, epistemologia). Portanto, as pesquisas por métodos mistos não se reduzem a expressar a aplicação apenas de diversos métodos de coleta de dados, mas aos tipos de dados coletados (Greene, 2006; Johnson, Onwuegbuzie, Turner, 2007).

A integração dos métodos de pesquisa pode se dar de forma a manter as estruturas e procedimentos originais dos enfoques qualitativos e quantitativos (métodos mistos *puros*) ou estes podem ser adaptados, alterados, sintetizados para se enquadrarem nas peculiaridades do estudo e do fenômeno investigado (métodos mistos modificados) (Tashakkori, Teddie, 2010).

O referencial teórico primário do projeto é que orienta a direção da integração dos métodos, dando o tom analítico do estudo e guiando a organização, análise dos dados e determinação da amostragem. Os demais componentes contribuem para uma perspectiva de refinamento da descrição ou aprofunda a exploração propiciada pelo referencial teórico tomado como primário (Souza, Driessnack, Mendes, 2007).

No presente estudo, o referencial primário tem pressupostos quantitativos, como descritos no apartado do Referencial Teórico-Metodológico. Isso determinou a amostragem e a opção pela análise de conteúdo temática para o trato dos dados qualitativos.

4.2. Cenário do estudo

Este projeto foi desenvolvido em Hospital Público Estadual de São Paulo, referência para HIV/Aids, sob gestão da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo.

Na história de São Paulo, as epidemias no século XIX assustavam e atingiam milhares de pessoas. A varíola foi a epidemia que mais causou terror entre a população, em meados do século XIX. Viu-se então, a necessidade da criação de um espaço para tratar os doentes. Assim nasceu, em 1880, o *Lazareto dos Variolosos*. Este hospital de isolamento, também cuidou dos casos de febre amarela, outra epidemia que ameaçava a população. Foi nele que Emílio Ribas e Adolfo Lutz começaram uma série de experimentos sobre a febre amarela (Instituto de Infectologia Emílio Ribas, 2010).

Depois da varíola e da febre amarela, eram a difteria e a febre tifoide que mais chamavam atenção graças ao número de pacientes internados. Em 1914, foi registrado o primeiro surto de febre tifoide. O número de hospitalizados foi tão grande que, em poucos dias, fez-se necessário a montagem de uma enfermaria de apoio ao Hospital de Isolamento. A partir de 1970, registrou-se aumento dos casos de Meningite. Os doentes de meningite e de outros casos buscavam o Hospital Emílio Ribas, que logo chegou a capacidade máxima de atendimento (Instituto de Infectologia Emílio Ribas, 2010).

Nos Estados Unidos, entre 1981 e 1982, surge o primeiro caso de Aids, definido pelo *Center Disease Control and Prevention* (CDC). A Aids é descrita como patologia infecciosa, marcada pela deficiência do sistema imunológico e associada a doenças oportunistas. O primeiro paciente com Aids no Brasil, faleceu em 1980, mas só foi identificado portador da Síndrome em 1982. O fato ocorreu em São Paulo e o paciente esteve internado no Emílio Ribas. A equipe médica buscou conhecimento para tratar doença, no entanto, não havia

material disponível sobre a nova patologia, e tampouco testes, diagnósticos ou tratamentos eficazes (Site do IIER, 2014).

O aumento veloz dos casos de Aids ocorrido a partir de 1983 assustou a população e os hospitais passaram a recusar os pacientes que apresentavam os sintomas da doença como as infecções oportunistas. O Hospital Emílio Ribas, no entanto, não recusava pacientes, tornando-se responsável por quase 90% do atendimento dos casos de Aids (Site do IIER, 2014).

Em 1991, o Hospital Emílio Ribas torna-se Instituto de Pesquisa e Referência em Infectologia, passando a se chamar “Instituto de Infectologia Emílio Ribas” (Site do IIER, 2014).

Em 2009, o IIER é qualificado como integrante do Centro Internacional para Cooperação Técnica (CICT) em HIV/Aids. A iniciativa é uma parceria entre o Ministério da Saúde Brasileiro e o Programa Conjunto das Nações Unidas para HIV/Aids, que tem o objetivo de fortalecer a capacidade de tratamento da Aids em países em desenvolvimento. Quatro anos antes o IIER havia sido certificado pelos Ministérios da Educação, da Cultura e da Saúde como Hospital de Ensino, contribuindo na formação de recursos humanos para o Brasil e exterior (Site do IIER, 2014).

Para auxiliar na construção do projeto, já que há poucos registros escritos sobre o voluntariado no SVHH, buscamos alguns informantes-chaves: a voluntária que implantou o voluntariado no Brasil, a advogada aposentada e mãe do vice-presidente do Brasil, Dra. Maria da Glória Temer, a voluntária que ajudou a implantar o voluntariado da APFCC no Estado de São Paulo, a contadora Ophélia Santos de Pace, e a médica fundadora, e atual coordenadora da Associação do Voluntariado (VER) do IIER, Dra. Glória Letice Brandão Figueiredo Brunetti. Isso foi possível porque o pré-projeto do presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética (CEP) em Pesquisa do IIER em 2010, (Anexo 4), e, pela Comissão Científica do IIER (Anexo 5), obtendo autorização para início do estudo (Anexo 6). Também tramitou na Comissão Científica do Instituto de Saúde, da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, em 2011 (Anexo 7).

Segundo Dra. Glória Brunetti, a Associação do Voluntariado do Instituto de Infectologia Emílio Ribas (VER) foi fundado, oficialmente, em 1993. Sua missão é realizar ações de humanização por meio do trabalho voluntário para valorizar a vida, a dignidade e a

cidadania dos pacientes atendidos no IIER. Atualmente o VER é formado por setores, cada qual com suas atividades específicas:

- Administrativo: ajudar na organização interna, na entrega e controle de leite em pó integral, sandálias, material de higiene pessoal e roupas.
- Artesanato: estimular pacientes e seus acompanhantes a desenvolver trabalhos manuais de fácil confecção.
- Bazar: realizar triagem das doações recebidas visando a venda para funcionários do Instituto e pacientes, uma vez ao mês.
- Leitura solidária especial: atendimento a pacientes com necessidades especiais.
- Mãos que cuidam: massagens leves e reconfortantes para pacientes no leito hospitalar.
- Oficina de pintura: exercício de criatividade, imaginação e relaxamento através da arte (pinturas, colagens, desenhos, etc).
- Poder jovem: teatro, aulas de música, dança e passeios culturais com a finalidade de estimular e manter a adesão ao tratamento clínico de adolescentes que vivem com HIV/Aids.
- Saber continuado: desenvolver atividades lúdicas e pedagógicas com as crianças internadas.
- Sala multidisciplinar: acolhimento do adolescente em tratamento ambulatorial no período de espera médica. Central de suporte de dúvidas e informações de assuntos diversos, tanto presencial quanto virtual.
- SOS beleza: auxiliar no resgate da autoestima e valorização humana, através da estética e cuidados com cabelos e mãos.

A cada semestre ocorre treinamento para os voluntários poderem atuar no SVHH, estes são selecionados por entrevistas. O treinamento é composto de quatro encontros (um por mês). O primeiro encontro trata de uma palestra inicial, o segundo tem como tema o voluntariado, o terceiro o paciente e por último a temática do hospital e a biossegurança.

Após estes encontros, os voluntários passam por um treinamento dentro do hospital por quatro dias consecutivos no período (dia), horário (manha ou tarde) e setor que pretendem atuar dentro do voluntário. Este treinamento é realizado por um membro do voluntariado mais

“antigo” que vai aos andares/setor atuar acompanhado de dois “novos” voluntários. Assim se inicia a entrada do voluntário no hospital.

Depois desta etapa há uma cerimônia de formatura aonde eles recebem um jaleco verde (cor do voluntariado do SVHH) e um *botton*. O jaleco é adquirido pelo voluntário com recurso financeiro próprio.

A aplicação da pesquisa iniciou com os voluntários “formados” e os que estavam em formação, ao término desta foram liberados pela coordenação do SVHH para participar da pesquisa. Desta forma, o estudo incluiu voluntários com maior tempo de experiência quanto os que estavam no início da atividade voluntária. As recusas e exclusões foram por: não completar os instrumentos, doença, licença, desistência do voluntariado, alocação do voluntário no SVHH, falta de disponibilidade para a entrevista devido à organização do trabalho voluntário.

Neste estudo, optou-se por pesquisar os voluntários a partir do vínculo com uma organização de saúde bastante específica. Entretanto, não se desconhece que o trabalho voluntário também pode se dedicar a ajudar estranhos em locais aleatórios (Colby et al., 1992).

4.3 Participantes da pesquisa

Foram convidados a participar da pesquisa:

- a) Todos os voluntários (as) do Hospital Público Estadual de São Paulo, referência para HIV/Aids.
- b) Coordenadora do voluntariado do Hospital Público Estadual de São Paulo, referência para HIV/Aids.

O número total estimado de voluntários era 230, entretanto, conseguiu-se efetivar o convite a 211 potenciais participantes.

O tamanho da amostra necessária foi calculada com base no estudo de Pilati e Hess (2011) o Inventário de Funções do Voluntariado (IFV), apresentou média M e desvio-padrão S. Para estimar a média desse instrumento na população com erro menor ou igual a 0,1, a amostra deveria ser de no mínimo 107 voluntários com confiança fixada em 95%. Foi utilizado o fator “carreira”, que tem maior variação de ser no máximo a margem de erro 0,1 para população finita.

Entretanto, para o QPV-RR, referencial primário do estudo, ter significância estatística a amostra deveria ser de 147 questionários preenchidos, chega-se a mesma margem de erro (0,1) (Torres e Schwartz, 2016). Assim, participaram deste estudo 160 voluntários, incluindo a coordenadora do serviço.

4.4. Coleta de dados

O período de coleta de dados foi de 23/02 a 19/06/2015. Iniciou-se a coleta dos dados após a autorização da coordenadora do SVHH e o Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) dos voluntários (Apêndice 1), conforme projeto aprovado pelos Comitês de Ética da EEUSP, Comissão Científica do IIER, Comitê de Ética em Pesquisa do IIER (Anexo 8, 9, 10).

A coordenadora do SVHH escreveu uma carta para os voluntários, na qual dava ciência da pesquisa e informava que os voluntários estavam autorizados a participar, mas que a participação era totalmente livre, sem prejuízos para o serviço e para cada um no caso de recusa. No primeiro contato da pesquisadora com o voluntário, apresentava-se o TCLE, esclarecendo os objetivos da pesquisa e os quatro instrumentos que o participante deveria responder. Respeitou-se a disponibilidade de tempo e os afazeres dos voluntários, sendo oferecida possibilidade de se preencherem os instrumentos em mais de um encontro. Esta estratégia não prejudicaria a coleta e tampouco comprometeria o estudo, já que os objetivos e dados de cada instrumento eram distintos. Apesar disso, a maioria foi dos participantes preferiu responder tudo em um único encontro.

As entrevistas ocorreram no horário em que o voluntário estava no hospital para exercer o trabalho voluntário. A pesquisadora ficava na sala da administração do SVHH e abordava os voluntários dos diversos setores do Serviço presentes no dia, no momento em que iam guardar seus pertences, assinar o ponto, preencher relatórios ou tomar ciência da escala e tarefas pendentes. Após consentimento formal do voluntário para participar da pesquisa, a entrevista era feita em uma das salas do SVHH que estivesse disponível no momento, de forma a manter a privacidade do entrevistado. Os depoimentos foram gravados e, posteriormente, transcritos. Somente três participantes recusaram a gravação e, nesses casos, a doutoranda tomou notas por escrito dos depoimentos e das respostas às questões.

Os instrumentos para coleta de dados foram: entrevista individual semiestruturada; questionário para caracterização do perfil sócio demográfico do voluntário com base no Critério de Classificação da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP);

Inventário de Funções do Voluntariado (IFV) adaptado para o Brasil (Pilati e Hess, 2011); Questionário de Perfis de Valores Refinada (QPV-RR) validado para o Brasil (Torres e Schwartz, 2016). Os instrumentos estão apresentados nos Anexos (1, 2 e 3).

Os diferentes instrumentos usados na coleta de dados tinham o propósito de viabilizar informações para as análises quantitativas e qualitativas por meio da triangulação de técnicas (Quadro 5).

Para caracterização socioeconômica usou-se a classificação econômica da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP, 2015). Esta classificação baseia-se nos critérios de consumo de produtos e serviços, tomando como unidade de análise o domicílio. Com isso, consegue-se a identificação de grandes grupos populacionais diferentes entre si (Anexo 3).

Quadro 5 - Técnicas e instrumentos de coleta de dados e técnicas de análises de dados a serem utilizados nesta pesquisa para o voluntariado.

Técnicas	Instrumentos	Propósitos	Análise dos dados
Entrevista semiestruturada.	Roteiro Norteador para entrevista semiestruturada com gravação.	- Identificação de características motivacionais do perfil do voluntariado; - Métodos mistos.	Análise qualitativa, utilizando Análise de Conteúdo Temática.
Aplicação do Questionário ABEP.	Critério de classificação da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP) – LSE 2015.	- Identificação de características sócioeconômicas e demográficas do voluntariado; - Métodos mistos.	Análise quantitativa, utilizando SPSS.
Aplicação do IFV.	Inventário de Funções do Voluntariado (IFV).	- Identificação das Funções do Voluntariado para a população estudada.	Análise quantitativa, estatística, a fim de obter: Informações para criação dos escores fatoriais; - Correção da escala segundo Pilati e Hess.
Aplicação do QPV-RR.	Questionário de Perfis de Valores (QPV-RR).	- Identificação dos valores motivacionais para o voluntariado na população estudada.	Análise quantitativa, estatística, a fim de obter a correção do questionário.

Elaborada pela autora, 2015*.

* Siqueira SR. Motivação para o trabalho dos voluntários que atuam em hospital público estadual de São Paulo, referência em HIV [Tese]. São Paulo. Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2016.

Na entrevista semiestruturada (Apêndice 2), coletaram-se: iniciais do nome dos entrevistados (as), idade (em anos completos), local de nascimento (capital, interior paulista, outros estados, exterior), sexo (masculino, feminino), estado civil (solteiro(a), casado/união consensual (a), separado (a), viúvo (a), filhos (número exato de filhos), com quem vive (sozinho, pais, cônjuge, outros), religião, se é praticante da fé declarada? (sim, não), profissão/ocupação, trabalha (sim, não, autônomo, assalariado, aposentado, procurando trabalho, licença-saúde). O cerne da entrevista semiestruturada era permitir a expressão da singularidade do voluntário no desempenho desta função, enfocando a abertura e novos atributos que este tipo de trabalho pode significar dentro do universo singular. Assim, pediu-se a cada participante: “Fale-me do seu trabalho como voluntário aqui no IIER”; “Há quanto tempo é voluntário nesse hospital?”; “Em qual setor do IIER atua?”; “Que tipo de atividades desenvolve?”; “O que te levou a ser voluntário aqui?”; “Por que escolheu um hospital especializado em HIV/Aids?”; “Conte-me o que é mais difícil em sua atividade voluntária”; “Fale-me o que lhe dá mais satisfação em sua atividade voluntária”; “O que ajuda/facilita o trabalho voluntário no IIER?”; “O que dificulta/atrapalha o trabalho no IIER?”; “Já trabalhou ou trabalha como voluntário em outro local? Se sim qual?”; “Quais atividades fazia ou faz? Quanto tempo esteve ou está nesse outro local como voluntário?”; “Para você, o que é ser voluntário?”.

O IFV e o QPV-RR são instrumentos para exploração dos valores e motivações, como descritos no apartado do marco teórico. Todos os participantes responderam aos instrumentos e foram entrevistados.

4.5. Análise dos dados

Os discursos dos participantes foram trabalhados pela análise de conteúdo que, segundo Bardin, trata-se de:

“... um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter procedimentos sistemáticos e objetivos da descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens” (Bardin, 1977, p.42).

A análise de conteúdo é uma técnica bastante utilizada para o tratamento de dados qualitativos, pois o objetivo é a busca do sentido ou dos sentidos de um texto. Concentra-se na atividade do indivíduo, entendendo que este é o criador de conhecimento com base em suas experiências e valores pessoais e sociais. Com isso, recupera, também, ainda que

implicitamente, o caráter histórico e social de cada realidade individual. Assenta-se nos pressupostos da concepção crítica e dinâmica da linguagem, entendida como construção real e expressão da existência humana (Silva, 2000; Franco, 2003). A análise de conteúdo temática permitiu atingir os significados manifestos e latentes dos discursos obtidos nas entrevistas individuais semiestruturadas. A interferência excessiva da interpretação pessoal e da subjetividade da pesquisadora foi modulada pela interveniência da orientadora que trabalhou, concomitantemente, a interpretação das categorias estabelecidas.

A análise de conteúdo temática seguiu a orientação de quantificar as coocorrências (aparição de duas ou várias unidades de registro na mesma unidade de contingência) para agrupá-las nas categorias e contabilizar. A frequência dos temas no discurso foi tomada como indicativo da importância destes na motivação para o grupo no trabalho voluntário.

A análise de conteúdo temática é uma asserção sobre determinado assunto, podendo ser colocado uma simples sentença, um conjunto delas ou um parágrafo. Incorpora, com maior ou menor intensidade, o aspecto pessoal atribuído pelo respondente acerca do significado de uma palavra e/ou sobre as conotações atribuídas a um conceito, envolvendo não apenas componentes racionais, mas ideológicos, afetivos e emocionais. Por meio dessa modalidade, podemos obter um grande número de respostas permeadas por diferentes significados (Franco, 2003). Na codificação, considerou-se a primeira resposta dos participantes a cada pergunta.

A análise estatística dos resultados do IFV, dos dados sócio-demográficos e QPV-RR, seguiu as orientações dos propositores dos instrumentos, considerando as adaptações para a população brasileira (Pilati, Hess, 2011; ABEP, 2015; European Social Survey, 2016; Torres, Schwartz, 2016;). Utilizou-se o SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), um software aplicativo do tipo científico (Dancey, Reidy, 2013; Pestana, Gageiro, 2014). Esta análise teve colaboração do estatístico Bernardo dos Santos (EEUSP). Para o IFV, somaram-se as respostas dos itens, relacionados a cada fator. Considerando os elementos que carregam cada fator e os valores possíveis para as respostas, que variam de 1 a 7, os limites teóricos são: Fator 1 (7 a 49); Fator 2 (9 a 63); Fator 3 (4 a 36); Fator 4 (4 a 36). No QPV-RR, realizou a média dos itens relacionados a cada questão e como os itens variam de 1 a 6, os fatores também variam teoricamente de 1 a 6 em todos os domínios. No instrumento QPV-RR (Anexo 1) não está descrita a “chave” de correção do mesmo, pois como a adaptação encontra-se no “prelo” para a versão brasileira.

Para validação desta pesquisa utilizou-se o Escalonamento Multidimensional (MDS) com o método de escalonamento de coeficiente de alienação de Guttman (Figuras 2 e 3). O MDS é uma técnica multivariada que permite a representação gráfica das correlações entre os itens, de forma que quanto mais próximos dois pontos, mais correlacionados positivamente eles estão e, quanto mais distantes, mais eles se correlacionam negativamente (et al., 1997).

4.6 Aspectos éticos

O projeto foi encaminhado para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do IIER em junho de 2010 e obteve o parecer Nº 297/2010, aprovado em 28/10/2010 (Anexo 4), segundo as normativas da Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde.

Entretanto, devido a mudanças no estudo, e ter passado a ser projeto de tese de doutorado do Programa de Pós-Graduação de Enfermagem (PPGE), este foi novamente submetido ao CEP do IIER, bem como ao da EE/USP através da Plataforma Brasil (Anexo 8) na Comissão Científica do IIER (Anexo 9). Após os pareceres dos CEPs (Anexo 8, 10) e das Comissões Científicas (Anexo 7, 9), foi solicitado ao IIER autorização administrativa para início da pesquisa (Anexo 11).

Os instrumentos deste estudo foram previamente autorizados pelo Prof. Dr. Cláudio Torres (Apêndice 5), Prof. Dr. Schalon H. Schwartz (Apêndice 4) em relação ao instrumento QPV-RR. Para o instrumento IFV também foi solicitada autorização para o prof. Dr. Ronaldo Pilati (Apêndice 3).

Para preservação da imagem social da instituição pesquisada, esta não foi identificada nominalmente na descrição dos resultados, sendo chamada de Hospital H (HH) e o serviço de voluntariado de SVHH.

5. RESULTADOS

RESULTADOS

5.1. Caracterização dos participantes

A caracterização sócio-demográfica dos participantes incluiu: sexo; cor; local de nascimento; condição de trabalho; classificação social, segundo a ABEP; estado civil; com quem vive; religião que professa e se é praticante da religião professada (Tabela 1).

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica dos voluntários entrevistados no SVHH. São Paulo, 2015.

continua		
Variável	Número	Proporção
Sexo		
Feminino	112	70,0%
Masculino	48	30,0%
Cor		
Branca	124	77,5%
Parda	23	14,4%
Orientais	9	5,6%
Negra	3	1,9%
Indígena	1	0,6%
Local de nascimento		
Região Metropolitana de São Paulo (*)	101	63,1%
Interior SP	27	16,9%
Outros estados	27	16,9%
Trabalho		
Assalariado	62	34,4%
Aposentado	62	34,4%
Autônomo	43	24,0%
Não trabalha	7	4,4%
Procurando trabalho	3	1,5%
Auxílio-doença	2	1,3%
Classificação social (ABEP)		
A	31	19,4%
B	97	60,6%
C	32	20,0%
Estado civil		
Solteiro	73	45,6%
Casado/União consensual	52	32,5%
Divorciado/Separado	26	16,3%
Viúvo	9	5,6%
Com quem vive		
Cônjuge	55	34,3%
Filhos	53	33,1%

continuação

Com quem vive		
Cônjuge	55	34,3%
Filhos	53	33,1%
Pais	39	24,3%
Sozinho	34	21,1%
Irmãos	7	4,3%
Amigo	4	2,5%
Avós	2	1,2%
Neto	2	1,2%
Religião		
Espírita	64	40,0%
Católica	63	39,4%
Outros**	22	13,7 %
Não tem/Ateu	7	4,4%
Evangélica	4	2,5%
É praticante da religião que professa		
Sim	111	69,5%
Não	39	24,2%
Ateu	10	6,3%

conclusão

Fonte: Entrevista semiestruturada, respondida pelos voluntários do SVHH, no município de São Paulo, 2015.

(*) Fonte: www.seade.gov.br Região Metropolitana de São Paulo abarca os municípios: Arujá, Barueri, Biritiba Mirim, Caieiras, Cajamar, Carapicuíba, Cotia, Diadema, Embu das Artes, Embu-Guaçu, Ferraz de Vasconceloz, Francisco Morato, Franco da Rocha, Guararema, Guarulhos, Itapeverica da Serra, Itapevi, Itaquacetuba, Jandira, Juquitiba, Mairiporã, Mauá, Mogi das Cruzes, Osasco, Pirapora do Bom Jesus, Poá, Ribeirão Pires, Rio Grande da Serra, Salesópolis, Santa Izabel, Santana de Parnaíba, Santo André, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul, São Lourenço da Serra e Vargem Grande Paulista.

Outros(**): Ortodoxa Russa, Kardecismo, Budismo, Unificação do Reverendo Moon, Seicho-No-Ie, Umbandismo, Politéista, Igreja de Jesus Cristo dos Santos dos Últimos Dias (Mórmons – SUD), Caminho da Graça de Jesus, Igreja Messiânica, Candomblé e Ecumênica.

Quando perguntado aos voluntários se “É praticante da religião?”, independente do credo religioso, 111 (69,5%) dos entrevistados responderam afirmativamente, o que pode indicar a influência de religiosidade no voluntariado do SVHH. A idade mínima foi 20 anos; a máxima 76, com média de 48,65, desvio padrão igual a 13,4. Na classificação socioeconômica, não foram encontradas as categorias D e E. Durante a entrevista, alguns participantes declararam sua orientação sexual, ainda que não fosse perguntado: nove homens e uma mulher se declararam de orientação homossexual. Em relação ao número de filhos, a maioria dos voluntários não tem filhos (52,5%); o número máximo foi 15 (uma participante); a média foi 0,97 por voluntário, com desvio padrão igual a 1,55. Na pergunta sobre tempo de voluntariado a média encontrada foi de três anos e cinco meses, sendo que o menor tempo encontrado foi de um entrevistado em seu primeiro dia de trabalho voluntário; o maior tempo encontrado de um voluntário foi de trinta e quatro anos.

Os voluntários distribuem-se pelos diversos setores do SVHH (Tabela 2).

Tabela 2 – Setor em que o voluntário atua no SVHH. São Paulo, 2015.

Setor	Número	Proporção
Leitura Solidária	55	34,4%
Artesanato	16	10,0%
SOS Beleza	13	8,0%
Saber continuado	12	7,5%
Administrativo	10	6,3%
Pintura	10	6,3%
Mãos que cuidam	8	5,0%
Reiki	8	5,0%
Coordenação	6	3,8%
Bazar	5	3,1%
Biblioteca	5	3,1%
Brinquedoteca	4	2,5%
Ombro amigo	4	2,5%
Sala Multidisciplinar	4	2,5%
Total	160	100,0%

Fonte: Entrevista semiestruturada, respondida pelos voluntários do SVHH, no município de São Paulo, 2015.

As coordenações dos setores de atuação do voluntariado entrevistadas foram: coordenadora geral do SVHH, coordenadora leitura solidária, coordenadora do artesanato, coordenador da biblioteca, coordenadora do SOS Beleza e coordenador do sábado.

As atividades relacionadas à leitura e ensino/educação (leitura solidária e saber continuado) absorvem a maior parte dos voluntários: 72 (45%). Os setores relativos à artesanato absorvem 26 (16,3%) voluntários. As práticas de cuidados alternativos (Reiki e Massoterapia) contam com 16 (10%) voluntários. Para a organização do setor entre as coordenações e administração, 16 (10%) dos voluntários.

Cerca de um terço dos entrevistados relataram trabalhos voluntários anteriores (Tabela 3).

Tabela 3 - Trabalho voluntário anterior. São Paulo, 2015.

	Número	Proporção
Sim	55	34,4%
Não	105	65,6%
Total	160	100%

Fonte: Entrevista semiestruturada, respondida pelos voluntários do SVHH, no município de São Paulo, 2015.

Os trabalhos anteriores nem sempre eram na área da saúde. Houve voluntários que mencionaram mais de um trabalho voluntário anterior ou atual.

Quanto ao número de locais em que o voluntário já desenvolveu ou desenvolve atualmente trabalho voluntário, vide Tabela 4:

Tabela 4 - Número de locais em que o voluntário já desenvolveu ou desenvolve atualmente trabalho voluntário. São Paulo, 2015.

Locais	Número	Proporção
Nenhum	58	36,2%
Um	49	30,6%
Dois	29	18,3%
Três	12	7,5%
Quatro	8	5,0%
Cinco	3	1,8%
Seis	1	0,6%
Total	160	100%

Fonte: Entrevista semiestruturada, respondida pelos voluntários do SVHH, no município de São Paulo, 2015.

Um dos voluntários mencionou atuar/ ou já ter atuado, em seis locais diferentes, sendo que exerce o voluntariado em três locais atualmente, além do SVHH. Este foi o maior número de atuações encontrado.

5.2. Motivação, facilidades e dificuldades para o voluntariado

5.2.1. A escolha do Hospital H. São Paulo, 2015.

Os entrevistados apresentaram diferentes razões para se tornarem voluntários no hospital H (Tabela 5).

Tabela 5 - O que levou a ser voluntário no hospital H. São Paulo, 2015.

Motivo	Número	Proporção
Chamada na mídia	19	11,8%
Chamado de um amigo ou familiar	17	10,5%
Vivência pessoal de voluntariado	16	10,0%
Trabalho voluntário anterior	16	10,0%
Doença ou morte familiar de HIV, DT, câncer	15	9,4%
Retorno social	15	9,4%
Vontade de ajudar os outros	13	8,1%
Outros (*)	10	6,3%
Doença pessoal	8	5,5%
Aposentadoria	6	3,7%
Envolvimento anterior com massoterapia	5	3,1%
Trabalho formal na saúde	5	3,1%
Vontade de fazer caridade	5	3,1%
Proximidade física do hospital	4	2,4%
Faculdade	3	1,8%
Preencher tempo livre	3	1,8%
Total	160	100%

Fonte: Entrevista semiestruturada, respondida pelos voluntários do SVHH, no município de São Paulo, 2015.

Outros *: “Tava querendo mais contato físico”; “Trabalho segregado em setores”; “No tempo em que eu passei fome eu até suportava - mas a indiferença dos outros não”; “Por não estar trabalhando, necessidade de estar em grupos”; “Receio de trabalhar em hospital”; “Ajudar os meus iguais - gays”; “Coincidências da vida”; “Lidar com os outros não direcionado”; “Queria uma atividade mais humana, parte da natureza humana”.

A chamada na mídia incluiu: anúncio, reportagens, entrevistas, facebook, internet (“Apareceu no Google quando digitou trabalho voluntário SP”) e publicação em Diário Oficial.

A categoria doença ou perda familiar incluiu: “Perdeu uma filha com meningite no Hospital H”; “Promessa quando filho estava na UTI”; “Pai ficou internado no HH”; “Problemas pessoais com o filho”; “Mãe HIV+”; “Perda da mãe em hospital, sendo que não conseguia entrar na UTI e decidiu ser voluntário para vencer este medo”; “Depois que perdeu a esposa sentiu um vazio”; “A mãe fazia tratamento do Hospital do Coração”; “Perdeu três pessoas, uma a cada ano”.

Em relação à categoria doença pessoal, tem-se: “Quando estive internada achei bonito o trabalho voluntário”; “Tive câncer e não tive visitas... vi a importância quando estive doente”; “Tive câncer de intestino e retirei todo o intestino grosso”; “Realização pessoal, pois tive câncer de mama e leucemia”; “Depois de um acidente de carro eu vim ajudar”; “Circunstâncias do HIV+, pois sou soropositivo”; “Meu estado de saúde, HIV+ em 2004”.

Na “vivência pessoal de voluntariado”, alguns afirmam que foram voluntários a vida toda, devido à vivência com pais ou familiares que faziam trabalho voluntário. Houve três participantes que se serviram do trabalho voluntário no HH como horas complementares de estágio, na formação profissional (1,8%).

Na Tabela 6, encontram-se os resultados para a pergunta relativa ao porquê da escolha por um hospital especializado em Hiv/Aids. Um quarto dos participantes não manifestaram motivos específicos para a opção pelo serviço.

Tabela 6 - Teve motivação específica para trabalhar em hospital especializado em HIV/Aids? São Paulo, 2015.

Escolha	Número	Proporção
Não tem motivo específico	41	25,6%
Chamado da mídia	38	23,8%
Amigos ou familiares portadores HIV+	15	9,4%
Mobilidade - proximidade de casa, trabalho ou metrô	9	5,6%
Amigos voluntários aqui ou indicaram o voluntariado	9	5,6%
Tentei em outras instituições e não deu certo (não chamam)	8	5,0%
Queria trabalhar em um hospital	6	3,8%
Interesse na área de infectologia	6	3,8%
Portador HIV+	5	3,1%
Interesse na área de Massoterapia	5	3,1%
Preconceito do portador de HIV	4	2,5%
Ajudar pessoas	3	1,8%
Vontade de ser voluntário	3	1,8%
Homossexualidade	2	1,3%
Religiosidade	2	1,3%
Trabalhava na instituição	2	1,3%
Organização do VHH	1	0,6%
Professora da faculdade fez proposta pedagógica de trabalho VHH	1	0,6%
Total	160	100%

Fonte: Entrevista semiestruturada, respondida pelos voluntários do SVHH, no município de São Paulo, 2015.

Em resumo os principais motivos fora o chamado externo feito pela mídia, por amigos ou familiares portadores de HIV foi o que motivou a maior parte dos voluntários.

5.2.2. Dificuldades na atividade voluntária

Em geral, as dificuldades para o desenvolvimento da atividade voluntária no HH foram: condição dos pacientes; as relações interpessoais com a equipe de saúde e colegas de voluntariado, a falta de recursos materiais (Tabela 7).

Tabela 7 - O que é mais difícil em sua atividade voluntária. São Paulo, 2015.

Difícil	Número	Proporção
Nada dificulta	26	16,3%
Trabalho em equipe	17	10,6%
Iniciar a abordagem do paciente	15	9,4%
Lidar com as emoções que surgem no atendimento voluntário	12	7,5%
Lidar com a morte do paciente	12	7,5%
Estrutura precária do hospital	9	5,6%
Manter a disciplina pessoal para exercer o voluntariado	8	5,0%
Lidar com o desânimo emocional do paciente	8	5,0%
Mobilidade difícil para chegar ao hospital	7	4,4%
Ver o estado físico do paciente debilitado	7	4,4%
Ver o sofrimento das pessoas	6	3,8%
Relação ruidosa com os funcionários do hospital	5	3,1%
Recusa dos pacientes ao atendimento do voluntariado	4	2,5%
Lidar com pessoas miseráveis, marginalizadas	4	2,5%
Outros (*)	4	2,5%
Quando não há pacientes para atender	3	1,9%
Pessoas questionam a motivação para ser voluntária	3	1,9%
Falta material para o voluntariado trabalhar com os pacientes	2	1,3%
Trabalho no isolamento	2	1,3%
Despreparo para fazer tarefas do voluntariado	2	1,3%
Lidar com os preconceitos das pessoas	2	1,3%
Executar alguns procedimentos do voluntariado	2	1,3%
Total	160	100%

Fonte: Entrevista semiestruturada, respondida pelos voluntários do SVHH, no município de São Paulo, 2015.

Outros* : “Acidente que tive no braço e não posso fazer esforço”; “Muito preocupada em fazer as coisas certas”; “Ver a molecada mais jovem não estudar”. Houve um voluntário que disse não saber as dificuldades, pois era o primeiro dia de voluntariado.

As dificuldades relatadas pelos voluntários foram relacionadas ao trabalho em equipe dos voluntários ou funcionários do HH, aspectos relativos ao contato com o paciente, e estrutura hospitalar.

5.2.3. Facilidades no trabalho voluntário

Os participantes descreveram o que facilita o trabalho voluntário no HH (Tabela 8).

A “Convivência com outros voluntários” e “Organização do SVHH” foram as respostas mais significativas dos entrevistados.

Tabela 8 - O que ajuda ou facilita o trabalho voluntário no hospital H. São Paulo, 2015.

Ajuda	Número	Proporção
Convivência com outros voluntários	41	25,6%
Organização SVHH	35	21,9%
Nada	14	8,8%
Boa receptividade do hospital ao trabalho voluntário	12	7,5%
Boa organização e coordenação do SVHH	10	6,3%
Mobilidade do hospital com o domicílio do voluntariado	8	5,0%
Satisfação	8	5,0%
Satisfação pessoal com o voluntariado	7	4,4%
Reconhecimento público do hospital	7	4,4%
Tudo	5	3,1%
Pode fazer o trabalho voluntário de final de semana	3	1,9%
Apoio dos voluntários veteranos	3	1,9%
Característica de humanização do SVHH	3	1,9%
Característica SVHH - flexibilidade	2	1,3%
Coordenadores dos voluntários	2	1,3%
Outros (*)	2	1,3%
Total	160	100%

Fonte: Entrevista semiestruturada, respondida pelos voluntários do SVHH, São Paulo, 2015.

Outros *: “Abre portas para trabalho”; “A empresa aonde trabalho incentiva e valoriza o voluntariado”.

5.2.4. Satisfação com o trabalho voluntário

O vínculo com o paciente destaca-se entre o que dá satisfação aos voluntários na atividade feita no HH. Os cinco temas mais frequentes referem-se a esta questão, perfazendo quase 70% do que foi mencionado (Tabela 9).

Tabela 9 - O que dá mais satisfação no trabalho voluntário. São Paulo, 2015.

Satisfação	Número	Proporção
Perceber que conseguiu alegrar os pacientes	24	15,0%
Estabelecer vínculo com o próximo/paciente	24	15,0%
Fazer algo em conjunto com o paciente	24	15,0%
Poder ajudar o próximo	24	15,0%
Ver o paciente sorrir	14	8,8%
Mudança na perspectiva de vida pessoal	11	6,9%
Tudo dá satisfação	7	4,4%
Doar-se aos outros	7	4,4%
Sentir-se útil	6	3,8%
Boa organização do SVHH	6	3,8%
Não sabe	4	2,4%
Quando o paciente recebe alta	3	1,8%
Retorno para a sociedade	3	1,8%
Poder praticar caridade preconizada na religião	2	1,3%
O convívio com os voluntários	1	0,6%
Total	160	100%

Fonte: Entrevista semiestruturada, respondida pelos voluntários do SVHH, no município de São Paulo, 2015.

Os principais motivos de satisfação mencionados pelos voluntários é voltado a demonstração do sentimento de bem-estar, alegria e vínculo relacionado com contato paciente.

Em relação às condições do HH, os participantes identificam fatores que interferem negativamente no trabalho voluntário (Tabela 10).

Tabela 10 - O que dificulta ou atrapalha o trabalho voluntário no hospital H? São Paulo, 2015.

Dificulta	Número	Proporção
Nada	73	45,6%
Falta de recursos para o SVHH	24	15,0%
Estrutura física limitada devido à reforma do hospital	14	8,8%
Problemas na organização do SVHH	14	8,8%
A estrutura burocrática do hospital	8	5,0%
A falta de sensibilidade da equipe	6	3,8%
Dificuldades na mobilidade em São Paulo	5	3,1%
Resistência da equipe hospital ao trabalho voluntário	3	1,9%
Ritmo de vida corrido	3	1,9%
Novos desafios diários do voluntariado	3	1,9%
Vaidade de alguns voluntários	2	1,3%
Falta de comprometimento de alguns voluntários	2	1,3%
Atrito entre alguns voluntários	2	1,3%
Não sabe	1	0,6%
Total	160	100%

Fonte: Entrevista semiestruturada, respondida pelos voluntários do SVHH, no município de São Paulo, 2015.

Na categoria “Falta de recursos para o SVHH” apareceram: “Necessidade de maior sensibilização para empresas fazerem doação”; “Falta de quem faça o “meio de campo”, ou

seja, faça a intermediação de doações”; “Faltam objetivos ambiciosos do SVHH”; “Dificuldade financeira”, “Falta de material” e “Poucos recursos financeiros para comprar o material necessário daqui de dentro”.

5.2.5. Ser voluntário

Ao se indagar os participantes sobre o que é ser voluntário, encontrou-se respostas que mencionavam aspectos pessoais e comunitários (Tabela 11).

Foi bastante expressiva (64,5%) a presença de respostas que mencionavam: doação, serviço, ajuda ao próximo, exercício de amor, relacionamento de troca mútua de amor e doação.

Tabela 11 - Para você o que é ser voluntário? São Paulo, 2015.

Voluntário	Número	Proporção
É doar-se e servir	37	23,1%
É ajudar ao próximo	31	19,4%
É doar seu tempo para o outro	14	8,8%
É o exercício do amor	11	6,9%
É troca de amor e doação entre voluntário e paciente	10	6,3%
É fazer algo que lhe dá alegria e felicidade	7	4,4%
É fazer uma atividade que dá satisfação	7	4,4%
É cumprir uma obrigação social - cidadania	5	3,1%
Satisfação pessoal	5	3,1%
É uma forma de auto-ajuda	5	3,1%
Estou descobrindo o que é ser voluntário	5	3,1%
É um aprendizado diário	5	3,1%
É um modo de vida	4	2,5%
É exercitar religiosidade e espiritualidade	4	2,5%
É tornar o mundo melhor	4	2,5%
É fazer algo gratificante	2	1,3%
É servir a uma causa nobre	2	1,3%
É um trabalho não remunerado	2	1,3%
Total	160	100%

Fonte: Entrevista semiestruturada, respondida pelos voluntários do SVHH, no município de São Paulo, 2015.

No relacionamento entre voluntário e paciente apareceram: “É uma troca de dar e receber amor..., mas a gente mais recebe do que dá”; “Descobrimento pessoal e humano”; “Fazer com que a nossa vida se torne melhor”; “Abrir mão de você mesmo, desconstrução de você para ajudar o outro”; “É querer fazer uma troca de experiência”; “Estar em contato com as pessoas”; “Me completa”; “Ser disponível para as pessoas o tempo todo”.

5.2.6. Metas motivacionais QPV-RR

As metas motivacionais como endossadas pelos participantes estão na Tabela 12 e nos Gráficos 1 e 2.

Tabela 12 - Metas motivacionais. São Paulo, 2015.

Valor	Média centralizada
Benevolência cuidado	0,86
Universalismo compromisso	0,71
Auto direção de ação	0,68
Universalismo tolerância	0,67
Benevolência dependência	0,67
Segurança pessoal	0,52
Auto direção de pensamento	0,41
Universalismo natureza	0,31
Conformidade com regras	0,31
Segurança social	0,26
Hedonismo	0,15
Conformidade interpessoal	0,1
Humildade	-0,12
Face	-0,17
Estimulação	-0,26
Tradição	-0,58
Realização	-0,68
Poder de domínio	-1,55
Poder de recursos	-2,31

Fonte: QPV-RR, respondido pelos voluntários do SVHH, no município de São Paulo, 2015.

Gráfico 1 - O círculo motivacional e valores de acordo com a teoria de valores básicos refinada para os voluntários do SVHH. São Paulo, 2015.

Fonte: QPV-RR, respondido pelos voluntários do SVHH, no município de São Paulo, 2015.

Gráfico 2 - As metas motivacionais como endossadas pelos os voluntários do SVHH, São Paulo, 2015.

Fonte: QPV-RR, respondido pelos voluntários do SVHH, no município de São Paulo, 2015.

Os valores da Teoria Refinada definidos conceitualmente como Metas Motivacionais estão apresentados no Quadro 6, segundo a ordem decrescente das médias da Tabela 12.

Quadro 6 - Os 19 valores da Teoria Refinada, definidos em termos de Meta Motivacionais, em ordem decrescente de endosso pelos entrevistados, São Paulo, 2015.

Valor		Definições Conceituais em Metas Motivacionais
Benevolência cuidado		Devoção ao bem estar dos membros do endogrupo
Universalismo compromisso		Comprometimento com igualdade, justiça e proteção de todas as pessoas
Auto direção de ação		Liberdade para determinar suas próprias ações
Universalismo tolerância		Aceitação e compreensão daqueles que são diferentes de si mesmo
Benevolência dependência		Ser um membro confiável e fidedigno ao endogrupo
Segurança pessoal		Segurança em seu ambiente imediato
Auto direção de pensamento		Liberdade para cultivar suas próprias ideias e habilidades
Universalismo natureza		Preservação do ambiente natural
Conformidade com regras		Conformar-se com regras, leis e obrigações formais
Segurança social		Segurança e estabilidade da sociedade (mais ampla)
Hedonismo		Prazer e gratificação sensual para si mesmo
Conformidade interpessoal		Evitar chatear ou machucar outras pessoas
Humildade*		Reconhecimento da própria insignificância em um contexto amplo*
Face*		Manutenção da sua imagem pública e evitar humilhações*
Estimulação*		Excitação, novidade e mudança*
Tradição*		Manutenção e preservação da cultura, família ou religião*
Realização*		Sucesso de acordo com padrões sociais*
Poder de domínio*		Poder pelo exercício de controle sobre outras pessoas*
Poder sobre recursos*		Poder pelo controle sobre materiais e recursos sociais*

* Caselas achuriadas são os valores com escore negativo.

Fonte: Adaptada de Schwartz et al., (2012) *apud* Torres e Schwartz, (2016).

O Quadro 7 tem a correspondência entre os valores da Teoria Refinada e as categorias temáticas da questão “Para você o que é ser voluntário”, contidas na Tabela 11.

Quadro 7 - Correspondência dos 19 Valores da Teoria Refinada na ordem crescente de endosso e as categorias temáticas do “ser voluntário” nos discursos dos entrevistados. São Paulo, 2015.

Valor	Para você o que é ser voluntário?
Benevolência cuidado	É doar-se e servir É ajudar ao próximo É doar seu tempo para o outro É o exercício do amor É troca mútua de amor e doação entre voluntário e paciente
Universalismo compromisso	É cumprir uma obrigação social, de cidadania É servir a uma causa nobre
Segurança pessoal	É uma forma de auto-ajuda
Segurança social	É tornar o mundo melhor
Hedonismo	É fazer algo que lhe dá alegria, felicidade É fazer uma atividade que dá satisfação Satisfação pessoal É fazer algo gratificante
Estimulação*	É um aprendizado diário*
Tradição*	É um modo de vida* É exercer religiosidade e espiritualidade

* Caselas achuriadas são os valores com escore negativo

Fonte: Adaptada de Schwartz et al., (2012) apud Torres e Schwartz, (2016) com os dados das entrevistas.

Na Tabela 13 e Gráfico 3 estão os resultados do Inventário de Funções de Valores.

Tabela 13 - Inventário de Funções de Valores. São Paulo, 2015.

Motivação/Função	Média	Mediana	Mínimo	Máximo
Valores/Entendimento	54,0	55	21	63
Social/Engrandecimento	31,1	41	15	40
Proteção	14,8	15	4	28
Carreira	11,4	10	4	28

Fonte: IFV respondido pelos voluntários do SVHH, no município de São Paulo, 2015.

Gráfico 3 - Inventário de Funções de Valores, São Paulo, 2015 – em colunas. São Paulo, 2015.

Fonte: IFV, respondido pelos voluntários do SVHH, no município de São Paulo, 2015.

Gráfico 4 - Inventário de Funções de Valores. São Paulo, 2015.

Fonte: IFV, respondido pelos voluntários do SVHH, no município de São Paulo, 2015.

O Quadro 8 contém as quatro motivações/funções do Inventário de Funções do Voluntariado (IFV) adaptado ao Brasil, com as respectivas definições, na ordem decrescente das médias encontradas na Tabela 13.

Quadro 8 - Motivações e definições do Inventário de Funções do Voluntariado - IFV (versão brasileira), em ordem decrescente. São Paulo, 2015.

Motivação/Função		Definição
Valores/Entendimento		Expressar ou atuar com base em valores importantes como os humanistas. Aprender mais sobre o mundo ou as habilidades que são utilizadas.
Social/Engrandecimento		Fortalecer as relações sociais. Crescer e desenvolver-se psicologicamente, através de atividades de voluntariado.
Proteção		Reduzir os sentimentos negativos, como culpa, para enfrentar os problemas pessoais.
Carreira		Desenvolver a carreira através de experiências relacionadas com o voluntariado.

Fonte: Adaptada de García, (2012).

Foi possível fazer uma correspondência de três das motivações/funções do IFV com as categorias temáticas do “Ser voluntário” (Tabela 11), que está no Quadro 10.

Quadro 9 - Correspondência das Motivações e definições do Inventário de Funções do Voluntariado – IFV (versão brasileira), em ordem decrescente. São Paulo, 2015.

Motivações	Para você, o que é ser voluntário?
Valores/Entendimento	<p>É doar-se e servir</p> <p>É ajudar o próximo</p> <p>É doar seu tempo para o outro</p> <p>É o exercício do amor</p> <p>É troca mútua de amor e doação entre voluntário e paciente</p> <p>É tornar o mundo melhor</p> <p>É cumprir uma obrigação social, de cidadania</p> <p>É servir a uma causa nobre</p>
Social/Engrandecimento	<p>É fazer algo que lhe dá alegria, felicidade</p> <p>É fazer uma atividade que dá satisfação</p> <p>Satisfação pessoal</p> <p>É fazer algo gratificante</p> <p>É um aprendizado diário</p> <p>É um modo de vida</p> <p>É exercitar religiosidade e espiritualidade</p>
Proteção	É uma forma de auto-ajuda

Fonte: Adaptada de Pilati, Hess (2011), com valores da pesquisa.

A caracterização sociodemográfica dos voluntários mostra que se trata de uma população na maioria feminina, de cor branca, solteira, nascida em São Paulo e praticante da religião professada. A proporção de assalariados e de aposentados é igual. O fato relativo à maioria da população estudada ser do sexo feminino está de acordo com características sociodemográficas habitualmente associadas ao exercício de trabalho voluntário, em contexto nacional e internacional (Schwartz, 2006; Souza, 2008; Entrajuda, 2011).

Ainda que se reconheça o papel importante da família na transmissão da tradição de ajuda ao próximo, independentemente do trabalho voluntário (Brown, Zhan, 2015), na população estudada, a religião parecer ser fator preponderante para a prática do voluntariado. Estudo sobre motivação em voluntários, na Espanha, encontrou motivações muito diversas, incluindo: compromisso organizacional, religiosidade, troca social, interesse pela atividade ou desenvolvimento pessoal (Chacón et al., 2010).

A religiosidade e a espiritualidade foram significativos preditores positivos do trabalho voluntário, fornecendo o caminho, motivação e vontade para a pessoa tornar-se voluntário (Okun et al., 2015).

O IFV foi aplicado em voluntários americanos de instituições religiosas e não religiosas, reafirmando a importante influência da religião no trabalho voluntário. Os resultados do IFV foram significativamente diferentes entre os voluntários de ambos os tipos de organizações. Os católicos apresentaram o uso de mecanismos de enfrentamento menos negativos do que outras crenças religiosas (Jansen, 2010). No presente estudo, o maior número de locais em que se pratica voluntariado está relacionado às organizações religiosas.

Os dados relativos às classes sociais não mostraram participantes das classes D e E, mas somente de A a C, condizem com um estudo que apontou que as pessoas de classes econômicas sociais elevadas ou as mais instruídas, parece estar mais dispostas ao voluntariado, argumentando que este tipo de trabalho é uma forma de dar algum sentido adicional para suas vidas (Bellah et al., 1985). O voluntariado relaciona-se a níveis altos de emprego, renda, educação e prestígio ocupacional (Cavalcanti, 2002).

Estudo sobre envelhecimento realizado na Bélgica mostrou que os adultos mais velhos que se mantêm ativos em atividades de lazer pessoais são os mais atraídos para serem voluntários. O objetivo do estudo belga era descobrir atividades que impedem ou estimulam o voluntariado real e/ou a probabilidade de ser voluntário em uma idade mais avançada. Houve, no estudo daquele país, forte correlação positiva entre os tipos de atividades altruístas e

voluntariado real (Dury et al., 2016). Embora a idade média esteja abaixo dos 50 anos, na presente análise há uma importante representação de aposentados.

Estudos com voluntários em uma universidade, que visava relacionar a disposição para o trabalho voluntário e os eventos de nascimento, divórcio, viuvez e morte na família, o nascimento de um filho diminui a probabilidade de uma pessoa engajar-se no voluntariado ou diminui as horas dedicadas a este tipo de trabalho. Ser viúvo diminui a probabilidade de engajamento no voluntariado, mas as viúvas mais velhas tendem a aumentar as atividades de voluntariado (Nesbit, 2012). A população voluntária do HH era em sua maioria mulheres.

Estudo longitudinal feito na Alemanha entre 1985 e 2009, Painel Socioeconômico (SOEP) mostrou que os eventos ao longo da vida têm um impacto sobre o comportamento voluntário individual, principalmente os relacionados à família (Lancee, 2014). Os voluntários do SHVV relataram eventos familiares como doença e morte para motivar o trabalho voluntário.

O setor do SVHH identificado como “Ombro Amigo” agrega os voluntários que visitam o mesmo paciente que está em cuidados paliativos no hospital. Somente os voluntários mais experientes podem atuar nesse setor, recebem treinamento contínuo sob a supervisão da coordenadora do SVHH. A estratégia de companheiros voluntários têm sido utilizada em cuidados paliativos para prevenir quedas e acompanhar os momentos finais da vida, contribuindo para a diminuição do sofrimentos e melhor qualidade de vida (Franks, Geary, Smith, 1997; Australian Council for Safety and Quality in Health Care, 2005; Giles et al., 2006).

Quanto aos resultados relativos à participação dos voluntários entrevistados em mais de uma atividade desse tipo, estudo de Portugal com voluntariado hospitalar da área de oncologia referiu que cerca de 42% atuam em mais de uma instituição. A maioria referiu que alguém na sua família ou círculo de amigos faz voluntariado. Cerca de 9,4% dos voluntários que participaram deste estudo haviam recebido diagnóstico de doença oncológica (Monteiro, Gonçalves, Pereira, 2012). Alguns voluntários, do presente estudo, são portadores de HIV e isto perpassa em suas falas, conforme expressado na “Vontade de ajudar os meus iguais”.

Há três grupos de antecedentes de comportamento filantrópico entre os voluntários que atuam nos serviços de cuidados de saúde: fatores individuais (extroversão, estabilidade emocional, habilidades); fatores sociais (interação social, papéis sociais, pressão de grupo)

fatores organizacionais (metas, estrutura, confiança). A rede social aparece como variável mediadora na ligação entre os três grupos (Alias, Ismail, 2015).

Os resultados do presente estudo mostraram a importância dos relacionamentos sociais na motivação do trabalho voluntário, podendo indicar que o engajamento em um hospital público significa expressão de cidadania, que se traduz em ajudar ou amenizar a dor do próximo. Isso pode ser corroborado pela persistência que muitos dos entrevistados tiveram para conseguirem realizar seu desejo de ser voluntário, e ocupar um espaço importante na transformação da sociedade.

O vínculo entre voluntários e profissionais da saúde, principalmente através dos treinamentos voluntários de pode representar mudança política na estrutura dos serviços de saúde, na medida em que contribui para divisão do saber e poder (Andrade, Mello, 2006).

Os participantes do SVHH ressaltaram a troca de experiências e sentimentos com os pacientes, como motivação e fator de satisfação com o trabalho voluntário. Pesquisa feita no Brasil com dirigentes de associações voluntárias surgidas na década de 1990, concluiu que as iniciativas voluntárias precisam se ancorar na perspectiva de um circuito de trocas, proximidade e reciprocidade, para não recair em ações que reafirmam a filantropia e a dependência (Moreira, 2010).

Quanto a fatores que dificultam o trabalho voluntário, estudo com voluntários que atuam em instituições relacionadas a AIDS em Durban, África do Sul, indentificou níveis moderados a elevados de stress devido a sobrecarga de papéis e trabalho; falta de apoio e preparo para o trabalho voluntário; e, natureza da doença, marcada pelo estigma (Ankitola, Heingwa, Dageid, 2013). O despreparo também foi citado entre os voluntários do SVHH.

Na literatura, dentre os motivos que dificultam a atividade voluntária destaca-se o trabalho em equipe, podendo haver tensões nas relações entre voluntários e trabalhadores assalariados (Aragaki et al., 2007). A relação ruidosa com os funcionários do HH foi mencionado pelos participantes do presente estudo. As tensões podem gerar insatisfação dos voluntários, o que pode resultar na desistência de participar, pois, sentem que suas motivações altruístas não são satisfeitas (Shwartz, 2005; Astray, Roda, 2008).

O vínculo apareceu no presente estudo (Tabela 9) como o que dá mais satisfação no trabalho voluntário. O cuidado faz com que a pessoa se abra ao universo, no sentido do respeito e preservação da vida (Santana et al., 2005). O cuidado do voluntariado ao paciente denota uma preocupação com o cuidado, por meio da alegria, vínculo, fazer algo em conjunto,

acolhimento, doar-se, praticar a caridade. Aspectos do voluntariado relacionados à satisfação com os pacientes, flexibilidade de horas e satisfação de ser voluntário, foram mencionados também por Flick, Bittman e Doyle (2002), o que corrobora os achados do presente estudo.

As perspectivas de trocas, ações de benemerência destacam-se no que é ser voluntário para os entrevistados do HH. Ações de grupos exerce profunda repercussão em toda a sociedade (Mauss apud Moreira, 2004).

“A tríade dar / receber / retribuir refere uma obrigação que estrutura as sociedades arcaicas e remonta a uma certa universalidade que se traduz como um fenômeno social total” (Mauss apud Moreira, 2004, p. 1079).

Em Coimbra, Portugal, a aplicação do IFV em uma amostra de voluntários de um hospital oncológico destacou as funções motivacionais “valores”, “experiência” e “crescimento/autoestima”. Na Irlanda do Norte, o conhecimento das razões que motivam os voluntários para este tipo de trabalho pode reforçar as mensagens de recrutamento e fornecer *feedback* positivo sobre os benefícios sociais possíveis (Ward, Mckillop, 2011).

No presente estudo, os voluntários do HH ao responderem o IFV, a função “carreira” não foi expressiva, sendo o menor destes fatores. Somente alguns voluntários buscaram o SVHH como estágio curricular de faculdade ou como forma de valorizarem sua atuação junto à empresa multinacional onde trabalhavam mencionaram esta motivação (Caldana, Figueiredo; 2008).

Quanto aos resultados das metas motivacionais com a aplicação do QPV-RR, em estudos feitos em vários países por Schwartz (2005), as mulheres apresentam médias mais altas para “universalismo/benevolência”, os homens para “poder”, sendo este considerando um “achado consistente” pelo propositor da Teoria e instrumento. Na amostra do SVHH a meta com valor mais alto foi a “benevolencia - cuidado” e a população estudada era predominantemente feminina.

Esta diferença foi encontrada também no estudo de validação do instrumento QPV (Tamayo et al., 2009). No estudo de Campos e Porto (2010), cuja amostra foi em sua maioria trabalhadores masculinos, não se pode avaliar esta diferença.

Estudo de meta-análise para testar a variância dos valores humanos básicos no Brasil medidos pelo Inventário de Valores de Schwartz, utilizou pesquisas entre 1994 à 2012, com 8.994 respondentes (11,5% estudantes universitários e 88,5% profissionais). Os resultados

sugerem diferenças sistemáticas na hierarquia dos valores humanos nas cinco Regiões do Brasil:

“Na regiões Nordeste e Sul, os respondentes demonstraram alto endosso de valores de Conservação, quando comparados aos respondentes da Região Centro-Oeste. Os respondentes da Região Sul mostraram maior endosso de valores de Estimulação e Universalismo, quando comparados aos respondentes da região Centro-Oeste. Estas diferenças podem ser resultantes do processo de socialização vivido em cada Região, incluindo a história de imigração e colonização..... o estudo abre caminho para futuras pesquisas que examinem plausíveis preditores históricos e econômicos da mudança de valor dentro de grandes países, em uma abordagem eco-cultural” (Torres et al., 2015, p. 89).

Gouveia et al., (2001) referem que em países ibero-americanos como Espanha e Brasil há mistura de identidades em que se combinam estilos de pensamento e de condutas diversas, tornando possível a convivência de orientações valorativas opostas.

A estruturação da motivação corroborada pelos voluntários, encontrada no QPV-RR nos traz indícios mais altruístas, expressadas pelos valores “benevolência cuidado”, “universalismo compromisso”. Este estudo encontra coerência com a estrutura de motivações encontradas no IFV, cujas principais motivações foram “valores/entendimento” e “social/engrandecimento”. Estes resultados convergem com os expressos na análise qualitativa, o que demonstra coesão no grupo.

A prática do voluntariado diferencia-se de outras, porque é determinada pelo querer real da pessoa, seu desejo ou vontade própria de desenvolver uma determinada atividade em prol de uma causa. Assim, “o conceito de voluntário radica na expressão latina *voluntas*, que significa “vontade, faculdade de querer” (Silva, 2011, p.2). O voluntariado distingue-se de outros tipos de comportamento pró-social pelo caráter planejado, sustentado e contínuo de uma busca livre e ativa por oportunidades de ajuda (Snyder e Omoto, 2008).

7. CONCLUSÃO

Objetivou-se analisar a motivação em voluntários da saúde, a partir da aplicação dos instrumentos QPV-RR, IFV e entrevista semiestruturada. Para caracterização sócioeconômica dos voluntários o critério ABEP. O cenário do estudo foi um hospital referência em HIV na cidade de São Paulo em 2015.

O estudo permite considerar que a parceira da tríade “paciente-profissional-voluntário” é, potencialmente, benéfica para os envolvidos, com apoio físico, emocional e material. Sem eximir-se das responsabilidades que lhe são próprias, o hospital, ao receber o voluntário, promove um profícuo canal de interação com a sociedade, com potência para propiciar a participação integrada e a promoção da saúde.

Entretanto, para isso é preciso superar problemas que o voluntário enfrenta no desenvolvimento do trabalho, como as condições sociais e de saúde precárias dos pacientes; as relações com a equipe de saúde; relacionamento com os colegas de voluntariado, especialmente a falta de compromisso de alguns destes. Há ainda problemas relativos à infraestrutura como falta de recursos materiais; de recursos humanos para atuar na captação de doações; recursos financeiros para comprar materiais necessários para as atividades. Sem recursos, os voluntários precisam ser criativos para improvisar, para não parar as atividades, mas sem comprometer a qualidade ou levar riscos adicionais aos pacientes ou perturbar a rotina da equipe no trabalho hospitalar. As soluções para as dificuldades relatadas permeiam o âmbito individual, de relacionamento e trabalho em equipe, de organização e gestão, envolvendo os atores e o entorno da tríade. É preciso um conjunto de ações a fim de fortalecer o importante trabalho existente e aprimorar a continuidade deste, fomentando os valores humanistas e altruístas que movem o grupo de voluntários.

Para os participantes “Ser voluntário” significa a doação de si ao próximo e a satisfação em poder ajudá-lo, o que leva à reestruturação interna com realização e plenitude, pelos aspectos pessoais e comunitários contemplados com o voluntariado. Apesar disso e do estudo ter apontado que a motivação do grupo se dá por valores humanistas e altruístas, há registros de problemas relativos à vaidade de alguns voluntários, o que é agravado pela falta de uma descrição clara do âmbito das atividades a serem desempenhadas em cada setor do SVHH. Essa questão chama a atenção para a responsabilidade organizacional do SVHH para definir os papéis dos voluntários em cada setor e para atuar junto aos profissionais, divulgando os serviços prestados e, assim, aumentar a receptividade destes ao trabalho voluntário. A enfermagem deveria ser a equipe prioritária para tal ação, pois, é com estes

profissionais que os voluntários têm maior contato para verificar condições físicas e emocionais dos pacientes e, assim, serem autorizados a realizar as atividades como a entrega dos kits (higiene, datas comemorativas, roupas, etc), visitas, contação. Algumas atividades como a aplicação de Reiki requererão um empenho maior da coordenação para divulgação no Hospital H, já que se trata de terapia alternativa e este tipo de tratamento nem sempre é bem aceito na medicina alopática. A motivação inicial para o trabalho voluntário é influenciada pelos problemas na estruturação do serviço, apoio por profissionais de saúde, políticas e condições organizacionais da instituição. O apoio recebido ou a refutação de equipe, de amigos ou familiares pode interferir no sentido atribuído ao trabalho voluntário e ser determinante para a continuidade ou abandono da atividade.

Para os voluntários participantes, a convicção da religiosidade autorrelatada implica a adesão a valores, conforme o captado pelos instrumentos e revelado nas entrevistas individuais. Esses valores de cunho religioso dos voluntários se transportam para o cotidiano como ações de natureza altruísta e benevolente, motivando-os a irem ao hospital H, como via para exercer, concretizar os valores nos quais creem e poderem, também, expressar os princípios de cidadania que defendem. Os movimentos religiosos foram os primeiros difusores relevantes da benevolência e filantropia e os achados do presente estudo remetem à continuidade desta prática.

O voluntário também se beneficia com o trabalho que faz no Hospital H, deixando claro que a atuação voluntária é uma via de mão dupla. O trabalho voluntário é oportunidade para desenvolver ou desempenhar novas habilidades, papéis ou funções, na participação comunitária, podendo vir a ser um diferencial nas suas relações do voluntário consigo e com o ambiente onde vive. As possibilidades de atuação oferecidas no SVHH, com os diferentes setores que tem, favorece que se auxiliem os pacientes, a equipe do hospital e, especialmente, o voluntário com a gama de novas habilidades, que pode aprender ou com as várias atividades em que pode exercitar habilidades que tem e não coloca em prática por falta de oportunidades.

A fonte de satisfação mais expressiva no trabalho voluntário foi o vínculo com os pacientes, o que indica que o grupo do HH está voltado para o coletivo, podendo repercutir em mudanças nas práticas sociais dos participantes, imprimindo nova dimensão psicossocial para a vida que levam em sociedade. Embora o presente estudo tenha sido realizado na cidade de São Paulo, aonde há vasta gama de atividades de lazer ou de cunho educacional, pagas e gratuitas e os voluntários dispõem parte de seu tempo livre, que poderia ser dedicado ao lazer,

aprimoramento pessoal ou profissional, os entrevistados utilizam seu “tempo livre” para ajudar o próximo sem pagamento, ou melhor, arcando com as despesas relativas aos custos de estacionamento e/ou transporte público. Alguns voluntários residiam fora de São Paulo em cidades como São Bernardo do Campo, Santos, Jundiaí, São José dos Campos, o que exigia tempo maior de deslocamento e implicava mais gastos financeiros para isso.

As pessoas podem querer ou desejar ser voluntários, mas sem a difusão das oportunidades ou possibilidades para isso fica mais difícil a concretização desse pendore pessoal. Ficou evidente a importância da chamada na mídia, convite de amigo ou familiar para o engajamento na atividade voluntária. Também foi importante a vivência pessoal enquanto voluntária ou no seio familiar do voluntariado.

O voluntário é capaz de sair de si, fazer amizades, estabelecer relações de solidariedade. Assim, o voluntariado deveria ser considerado com mais atenção pelos gestores do setor saúde, pois, podem contribuir com a equipe, com a difusão do serviço na comunidade, em projetos participativos da sociedade e com a melhoria da qualidade de vida dos pacientes, ao menos durante a internação.

Para muitos dos participantes do estudo, a mobilização inicial para o voluntariado deu-se na lógica da reciprocidade, pois, tinham estado doentes e receberam ajuda, apoio de voluntários ou acompanharam algum familiar, amigo internado e que recebeu visitas dos voluntários. Assim, querem, de alguma forma, devolver, retribuir o amor da doação que receberam ou amenizar a dor vivenciada, auxiliando, às vezes empaticamente, quem está na mesma condição que já viveram, em um redimensionamento elaborado e auto-referido.

Com relação à aplicação dos instrumentos QPV-RR e IFV, esta pesquisa contribuiu para a base de referência metodológica de consolidação do uso e da validação destes na população brasileira.

Tendo em vista o HumanizaSUS, como eixo estruturante do SUS preconizado pelo Ministério da Saúde, aprofundar o estudo da categoria “valores” como motivação para ações de solidariedade e cidadania é essencial. Assim, dar continuidade a estudos na temática do voluntariado na saúde pode contribuir para o ideário da humanização na saúde.

8. REFERÊNCIAS

Alias SN, Ismail M. Antecedents of philanthropic behavior of health care volunteers. *Euro J Training Develop* [Internet]. 2015 [cited 2016 Jan 28];39(4):277-97. Available from: <http://dx.doi.org/10.1108/EJTD-01-2014-0005>

Andrade MF, Nogueira-Martins MCF, Bógus CM. Casa Siloé: a história de uma ONG para crianças portadoras de HIV/Aids. *Hist ciênc saúde-Manguinhos* [Internet]. 2007 [citado 2016 jan 28]; 4(4): 1291-311. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v14n4/09.pdf>

Andrade RB, Mello DF. Organizações sociais e instituições governamentais: perspectivas de parceria na atenção à saúde da criança através dos voluntários e da pastoral da criança. *Rev esc. enferm. USP* [Internet]. 2006 [citado 2016 jan 28];40(1):93-7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342006000100013>

Anjos MF. Aprender dos erros em serviços de saúde: uma aproximação bioética. In: Jungues JR, Garrafa V, organizadores. *Solidariedade crítica e cuidado: reflexões bioéticas*. São Paulo: Edições Loyola - Centro Universitário São Camilo; 2011, p. 167-80.

Ankitola O, Heingwa VW, Dageid W. Perceived stress and burnout among volunteer caregivers working in AIDS care in South Africa. *J Adv Nurs* [Internet]. 2013 [cited 2016 Jan 28]; 9(12): 2738-49. Available from: 10.1111/jan.12166

Aragaki M, Saito T, Takahashi M, Kai I. Hospital volunteer's role and accident-prevention systems: a nationwide survey of Japanese hospitals. *Health Serv Manage Res* [Internet]. 2007 [cited 2013 Jan 20];1(20): 220-26. Available from: 10.1258/095148407782219021

Arantes EMM. Rostos de crianças no Brasil. In: Pilotti F, Rizzini I, organizadores. *A arte de governar crianças: a história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil*. São Paulo: Cortez; 2011; 220-316.

Australian Council for Safety and Quality in Health Care: Preventing falls and harm from falls in older people. Best practice guidelines for Australian hospitals and residential aged care facilities. Canberra, Australian Council for Safety and Quality in Health Car [Internet]. 2005 [cited 2016 Jan 27]. Available from: <http://www.safetyandquality.gov.au/wp-content/uploads/2012/01/Guidelines-RACF.pdf>

A história do voluntariado. [Atualizado 2014, citado 2015 jan 24]. Disponível em: <http://www.ahistoria.com.br>.

Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Martins Fontes; 1977.

Bardin L. Análise de conteúdo. Tradução Luiz Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011.

Bardi A, Schwartz SH. Values and behavior: strength and structure of relations. *Pers Soc Psychol Bull* [Internet]. 2003 [cited 2014 Mar 10];29(10):1207-20. Available from: 10.1177/0146167203254602

Bebbington AC, Gatter PN. Volunteers in an HIV social care organization. *AIDS Care* [Internet]. 1994 [cited 2014 Jan 20];6(5):571-85. Available from: 10.1080/09540129408258671

Bilsky W, Schwartz SH. Measuring motivations: integrating content and method. *Pers indiv differ* [Internet]. 2008 [cited 2014 Jan 20];44:1738-51. Available from: 10.1016/j.paid.2008.02.001

Binder M, Freytag A. Volunteering, subjective well-being and public policy. *J Econ Psychol* [Internet]. 2013 [cited 2014 Mar 17];34(1):97-119. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.joep.2012.11.008>

Borg I, Groenen PJ F, Jehn KA, Bilsky W, Schwartz SH. Embedding the Organizational Culture Profile into Schwartz's Theory of Universals in Values. *Pers Psychol* [Internet]. 2010 [cited 2013 Jul 21];10(1): 1-12. Available from: 10.1027/1866-5888/a000028.

Borgonovi F. Doing well by doing good. The relationship between formal volunteering and self-reported health and happiness. *Soc Sci Med* [Internet]. 2008 June [cited 2014 Mar 10]; 66(11): 2321-34. Available from: 10.1016/j.socscimed.2008.01.011

Brasil. Lei n. 9.608 de 18 de fevereiro de 1998. Dispõe sobre o serviço voluntário e dá outras providências. Brasília; 1998 [citado 2014 fev. 18]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9608.htm

Brown E, Zhang Y. Is volunteer labor part of household production? Evidence from married couples. *Rev Econ Househ* [Internet]. 2013 [cited 2016 Jan 10]; 11: 341-369. Available from: 10.1007/s11150-011-9138-1

Caldana ACF, Figueiredo MAC. O Voluntariado em questão: a subjetividade permitida. *Psicol Cienc Prof Brasília* [Internet]. 2008 [citado 2014 jul 21]; 28(3):466-79. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v28n3/v28n3a03.pdf>

Campbell CN, Yugi MS, Zweni S. Supporting people with AIDS and their carers in rural South Africa: possibilities and challenges. *Health Place* [Internet]. 2008 [cited 2014 Apr 22]; 14(3):507-18. Available from: 10.1016/j.healthplace.2007.10.002

Campos CB, Porto JB. Escala de Valores Pessoais: validação da versão produzida em amostra de trabalhadores brasileiros. *Psico* [Internet]. 2010 [citado 2014 mar 19];31(2):208-13. Disponível em: dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5161641

Cantril JG. Inducing health care voluntarism through sequential requests: perceptions of effort and novelty. *Health Commun* [Internet]. 1991 [cited 2013 Mar 21];3(1):59-7. Available from:

https://www.researchgate.net/publication/233149278_Inducing_Health_Care_Voluntarism_Through_Sequential_Requests_Perceptions_of_Effort_and_Novelty

Cavalcanti M. A busca de um propósito e de um sentido de vida: o voluntário e o diagnóstico emancipador. In: Perez C, Junqueira LP, organizadores In: *Voluntariado e a gestão das políticas sociais*; São Paulo: Futura, 2002, p. 182-151.

Cavalcanti CE, Souza WJ, Cunha ASR, Nascimento MAA. Comportamento organizacional no trabalho voluntário: motivos, perfis e correlações na Pastoral da Criança. *Revista do Departamento de Ciências Econômicas do Departamento de Ciências Administrativas e do Programa de Pós-Graduação em Administração* [Internet]. 2010 [citado 2015 jan 20];31:97-132. Disponível em: <http://online.unisc.br/seer/index.php/cepe/article/view/1382>

Chacón F, Vecina ML, Dávila MC. The three-stage model of volunteer's duration. *J Soc Behav Pers Internet*. 2007 [cited 2015 Mar 10];35(5):627-42. Available from: http://pendientedemigracion.ucm.es/info/voluntariado_I+G/files/PublicacionesThethreestagemodelofvolunteers.pdf

Chacón F, Pérez P, Flores J, Vecina ML. Motivos del voluntariado: categorización de las motivaciones de los voluntarios mediante pregunta abierta. *Interv Psicosoc* [Internet]. 2010 [cited 2013 Mar 10];19(3):213-22. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-05592010000300002&script=sci_arttext

Clary EG, Snyder M, Ridge R, Copeland J, Stukas A, Haugen J, Miene P. Understanding and assessing the motivations of volunteers: a functional approach. *Journal Personality and Social Psychology* (Internet). 1998 [cited 2016 Jan 20];74(6):1516-30. Available from: [http://www.comm.umn.edu/~akoerner/courses/5431-S13/Clary%20et%20al.%20\(1998\).pdf](http://www.comm.umn.edu/~akoerner/courses/5431-S13/Clary%20et%20al.%20(1998).pdf)

Clary EG, Snyder M. The motivations to volunteer: theoretical and practical considerations. *Current Direc Psy Science* [Internet]. 1999 [cited 2016 Jan 20]; 8(5):156-9. Available from: <http://cdp.sagepub.com/content/8/5/156>

Comunidade Solidária. Filantropia. 2013 [acesso 2013 Mar 20]. Disponível em: http://veja.abril.com.br/especiais/filantropia/p_042.html

Comunidade Solidária. Programa Voluntários do Conselho da Comunidade Solidária. 2014 [atualizado 2012, citado 2014 mar 20]. Disponível em: <http://portaldovoluntario.org.br/blogs/54329/posts/146>

Coordenadoria de Serviços de saúde; Coordenadoria de recursos Humanos. Instituto de Saúde. Comissão de voluntariado da SES-SP. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP). Diretrizes para a ação do voluntariado nas unidades públicas estaduais dos serviços de saúde. [Mimeo]. 2009.

Critério de classificação da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP) Brasil 2015 – Base LSE 2015. ABEP, 2015 [atualizado 2015, citado 2015 fev 10]. Disponível em: <http://www.abep.org/criterio-brasil>

Crook J, Weir R, Willms D. Experiences and benefits of volunteering in a community AIDS organization. *J Asso Nur Aids Care* [Internet]. 2006 [cited 2015 Nov 10];39-45. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1055329006001439>

Dávila LMC, Chacón FF. Adaptación del inventario de funciones del voluntariado al voluntariado español. *Iberpsicología* [Internet]. 2005 [cited 2015 Nov 13];10:1-2 Available from: https://www.researchgate.net/publication/28083155_Adaptacion_del_inventario_de_funciones_del_voluntariado_al_voluntariado_espanol

Decreto Municipal de São Paulo nº 48.696, de 05 de setembro de 2007. Institui o serviço voluntário no âmbito da Administração Direta, das Autarquias e das Fundações do Município de São Paulo, disciplinando sua prestação nas condições que especifica. São Paulo; 2007 [citado 2014 dez 10]. Disponível em: http://www3.prefeitura.sp.gov.br/cadlem/secretarias/negocios_juridicos/cadlem/integra.asp?alt=06092007D%20486960000

Deus AM, Cunha DESL, Maciel EM. Estudo de caso na pesquisa qualitativa em educação: uma metodologia. *Anais do VI Encontro de Pesquisa em Educação da UFPI*; 2010; dez;

Teresina, PI [Internet]. Universidade Federal do Piauí, 2010. [citado 2012 nov 14]. Disponível em: <http://leg.ufpi.br/ppged/index/pagina/id/4288>

Di Pietro MSZ. Direito administrativo, 14^o ed. São Paulo: Atlas, 2002, 413.

Domeneghetti AM. Voluntariado: gestão do trabalho voluntário em organizações sem fins lucrativos. São Paulo: Esfera, 2001.

Dowbor L. Boa vontade existe? Como organizá-la? In: Perez C, Junqueira LP, organizadores. Voluntariado e a gestão das políticas sociais; São Paulo: Futura, 2002, p. 84-103.

Dury S, De Donder L, De Witte N, Brosens D, Smetcore AS, Van Regenmortel S, Verté D. Is volunteering in later life impede dor stimulated by other activities? [Internet]. 2016 [cited 2016 Jan 20]; 38:51-75. Epub 2015 March 16. Avaliable from: 10.1177/0164027515574777

Entrajuda – Apoio a instituições de solidariedade social. Alguns dados relativos ao voluntariado em Portugal [Internet]. 2011 [cited 2016 Jan 10]. Avaliable from: http://www.entrajuda.pt/pdf/Voluntariado%20em%20Portugal_Jan%202011.pdf

European Social Survey. Computing Scores for the 10 Human values. 2012 [cited 2016 Jan 15]. Avaliable from: https://www.europeansocialsurvey.org/docs/methodology/ESS1_human_values_scale.pdf

Franks AL, Geary M, Smith I. A sitting/companionship service for palliative care patients: Leicestershire, England. Am J Hosp Palliat Care [Internet]. 1997 [cited 2015 Mar 10];14(4):162-5. Avaliable from: 10.1177/104990919701400402

Fernandes RC. O que é o terceiro setor? In: Ioschpe EB (Org.), Terceiro setor: desenvolvimento social sustentado. São Paulo: Paz e Terra, 2005; 26-33.

Ferrari R. Voluntariado: uma questão ética. São Paulo: Escuta, 2010.

Ferreira M, Proença T, Proença JF. As motivações no trabalho voluntário. Revista Portuguesa e Brasileira de Gestão [Internet]. 2008 [cited 2014 Jul 21];43-53. Avaliable from: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_serial&pid=1645-464&nrm=iso&rep=&lng=pt

Figueiredo LC. A metapsicologia do cuidado. Psychê. 2007, 21; 13-30.

Flick M, Bittman M, Doyle J. The community's most valuable (hidden) asset-volunteering in Australia, Sydney. Social Policy Research Centre. University of New Sou [Internet]. 2002 [cited 2014 Mar 10]. Available from: file:///E:/Artigos%20janeiro%202016/Report2_02_Volunteering_in_Australia.pdf

Franco MLPB. Análise do conteúdo. Brasília: Editora Plano; 2003;14.

García M. Aplicación del Inventário de Funciones Del Voluntariado a los voluntários em Colômbia. [Tesis de maestria]. 2012. Universidad Nacional de Colômbia; 2012 [cited 2015 Jan 17]. Available from: <http://www.bdigital.unal.edu.co/6536/2012>

Giles LC, Bolch D, Rouvray R, McErlean B, Witehead CH, Phillips PA, CrottyA. Can volunteer companions prevent falls among inpatients? A feasibility study using a pre-post comparative design. BMC Geriatr [Internet]. 2006 [cited 2015 Mar 10];6:11. Available from: 10.1186/1471-2318-6-11

Gouveia VV, Martinez E, Meira M, Milfont TL. A estrutura e o conteúdo universais dos valores humanos: análise fatorial confirmatória da tipologia de Schartz. Estud Psicol [Internet]. 2001 [cited 2014 Dez 10];6(2):431-42. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2001000200002>

Global Vision International (GIVI, 2011). [atualizado em 2014; citado 2016 jan 22]. Disponível em: <http://www.gviworld.com/get-involved/volunteer-program/>

Greene JC, Valerie JC, GrahamWF. Toward a conceptual framework for mixed-method evaluation designs. Educ Eval Policy [Internet]. 1989 [cited 2016 Jan 10];11(3):255-74. Available from: <http://www.jstor.org/stable/1163620>

Hudson M. Administrando organizações do Terceiro Setor. São Paulo. Makron Books; 1999.

Instituto de Infectologia Emílio Ribas (org). Do lazareto dos varioliosos ao Instituto de Infectologia Emilio Ribas: 130 anos de história da saúde pública no Brasil. São Paulo: Narrativa-um, 2010.

Instituto de Infectologia Emílio Ribas. Linha do tempo. [atualizado 13 maio 2014, citado 2016 jan 20]. Disponível em: <http://www.emilioribas.sp.gov.br/institucional/linha-do-tempo>

James H, Nelson MC, Stracener CE, Gannon C. Child health assessment and screening using a volunteer staff. West J Med [Internet]. 1978 [cited 2016 Jan 10];129:243-49. Available from: file:///E:/Artigos%20janeiro%202016/Child%20Health%20Assessment%20and.pdf

Jansen KL. Coping, stress, and burnout factors in long-term volunteering. University of Toledo. [Doctor of Psychology] Toledo; 2010. [cited 2016 Jan 15] Available from: <http://utdr.utoledo.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1889&context=theses-dissertations>

Jiménez MLV, Fuertes FC, Abad MJS. Differences and similarities among volunteers who drop out during the first year and volunteers who continue after eight years. *Span J Psychol* [Internet]. 2010 [cited 2015 Mar 13];13(1):343-52. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20480701>

Johnson B, Onwuegbuzie A, Turner L. Toward a definition of mixed methods research. *J Mix Methods Res* [Internet]. 2007 [cited 2015 Dec 27];(2):112-33. Available from: [10.1177/1558689806298224](http://dx.doi.org/10.1177/1558689806298224)

Kisnerman N. *Introdução ao trabalho social*. São Paulo: Editora Moraes; 1983.

Kumar S, Calvo R, Avendano M, Sivaramakrishnan K, Berkman LF. Social support, volunteering and health around the world: cross-national evidence from 139 countries. *Soc Scienc Med* [Internet]. 2012 [cited 2014 Nov 14];74:696-706. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953612000123>

Landin L. Quem dá e quem não dá - eis a questão - RITS - Revista do Terceiro Setor, 1998. [acesso jun 2012]. Disponível em: <http://www.rits.org.br>

Landin L, Scalón MC. *Doações e trabalho voluntário no Brasil: uma pesquisa*. Rio de Janeiro: Sete Letras; 2000.

Latham GP, Pinder CC. Work motivation theory and research at the dawn of the Twenty-First Century. *Annu Rev Psychol* [Internet]. 2005 [cited 2014 Mar 10];56:485-516. Available from: [10.1146/annurev.psych.55.090902.142105](http://dx.doi.org/10.1146/annurev.psych.55.090902.142105)

Lei n. 9.608, de 18 de fevereiro de 1998. Dispõe sobre o serviço voluntário e dá outras providências. Brasília, DF. [citado 20 jan 2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9608.htm

Levine RV, Morenzayan A, Philbrick K. Cross-cultural differences in helping strangers. *J Cross Cult Psychol* [Internet]. 2001 [cited 2014 Mar 10];32:543-60. Available from: <http://jcc.sagepub.com/content/32/5/543.full.pdf+html>

McCreary LL, Kaponda CP, Davis K, Kalengamaliro M, Norr KF. Empowering peer group leaders for HIV prevention in Malawi. *J Nurs Scholarsh* [Internet]. 2013 [cited 2015 Feb 2015];45(3):288-97. Available from: 10.1111/jnu.12031

Maio GR, Pakizeh A, Cheung WY, Rees KJ. Changing, priming, and acting on values: Effects via motivational relations in a circular model. *J Pers Soc Psychol* [Internet]. 2009 [cited 2014 Jan 10];97:699-715. Available from: 10.1037/a0016420.

Maslanka H. Burnout, social support and AIDS volunteers. *AIDS Care* [Internet]. 1996 [cited 2012 Jan 10];8(2):195-206. Available from: 10.1080/09540129650125876

Matsuba MK, Hart D, Atkins R. Psychological and social-structural influences on commitment to volunteering. *J Res Pers* [Internet]. 2007 [cited 2015 Dec 14];41(4):889-907. Available from: 10.1016/j.jrp.2006.11.001

Marques VL. Voluntariado: motivos e repercussões na vida social e acadêmica dos alunos de graduação de medicina, voluntários em programas na área da saúde. [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina; 2006 [citado 2014 jan. 14]. Disponível em: http://www.hsp.epm.br/centros/cedess/producao/teses/tese_p_38.pdf

Merhy EE. Um ensaio sobre o médico e suas valises tecnológicas: contribuições para compreender as reestruturações produtivas do setor saúde. *Interface* [Internet]. 1997 [citado 2014 dez 22];6:109-16. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832000000100009>

Mesgravis L. A Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (1599-1884): atribuição ao Estudo da Assistência social no Brasil. [Tese de Doutorado]. São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo; 1972:51-62.

Messner AH, Price M, Kwast K, Gallagher K, Forte J. Volunteer-based universal newborn hearing screening program. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* [Internet]. 2001 [cited 2012 Feb 10];20(2):123-30. Available from: 10.1016/S0165-5876(01)00507-9

Moniz ALF, Araujo TCC F. Trabalho voluntário em saúde: auto-percepção, estresse e burnout. *Interação* [Internet]. 2006 [citado 2012 Mar 10];10(2):235-43. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/psicologia/article/viewFile/7680/5472>

Moniz ALF, Araújo TCCF. Voluntariado hospitalar: um estudo sobre a percepção dos profissionais de saúde. *Estud psicol* [Internet]. 2008 [cited 2013 Mar 10];13(2):149-56. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v13n2/07.pdf>

Monteiro S, Gonçalves E, Pereira A. Understanding motivations for volunteering in a sample of hospital volunteers within an oncologic context: relationship with psychological well-being and quality of life. *Psyc Comm Health* [Internet]. 2012 [cited 2016 Jan 10];1(2):201-11. Available from: <http://pch.psychopen.eu/article/view/31>

Moreira MCN. A dádiva da sobriedade: a ajuda mútua nos grupos de alcoólicos anônimos. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2004 [cited 2016 Jan 17];9(4):1079-80. Available from: [10.5964/pch.v1i2.31](http://www.scielo.br/pch.v1i2.31)

Mott ML. Maternalismo, políticas públicas e benemerências no Brasil (1930-1945). *Cadernos Pagu* [Internet]. 2001 [citado 2012 Mar 10];16:199-234. Available from: www.scielo.br/pdf/cpa/n16/n16a10

Musick MA, Wilson J. Volunteering and depression: the role of psychological and social resources in different age groups. *Soc Med Sci*. 2003; 56(2): 259-69.

Nesbitt WH, Ross MW, Sunderland RH, Shelp E. Prediction of grief and HIV/Aids - related burnout in volunteers. *Aids Care*.1996; 8(2): 137-43.

Nesbit N. The influence of major life cycle events on volunteering. *Nonprofit Volunt Sect* [Internet]. 2012 [cited 2015 Jan 16];41(6):1153-74. Available from: [10.1177/0899764011429181](http://www.scielo.br/nps.v41n6.1153)

Nissim R, Regehr M, Rozmovits L, Rodin G. Transforming the experience of câncer care: a qualitative study of a hospital-based volunteer psychosocial support service. *Support Care Cancer* [Internet]. 2009 [cited 2014 Dec 25];17: 801-9. Available from: [10.1007/s00520-008-0556-4](http://www.scielo.br/scancer.v17n12.801)

Okun MA, O'Rourke HP, Keller B, Johnson KA, Enders C. Value-expressive volunteer motivation and volunteering by older adults: relationships with religiosity and spirituality. *J Geriatr* [Internet]. 2015 [cited 2016 Jan 10];70(6):860-70. Available from: [10.1093/geronb/gbu029](http://www.scielo.br/geronb.v70n6.860)

Omoto AM, Snyder M. Sustained helping without obligation: motivation, longevity of service, and perceived attitude change among AIDS volunteers. *Int J Personal Psychol* [Internet]. 1995 [cited 2014 Nov 10];68(4):671-86. Available from: [https://faculty.washington.edu/jdb/345/345%20Articles/Chapter%2012%20Omoto%20&%20Snyder%20\(1995\).pdf](https://faculty.washington.edu/jdb/345/345%20Articles/Chapter%2012%20Omoto%20&%20Snyder%20(1995).pdf)

Organização das Nações Unidas (ONU). El tema de la celebración del Día Internacional de los Voluntarios de 2013 es: Jóvenes del_mundo activos. [Atualizado 2016; citado 2014 dez 20]. Disponível em: <https://www.un.org/es/events/volunteerday>

Ortiz MCM. Voluntariado em hospitais: uma análise institucional da subjetividade. [Tese de Doutorado]. São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo; 2007 [citado 2013 fev 17]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47131/tde-17012008-160303/pt-br.php>

Paradis LF, Usui WN. Hospice staff and volunteers: issues for management. *J Psychosoc Oncol* [Internet]. 1989 [cited 2012 Nov 10];7(1/2):121-40. Available from: 10.1300/J077v07n01_09

Pastoral da Criança. Guia do líder da Pastoral da Criança. 3^oed. Curitiba: 2000.

Pilati R, Hess MAG. Evidências de validade de uma versão brasileira do Inventário de Funções do Voluntariado – IFV. *Psico-USF* [Internet]. 2011 [cited 2012 Dec 15]; 3(3): 275-84. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-82712011000300004>

Pilotti F, Rizzini I. A arte de governar crianças: a história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil. São Paulo: Cortez: 2011; p. 1-38.

Portal do voluntário. [atualizado 2011, citado maio 2014]. Disponível em: <http://portaldovoluntario.org.br/documents/0000/0118/121450315821.doc>

Porto JB. Mensuração de valores no Brasil. In: Tamayo A, Porto JB, organizadores. Valores e comportamento nas organizações. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes. 2005, 57-96.

Prabhu VR, Hanley A, Kearney S. Evaluation of a hospital volunteer program in rural Australia. *Aust Health Rev* [Internet] 2008. [cited 2012 Mar 20];32(2):267-70. Available from: 10.1071/AH080265

Prefeitura de São Paulo. [atualizado 2014; acesso 2016 jan. 20]. Disponível em: http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/voluntario_da_saude/index.php?p=1910

Programa Voluntários do Conselho da Comunidade Solidária. [atualizado 2013; citado 2014 jan. 20]. Disponível em: <http://portaldovoluntario.org.br/blogs/54329/posts/146>

Rede Brasil Voluntário. Instituto Brasileiro de Opinião Pública (IBOPE, 2011). [atualizado 2011; citado 2014 dez. 14]. Disponível em: <http://www.parceirosvoluntarios.org.br/Componentes/Imprensa/noticias>.

Rockaêl L, Magalhães R. Preto no branco: quinze anos de conquista da APFCC - Associação Paulista Feminina de Combate ao Câncer. São Paulo: Linear B, 2009.

Ross MW, Greenfield SA, Bennett L. Predictors of dropout and burnout in AIDS volunteers: a longitudinal study. *Aids Care* [Internet]. 1999 [cited 2014 Jul 20];11(6):723-31. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10716013>

Saroglou V, Delpierre V, Dernelle R. Values and religiosity: a meta-analysis of studies using Schwartz's model. *Pers Individ Dif* [Internet]. 2004 [cited 2014 Jul 10];37(4):721-34. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0191886903004033>

Scaravaglione D, Coroilli EM, Witt RR, Ranieri T. Voluntários de saúde: mito ou realidade? Elementos preliminares da avaliação de nove anos de experiência no Sistema de Saúde Comunitária Murialdo, Rio Grande do Sul. *Rev bras enferm* [Internet]. 1984 [cited 2016 Jan 20];37(3-4): 262-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71671984000400015>

Schwartz SH, Bilsky W. Toward a universal psychological structure of human values. *Journal of Personality and Social Psychology* [Internet]. 1987 [cited 2014 Dec 20];53(3):550-62. Available from: doi.apa.org/journals/psp/53/3/550

Schwartz SH, Boehnke K. Evaluating the structure of human values with confirmatory factor analysis. *J Res Pers* [Internet]. 2004 [cited 2013 Mar 10];38(3):230-55. Available from: [10.1016/S0092-6566\(03\)00069-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0092-6566(03)00069-2)

Schwartz SH. Valores humanos básicos: seu contexto e estrutura inter-cultural. In: Tamayo A, Porto JB (Organizadores). Valores e comportamentos nas organizações. Rio de Janeiro: Vozes; 2005, 21-55.

Schwartz SH. Les valeurs de base de la personne: Théorie, mesures et applications. Rev Fr Sociol [Internet]. 2006 [cited 2012 Jul 21];4(47):929-68. Available from: 10.3917/rfs.474.0929

Schwartz SH, Cieciuch J, Vecchione M, Davidov E, Fischer R, Beierlein C et al. Refining the theory of basic individual values. J Pers Soc Psychol [Internet]. 2012 [cited 2015 Dez 15]; 103(4):663-88. Available from: <http://dx.doi.org/10.1037/a0029393>

Selli L, Garrafa V. Presença feminina na atividade voluntária: uma leitura a partir a bioética. Revista Brasileira de Bioética [Internet]. 2005 [citado 2016 jan 15];1(1):80-90. Available from: <https://rbbioetica.files.wordpress.com/2014/11/rbb-1-1.pdf>

Selli L, Garrafa V. Solidariedade crítica e voluntariado orgânico: outra possibilidade de intervenção societária. Hist ciênc saúde-Manguinhos [Internet]. 2006 [citado 2014 jun 10]; 13(2):239-51. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702006000200003>

Selli L, Garrafa V, Junges JR. Beneficiários do trabalho voluntário: uma leitura a partir da bioética. Rev. Saúde Pública [Internet]. 2008 [cited 2014 Nov 10];42(6):1085-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102008000600015>

Silva DE. Ser voluntário, ser solidário. Voluntários da Educação, educamos no voluntário. Corpo Nacional de Escutas. Escutismo Católico Português. 26/03/2011. Esta intervenção recolhe inspiração na apresentação feita no Instituto Diocesano de Formação Cristão de Lisboa, em 24 de Janeiro de 2011, pelo Secretário Nacional Pedagógico do CNE, Pedro Duarte Silva, subordinada ao tema “Voluntariado: uma visão cristã; CNE: um movimento de voluntariado”. http://aev2011.cne-escutismo.pt/PDF/EscutismoVoluntariado/CNE/Ser_Volunt%C3%A1rio_Ser_Solid%C3%A1rio.pdf

Siqueira U. Entre sindicatos, clubes e botequins: identidades, associações e lazer dos trabalhadores paulistanos (1890-1920). [Tese de Doutorado]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2008 [citado 2014 mar. 18]. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=vtls000438056>

Snyder M, Omoto AM. Volunteerism: social issues perspectives and social policy implications. *Soc Issues Policy Rev* [Internet]. 2008 [cited 2014 Jun 21];2(1):1-36. Available from: 10.1111/j.1751-2409.2008.00009.x

Souza CB, Bacalhau MRN, Moura MJ, Volpi JH, Marques S, Rodrigues MRG. Aspectos da motivação para o trabalho voluntário com doentes oncológicos: um estudo colaborativo entre Brasil e Portugal. *Psicologia: Saúde e Doenças* [Internet]. 2003 [citado 2016 Jan 10];4(2):267-76. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36240207>

Sousa VD, Driessnack M, Mendes IAC. Revisão dos desenhos de pesquisa relevantes para enfermagem: parte 3: métodos mistos e múltiplos. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2007 [citado 2016 Jan 28];15(5):502-7. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000300022&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692007000300022>

Souza LM, Lauert L. Trabalho voluntário: uma alternativa para a promoção da saúde de idosos. *Rev esc. enferm. USP* [Internet]. 2008 [citado 2015 Jul 15];2(2):73-81. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n2/a21.pdf>

Souza LM, Lauert L, Hilleshein EF. Qualidade de vida e trabalho voluntário em idosos. *Rev esc. enferm. USP* [Internet]. 2011 [citado 2014 jun 10];45(3):665-71. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n3/v45n3a17.pdf>

Souza FC. A natureza jurídica do auxílio financeiro pago ao prestador de serviço voluntário. [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Fac. Direito da Universidade de São Paulo; 2012 [citado 2014 jan 15]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/2/2138/tde-18032013-140310/pt-br.php>

Tamayo A, Porto JB. Validação do questionário de Perfis de Valores (QPV) no Brasil. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* [Internet] 2009. [citado 2013 set 14]; 25(3):369-76. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v25n3/a10v25n3.pdf>

Tashakkori A, Teddie C. Putting the Human Back in "Human Research Methodology": The Researcher in Mixed Methods Research. *J Mix Methods Res* [Internet]. 2010 [cited 2015 Mar 17]; 4(4): 271–7. Available from: <http://mmr.sagepub.com/content/4/4/271.full.pdf+html>

Tobar F, Yalour MR. Como fazer teses em saúde pública. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.

Torres CV, Porto JB, Vargas LM, Fischer R. A meta-analysis of basic human values in Brazil: observed differences within the country. *Rev Psic Org e Trab* [Internet]. 2015 [citado 2016 Jan 10];15(1):89-102. Available from: 10.17652/rpot/2015.1.356

Torres CV, Schwartz SH. A Teoria de Valores Refinada e suas relações com comportamento. *Revista de Psicologia da USP*. 2016. No prelo.

Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem. Biblioteca “Wanda de Aguiar Horta”. Guia prático para elaboração de dissertação, tese, monografia e projeto de pesquisa / Juliana Akie Takahashi, Neide Bombeiro Filet, Sonia Maria Gardim, Yuka Saheki. - São Paulo, 2015 [Internet]. 2015 [citado 2015 nov 15]. Disponível em: http://www.ee.usp.br/biblioteca/doc/guia_teses2015.pdf

Ventura. O estudo de caso como modalidade de pesquisa. *Rev SOCERJ* [Internet]. 2007 [cited 2013 Mar 15];20(5):383-6. Available from: http://unisc.br/portal/upload/com_arquivo/o_estudo_de_caso_como_modalidade_de_pesquisa.pdf

Veyne P (org). *Do Império Romano ao ano mil - História da vida privada*. São Paulo: Companhia das Letras, 1990.

Ward AM, Mckillop DG. An examination of volunteer motivation in credit unions: informing volunteer resource management. *Annals of Public and Cooperative Economics* [Internet]. 2011 [cited 2015 Jul 15];82(3):253-75. Available from: http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1917157

Wells BL, DePue JD, Buehler CJ, Lasater TM, Carleton RA. Characteristics of volunteers who deliver health education and promotion a comparison with organization members and program participants. *Health Educ Q* [Internet]. 1990 [cited 2014 Jul 10];17(1):23-35. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2318649>

Wilson E. Volunteering. *Annu Rev Sociol* [Internet]. 2000 [cited 2014 Jul 19];26: 215-40. Available from: 10.1146/annurev.soc.26.1.215

World Health Organization Envelhecimento ativo: uma política de saúde. World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 60p.: II [citado 2015 Mar 24]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf

Wu AMS, Tang CSK, Yan ECW. Post-retirement voluntary work and psychological functioning among older Chinese in Hong Kong. *J Cross Cult Gerontol* [Internet]. 2005 [cited 2014 Jan 15]; 20(1):27-45. Available from: 10.1007/s10823-005-3796-5

Wu J, Wing LT, Liu ES. Psychometric properties of the volunteer functions inventory with chinese students. *Community Ment Health J* [Internet]. 2009 [cited 2014 Jul 22]; 37(6):769-80. Available from: 10.1002/jcop.20330

Anexo 1

Questionário de Perfis de Valores Refinada adaptado para o Brasil, Torres e Schwartz, 2016

QPV-RR (Versão masculino)

Descrevemos resumidamente abaixo diferentes rapazes. Leia cada descrição e considere o quanto cada um desses rapazes é semelhante a você ou não. Assinale com um “X” a opção que indica o quanto o rapaz descrito se parece com você.

	Quanto este rapaz se parece com você?					
	Não se parece nada comigo	Não se parece comigo	Se parece pouco comigo	Se parece mais ou menos comigo	Se parece comigo	Se parece muito comigo
1) É importante para ele formar suas visões de maneira independente.						
2) É importante para ele que seu país esteja seguro e estável.						
3) É importante para ele se entreter.						
4) É importante para ele evitar chatear as pessoas.						
5) É importante para ele que as pessoas fracas e vulneráveis da sociedade sejam protegidas.						
6) É importante para ele que as pessoas façam o que ele diz que deveriam fazer.						
7) É importante para ele nunca pensar que ele merece mais do que os outros.						
8) É importante para ele tomar conta da natureza.						
9) É importante para ele que ninguém jamais o envergonhe.						
10) É importante para ele sempre procurar coisas diferentes para fazer.						
11) É importante para ele cuidar das pessoas das quais ele se sente próximo.						

	Quanto este rapaz se parece com você?					
	Não se parece nada comigo	Não se parece comigo	Se parece pouco comigo	Se parece mais ou menos comigo	Se parece comigo	Se parece muito comigo
12) É importante para ele ter o poder que o dinheiro pode trazer.						
13) É muito importante para ele evitar doenças e proteger a sua saúde.						
14) É importante para ele ser tolerante com todos os tipos de pessoas e grupos.						
15) É importante para ele nunca violar as regras ou regulamentos.						
16) É importante para ele tomar suas próprias decisões a respeito da sua vida.						
17) É importante para ele ter ambições na vida.						
18) É importante para ele manter tanto os valores, quanto as formas de pensar tradicionais.						
19) É importante para ele que as pessoas que ele conhece tenham total confiança nele.						
20) É importante para ele ser rico.						
21) É importante para ele tomar parte nas atividades que defendam a natureza.						
22) É importante para ele nunca irritar alguém.						
23) É importante para ele desenvolver suas próprias opiniões.						
24) É importante para ele proteger sua imagem pública.						
25) É muito importante para ele ajudar as pessoas que lhe são queridas.						
26) É importante para ele estar seguro pessoalmente.						
27) É importante para ele ser um amigo confiável e fiel.						
28) É importante para ele assumir riscos que fazem a vida ficar excitante.						

	Quanto este rapaz se parece com você?					
	Não se parece nada comigo	Não se parece comigo	Se parece pouco comigo	Se parece mais ou menos comigo	Se parece comigo	Se parece muito comigo
29) É importante para ele ter poder para conseguir com que as pessoas façam o que ele quer.						
30) É importante para ele planejar suas atividades de forma independente.						
31) É importante para ele seguir as regras mesmo se ninguém estiver olhando.						
32) É importante para ele ter muito sucesso.						
33) É importante para ele seguir os costumes da sua família ou os costumes de uma religião.						
34) É importante para ele ouvir e compreender as pessoas que são diferentes dele.						
35) É importante para ele ter um Estado forte que possa defender seus cidadãos.						
36) É importante para ele desfrutar dos prazeres da vida.						
37) É importante para ele que todas as pessoas no mundo tenham oportunidades iguais na vida.						
38) É importante para ele ser humilde.						
39) É importante para ele descobrir as coisas por si mesmo.						
40) É importante para ele honrar as práticas tradicionais da sua cultura.						
41) É importante para ele ser a pessoa que diz aos outros o que fazer.						
42) É importante para ele obedecer todas as Leis.						
43) É importante para ele ter todos os tipos de experiências novas.						
44) É importante para ele ter coisas caras que mostram a sua riqueza.						

	Quanto este rapaz se parece com você?					
	Não se parece nada comigo	Não se parece comigo	Se parece pouco comigo	Se parece mais ou menos comigo	Se parece comigo	Se parece muito comigo
45) É importante para ele proteger o ambiente natural da destruição ou poluição.						
46) É importante para ele aproveitar qualquer oportunidade de se divertir.						
47) É importante para ele se preocupar com todas as necessidades das suas pessoas queridas.						
48) É importante para ele que as pessoas reconheçam o que ele alcança.						
49) É importante para ele nunca ser humilhado.						
50) É importante para ele que seu país se proteja de todas as ameaças.						
51) É importante para ele nunca deixar as outras pessoas com raiva.						
52) É importante para ele que todos sejam tratados com justiça, mesmo pessoas que ele não conhece.						
53) É importante para ele evitar qualquer coisa perigosa.						
54) É importante para ele estar satisfeito com o que ele tem e não querer mais.						
55) É importante para ele que todos os seus amigos e família possam acreditar nele completamente.						
56) É importante para ele ser livre para escolher por ele mesmo o que fazer.						
57) É importante para ele aceitar as pessoas como elas são, mesmo quando ele discorda delas.						

Anexo 1

Questionário de Perfis de Valores Refinada adaptado para o Brasil,

Torres e Schwartz, 2016

QPV-RR (Versão feminina)

Descrevemos resumidamente abaixo diferentes pessoas. Leia cada descrição e considere o quanto cada uma dessas pessoas é semelhante a você ou não. Assinale com um "X" a opção que indica o quanto a pessoa descrita se parece com você.

	Quanto esta pessoa se parece com você?					
	Não se parece nada comigo	Não se parece comigo	Se parece pouco comigo	Se parece mais ou menos comigo	Se parece comigo	Se parece muito comigo
1) É importante para ela formar suas visões de maneira independente.						
2) É importante para ela que seu país esteja seguro e estável.						
3) É importante para ela se entreter.						
4) É importante para ela evitar chatear as pessoas.						
5) É importante para ela que as pessoas fracas e vulneráveis da sociedade sejam protegidas.						
6) É importante para ela que as pessoas façam o que ela diz que deveriam fazer.						
7) É importante para ela nunca pensar que ela merece mais do que os outros.						
8) É importante para ela tomar conta da natureza.						
9) É importante para ela que ninguém jamais a envergonhe.						
10) É importante para ela sempre procurar coisas diferentes para fazer.						

	Quanto esta pessoa se parece com você?					
	Não se parece nada comigo	Não se parece comigo	Se parece pouco comigo	Se parece mais ou menos comigo	Se parece comigo	Se parece muito comigo
11) É importante para ela cuidar das pessoas das quais ela se sente próxima.						
12) É importante para ela ter o poder que o dinheiro pode trazer.						
13) É muito importante para ela evitar doenças e proteger a sua saúde.						
14) É importante para ela ser tolerante com todos os tipos de pessoas e grupos.						
15) É importante para ela nunca violar as regras ou regulamentos.						
16) É importante para ela tomar suas próprias decisões a respeito da sua vida.						
17) É importante para ela ter ambições na vida.						
18) É importante para ela manter tanto os valores, quanto as formas de pensar tradicionais.						
19) É importante para ela que as pessoas que ela conhece tenham total confiança nela.						
20) É importante para ela ser rica.						
21) É importante para ela tomar parte nas atividades que defendam a natureza.						
22) É importante para ela nunca irritar alguém.						
23) É importante para ela desenvolver suas próprias opiniões.						
24) É importante para ela proteger sua imagem pública.						
25) É muito importante para ela ajudar as pessoas que lhe são queridas.						
26) É importante para ela estar segura pessoalmente.						

	Quanto esta pessoa se parece com você?					
	Não se parece nada comigo	Não se parece comigo	Se parece pouco comigo	Se parece mais ou menos comigo	Se parece comigo	Se parece muito comigo
27) É importante para ela ser uma amiga confiável e fiel.						
28) É importante para ela assumir riscos que fazem a vida ficar excitante.						
29) É importante para ela ter poder para conseguir com que as pessoas façam o que ela quer.						
30) É importante para ela planejar suas atividades de forma independente.						
31) É importante para ela seguir as regras mesmo se ninguém estiver olhando.						
32) É importante para ela ter muito sucesso.						
33) É importante para ela seguir os costumes da sua família ou os costumes de uma religião.						
34) É importante para ela ouvir e compreender as pessoas que são diferentes dela.						
35) É importante para ela ter um Estado forte que possa defender seus cidadãos.						
36) É importante para ela desfrutar dos prazeres da vida.						
37) É importante para ela que todas as pessoas no mundo tenham oportunidades iguais na vida.						
38) É importante para ela ser humilde.						
39) É importante para ela descobrir as coisas por si mesma.						
40) É importante para ela honrar as práticas tradicionais da sua cultura.						
41) É importante para ela ser a pessoa que diz aos outros o que fazer.						
42) É importante para ela obedecer todas as Leis.						

	Quanto esta pessoa se parece com você?					
	Não se parece nada comigo	Não se parece comigo	Se parece pouco comigo	Se parece mais ou menos comigo	Se parece comigo	Se parece muito comigo
43) É importante para ela ter todos os tipos de experiências novas.						
44) É importante para ela ter coisas caras que mostram a sua riqueza.						
45) É importante para ela proteger o ambiente natural da destruição ou poluição.						
46) É importante para ela aproveitar qualquer oportunidade de se divertir.						
47) É importante para ela se preocupar com todas as necessidades das suas pessoas queridas.						
48) É importante para ela que as pessoas reconheçam o que ela alcança.						
49) É importante para ela nunca ser humilhada.						
50) É importante para ela que seu país se proteja de todas as ameaças.						
51) É importante para ela nunca deixar as outras pessoas com raiva.						
52) É importante para ela que todos sejam tratados com justiça, mesmo pessoas que ela não conhece.						
53) É importante para ela evitar qualquer coisa perigosa.						
54) É importante para ela estar satisfeita com o que ela tem e não querer mais.						
55) É importante para ela que todos os seus amigos e família possam acreditar nela completamente.						
56) É importante para ela ser livre para escolher por ela mesma o que fazer.						
57) É importante para ela aceitar as pessoas como elas são, mesmo quando ela discorda delas.						

Anexo 2

Inventário de Funções do Voluntariado, adaptado para o Brasil, Pilati e Hess (2011)

Versão Brasileira do Inventário de Funções do Voluntariado (Pilati & Hees, 2011) Orientações Gerais para Análise e Interpretação

Instruções para aplicação do instrumento – O texto abaixo ou informações similares devem ser apresentadas como instruções de resposta para o instrumento.

Por favor, leia atentamente os itens a seguir, considerando seu conteúdo. Para responder às questões utilize a escala de resposta apresentada junto a cada pergunta. Indique o número que melhor representa o grau de importância que o item possui para o seu trabalho voluntário. O valor 1 significa "Totalmente Sem Importância" e o valor 7 significa "Totalmente Importante". Você pode escolher outros valores entre 1 e 7 para informar o grau de importância, conforme sua opinião. Lembre-se que o que interessa é sua opinião sincera sobre os aspectos que você considera relevantes para realizar seu trabalho voluntário. Por favor, não deixe questões sem respostas!

1	2	3	4	5	6	7
Totalmente Sem importância			Totalmente Importante			

Para você, a realização do seu trabalho voluntário é importante por quê:

1	As pessoas próximas de mim valorizam o trabalho voluntário.	1	2	3	4	5	6	7
2	Como voluntário eu aprendo coisas úteis para minha carreira.	1	2	3	4	5	6	7
3	Como voluntário eu faço contatos para trabalhos remunerados.	1	2	3	4	5	6	7
4	Eu aprendo com a carência (afetiva, financeira, psicológica, etc.) do outro.	1	2	3	4	5	6	7
5	Eu me sinto ativo graças ao trabalho voluntário.	1	2	3	4	5	6	7
6	Fazer algo de bom a outras pessoas é importante para mim.	1	2	3	4	5	6	7
7	Gosto de ser prestativo para a sociedade.	1	2	3	4	5	6	7
8	Meus amigos veem o voluntariado como algo importante.	1	2	3	4	5	6	7
9	No voluntariado eu perco preconceitos.	1	2	3	4	5	6	7
10	O trabalho voluntário diminui a minha culpa por ser mais afortunado que muitos.	1	2	3	4	5	6	7
11	O trabalho voluntário é uma boa forma de fazer justiça.	1	2	3	4	5	6	7
12	O trabalho voluntário funciona como uma porta para a minha carreira profissional.	1	2	3	4	5	6	7

13	O trabalho voluntário me ajuda a entender os problemas da minha vida.	1	2	3	4	5	6	7
14	O voluntariado auxilia na minha capacitação para um emprego.	1	2	3	4	5	6	7
15	Por meio do voluntariado eu posso ajudar a melhorar o mundo.	1	2	3	4	5	6	7
16	O voluntariado me ajuda a compreender como o mundo poderia ser melhor.	1	2	3	4	5	6	7
17	O voluntariado me auxilia na resolução dos meus próprios problemas.	1	2	3	4	5	6	7
18	O voluntariado me permite criar vínculos afetivos com outros voluntários.	1	2	3	4	5	6	7
19	O voluntariado me permite fazer bons amigos.	1	2	3	4	5	6	7
20	Participando do trabalho voluntário aprendo a lidar com situações diferentes.	1	2	3	4	5	6	7
21	Trabalhar como voluntário(a) aumenta minha autoestima.	1	2	3	4	5	6	7
22	Trabalhar voluntariamente aumenta minha autoconfiança.	1	2	3	4	5	6	7
23	Trabalhar voluntariamente é uma forma de esquecer meus problemas.	1	2	3	4	5	6	7
24	Trabalhar voluntariamente faz eu me sentir bem comigo.	1	2	3	4	5	6	7

Referência

Pilati, R. & Hees, M. A. (2011). Evidências de validade de uma versão brasileira do Inventário de Funções do Voluntariado - IFV. *Psico-USF*, 16(3), 275-284.

Informações para criação dos escores fatoriais (correção da escala)

Deverá ser criado, para cada respondente, escores fatoriais que são a média dos itens de cada um dos quatro fatores, como apresentado na tabela abaixo

Item	Cargas fatoriais	Comunalidades
Fator 1: “Social/Engrandecimento”(α=0,85)		
O voluntariado me permite fazer bons amigos	0,87	0,64
O voluntariado me permite criar vínculos afetivos com outros voluntários	0,76	0,57
Trabalhar voluntariamente aumenta minha autoconfiança.	0,61	0,68
Trabalhar como voluntário(a) aumenta minha autoestima.	0,59	0,63
Participando do trabalho voluntário aprendo a lidar com situações diferentes.	0,52	0,42
As pessoas próximas de mim valorizam o trabalho voluntário.	0,44	0,36
Meus amigos vêem o voluntariado como algo importante.	0,43	0,38
Fator 2: “Valores/Entendimento” (α=0,84)		
Gosto de ser prestativo para a sociedade.	0,77	0,54
Por meio do voluntariado eu posso ajudar a melhorar o mundo.	0,67	0,50
Fazer algo de bom a outras pessoas é importante para mim.	0,62	0,45
O voluntariado me ajuda a compreender como o mundo poderia ser melhor.	0,61	0,50
O trabalho voluntário é uma boa forma de fazer justiça.	0,46	0,32
Eu aprendo com a carência (afetiva, financeira, psicológica, etc.) do outro.	0,42	0,41
No voluntariado eu perco preconceitos.	0,39	0,34
Eu me sinto ativo graças ao trabalho voluntário.	0,33	0,35
Trabalhar voluntariamente faz eu me sentir bem comigo.	0,32	0,49
Fator 3: “Proteção” (α=0,72)		
O voluntariado me auxilia na resolução dos meus próprios problemas.	0,79	0,70
O trabalho voluntário me ajuda a entender os problemas da minha vida.	0,65	0,46
Trabalhar voluntariamente é uma forma de esquecer meus problemas.	0,50	0,31
O trabalho voluntário diminui a minha culpa por ser mais afortunado que muitos.	0,45	0,26
Fator 4: “Carreira”(α=0,82)		
O trabalho voluntário funciona como uma porta para a minha carreira profissional.	0,88	0,78
Como voluntário eu faço contatos para trabalhos remunerados.	0,79	0,62
O voluntariado auxilia na minha capacitação para um emprego.	0,78	0,65
Como voluntário eu aprendo coisas úteis para minha carreira	0,44	0,44

Anexo 3

Regra de classificação da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa ABEP (2015)

Alterações na aplicação do Critério Brasil, válidas a partir de 01/01/2015

A metodologia de desenvolvimento do Critério Brasil que entra em vigor no início de 2015 está descrita no livro *Estratificação Socioeconômica e Consumo no Brasil* dos professores Wagner Kamakura (Rice University) e José Afonso Mazzon (FEA /USP), baseado na Pesquisa de Orçamento Familiar (POF) do IBGE.

A regra operacional para classificação de domicílios, descrita a seguir, resulta da adaptação da metodologia apresentada no livro às condições operacionais da pesquisa de mercado no Brasil.

As organizações que utilizam o Critério Brasil podem relatar suas experiências ao Comitê do CCEB. Essas experiências serão valiosas para que o Critério Brasil seja permanentemente aprimorado.

A transformação operada atualmente no Critério Brasil foi possível graças a generosa contribuição e intensa participação dos seguintes profissionais nas atividades do comitê:

Luis Pilli (Coordenador) - LARC Pesquisa de Marketing

Bianca Ambrósio - TNS

Bruna Suzzara – IBOPE

Marcelo Alves - Nielsen

Margareth Reis – GFK

Paula Yamakawa - IBOPE

Renata Nunes - Data Folha

Tatiana Wakaguri - IBOPE

Sandra Mazzo - IPSOS

Valéria Tassari - IPSOS

A ABEP, em nome de seus associados, registra o reconhecimento e agradece o envolvimento desses profissionais.

SISTEMA DE PONTOS

Variáveis

	Quantidade				
	0	1	2	3	4 ou +
Banheiros	0	3	7	10	14
Empregados domésticos	0	3	7	10	13
Automóveis	0	3	5	8	11
Microcomputador	0	3	6	8	11
Lava louca	0	3	6	6	6
Geladeira	0	2	3	5	5
Freezer	0	2	4	6	6
Lava roupa	0	2	4	6	6
DVD	0	1	3	4	6
Micro-ondas	0	2	4	4	4
Motocicleta	0	1	3	3	3
Secadora roupa	0	2	2	2	2

Grau de instrução do chefe de família e acesso a serviços públicos

Escolaridade da pessoa de referência	
Analfabeto / Fundamental I incompleto	0
Fundamental I completo / Fundamental II incompleto	1
Fundamental II completo / Médio incompleto	2
Médio completo / Superior incompleto	4
Superior completo	7
Serviços públicos	
	Não Sim
Água encanada	0 4
Rua pavimentada	0 2

Distribuição das classes

As estimativas do tamanho dos estratos atualizados referem-se ao total Brasil e resultados das Macro Regiões, além do total das 9 Regiões Metropolitanas e resultados para cada um das RM's (Porto Alegre, Curitiba, São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte, Brasília, Salvador, Recife e Fortaleza).

As estimativas para o total do Brasil e Macro Regiões são baseadas em estudos probabilísticos nacionais do Datafolha e IBOPE Inteligência. E as estimativas para as 9 Regiões Metropolitanas se baseiam em dados de estudos probabilísticos da GFK, IPSOS e IBOPE Media (LSE).

Classe	Brasil	Sudeste	Sul	Nordeste	Centro Oeste	Norte
A	2,7%	3,3%	3,2%	1,1%	3,7%	1,5%
B1	5,0%	7,0%	6,3%	2,1%	5,7%	2,5%
B2	18,1%	22,7%	21,3%	10,2%	20,3%	11,2%
C1	22,9%	27,3%	29,0%	14,9%	22,6%	14,4%
C2	24,6%	23,9%	24,5%	24,5%	25,9%	28,2%
D-E	26,6%	15,9%	15,6%	47,2%	21,8%	42,1%

Classe	9RM's	POA	CWB	SP	RJ	BH	BSB	SSA	REC	FOR
A	4,3%	4,5%	6,5%	5,0%	3,1%	3,9%	10,6%	1,8%	2,7%	3,6%
B1	6,6%	7,2%	9,2%	8,1%	5,2%	5,8%	11,3%	3,5%	4,0%	4,4%
B2	20,7%	23,7%	26,5%	25,1%	18,3%	20,3%	23,2%	12,6%	12,2%	12,1%
C1	25,0%	28,4%	27,1%	27,9%	24,3%	24,7%	22,2%	21,1%	18,6%	16,7%
C2	25,0%	23,7%	21,1%	23,1%	27,4%	26,7%	18,8%	30,5%	27,3%	24,7%
D-E	18,4%	12,5%	9,6%	10,9%	21,7%	18,5%	13,9%	30,5%	35,1%	38,5%

Cortes do Critério Brasil

Classe	Pontos
A	45 - 100
B1	38 - 44
B2	29 - 37
C1	23 - 28
C2	17 - 22
D-E	0 - 16

Estimativa para a Renda Média Domiciliar para os estratos do Critério Brasil

Abaixo são apresentadas as estimativas de renda domiciliar mensal para os estratos sócio-econômicos. Os valores se baseiam na PNAD 2013 e representam aproximações dos valores que podem ser obtidos em amostras de pesquisas de mercado, mídia e opinião. A experiência mostra que a variância observada para as respostas à pergunta de renda é elevada, com sobreposições importantes nas rendas entre as classes. Isso significa que pergunta de renda não é um estimador eficiente de nível sócio-econômico e não substitui ou complementa o questionário sugerido abaixo. O objetivo da divulgação dessas informações é oferecer uma ideia de característica dos estratos sócio-econômicos resultantes da aplicação do Critério Brasil.

Estrato Sócio Econômico	Renda média Domiciliar
A	20.272,56
B1	8.695,88
B2	4.427,36
C1	2.409,01
C2	1.446,24
D - E	639,78
TOTAL	2.876,05

PROCEDIMENTO NA COLETA DOS ITENS

É importante e necessário que o critério seja aplicado de forma uniforme e precisa. Para tanto, é fundamental atender integralmente as definições e procedimentos citados a seguir.

Para aparelhos domésticos em geral:

Devem ser considerados todos os bens que estão dentro do domicílio em funcionamento (incluindo os que estão guardados) independente da forma de aquisição: compra, empréstimo, aluguel, etc. Se o domicílio possui um bem que emprestou a outro, este

não deve ser contado pois não está em seu domicílio atualmente. Caso não estejam funcionando, considere apenas se tiver intenção de consertar ou repor nos próximos seis meses.

Banheiro

O que define o banheiro é a existência de vaso sanitário. Considerar todos os banheiros e lavabos com vaso sanitário, incluindo os de empregada, os localizados fora de casa e os da(s) suíte(s). Para ser considerado, o banheiro tem que ser privativo do domicílio. Banheiros coletivos (que servem a mais de uma habitação) não devem ser considerados.

Empregados Domésticos

Considerar apenas os empregados mensalistas, isto é, aqueles que trabalham pelo menos cinco dias por semana, durmam ou não no emprego. Não esqueça de incluir babás, motoristas, cozinheiras, copeiras, arrumadeiras, considerando sempre os mensalistas.

Note bem: o termo empregado mensalista se refere aos empregados que trabalham no domicílio de forma

permanente e/ou continua, pelo menos cinco dias por semana, e não ao regime de pagamento do salário.

Automóvel

Não considerar táxis, vans ou pick-ups usados para fretes, ou qualquer veículo usado para atividades profissionais. Veículos de uso misto (pessoal e profissional) não devem ser considerados.

Microcomputador

Considerar os computadores de mesa, laptops, notebooks e netbooks. Não considerar: calculadoras, agendas eletrônicas, tablets, palms, smartphones e outros aparelhos.

Lava-Louça

Considere a máquina com função de lavar as louças.

Geladeira e Freezer

No quadro de pontuação há duas linhas independentes para assinalar a posse de geladeira e freezer respectivamente. A pontuação será aplicada de forma independente:

Havendo uma geladeira no domicílio, serão atribuídos os pontos (2) correspondentes a posse de geladeira;

Se a geladeira tiver um freezer incorporado – 2ª porta – ou houver no domicílio um freezer independente serão atribuídos os pontos (2) correspondentes ao freezer. Dessa forma, esse domicílio totaliza 4 pontos na soma desses dois bens.

Lava-Roupa

Considerar máquina de lavar roupa, somente as máquinas automáticas e/ou semiautomática. O tanquinho NÃO deve ser considerado.

DVD

Considere como leitor de DVD (Disco Digital de Vídeo ou Disco Digital Versátil) o acessório doméstico capaz de reproduzir mídias no formato DVD ou outros formatos mais modernos, incluindo videogames, computadores, notebooks. Inclua os aparelhos portáteis e os acoplados em microcomputadores.

Não considere DVD de automóvel.

Micro-ondas

Considerar forno micro-ondas e aparelho com dupla função (de micro-ondas e forno elétrico).

Motocicleta

Não considerar motocicletas usadas exclusivamente para atividades profissionais. Motocicletas apenas para uso pessoal e de uso misto (pessoal e profissional) devem ser consideradas.

Secadora de roupas

Considerar a máquina de secar roupa. Existem máquinas que fazem duas funções, lavar e secar. Nesses casos, devemos considerar esse equipamento como uma máquina de lavar e como uma secadora.

Modelo de Questionário sugerido para aplicação

P.XX Agora vou fazer algumas perguntas sobre itens do domicílio para efeito de classificação econômica. Todos os itens de eletroeletrônicos que vou citar devem estar funcionando, incluindo os que estão guardados. Caso não estejam funcionando, considere apenas se tiver intenção de consertar ou repor nos próximos seis meses.

INSTRUÇÃO: Todos os itens devem ser perguntados pelo entrevistador e respondidos pelo entrevistado.

Vamos começar? No domicílio tem _____ (LEIA CADA ITEM)

ITENS DE CONFORTO	NÃO POSSUI	QUANTIDADE QUE POSSUI			
		1	2	3	4+
Quantidade de automóveis de passeio exclusivamente para uso particular					
Quantidade de empregados mensalistas, considerando apenas os que trabalham pelo menos cinco dias por semana					
Quantidade de máquinas de lavar roupa, excluindo tanquinho					
Quantidade de banheiros					
DVD, incluindo qualquer dispositivo que leia DVD e desconsiderando DVD de automóvel					
Quantidade de geladeiras					
Quantidade de <i>freezers</i> independentes ou parte da geladeira duplex					
Quantidade de microcomputadores, considerando computadores de mesa, laptops, notebooks e netbooks e desconsiderando tablets, palms ou smartphones					
Quantidade de lavadora de louças					
Quantidade de fornos de micro-ondas					
Quantidade de motocicletas, desconsiderando as usadas exclusivamente para uso profissional					
Quantidade de máquinas secadoras de roupas, considerando lava e seca					

A água utilizada neste domicílio é proveniente de?	
1	Rede geral de distribuição
2	Poço ou nascente
3	Outro meio

Considerando o trecho da rua do seu domicílio, você diria que a rua é:	
1	Asfaltada/Pavimentada
2	Terra/Cascalho

Qual é o grau de instrução do chefe da família? Considere como chefe da família a pessoa que contribui com a maior parte da renda do domicílio.

Nomenclatura atual	Nomenclatura anterior
Analfabeto / Fundamental I incompleto	Analfabeto/Primário Incompleto
Fundamental I completo / Fundamental II incompleto	Primário Completo/Ginásio Incompleto
Fundamental completo/Médio incompleto	Ginásio Completo/Colegial Incompleto
Médio completo/Superior incompleto	Colegial Completo/Superior Incompleto
Superior completo	Superior Completo

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

Este critério foi construído para definir grandes classes que atendam às necessidades de segmentação (por poder aquisitivo) da grande maioria das empresas. Não pode, entretanto, como qualquer outro critério, satisfazer todos os usuários em todas as circunstâncias. Certamente há muitos casos em que o universo a ser pesquisado é de pessoas, digamos, com renda pessoal mensal acima de US\$ 30.000. Em casos como esse, o pesquisador deve procurar outros critérios de seleção que não o CCEB.

A outra observação é que o CCEB, como os seus antecessores, foi construído com a utilização de técnicas estatísticas que, como se sabe, sempre se baseiam em coletivos. Em uma determinada amostra, de determinado tamanho, temos uma determinada probabilidade de classificação correta, (que, esperamos, seja alta) e uma probabilidade de erro de classificação (que, esperamos, seja baixa).

Nenhum critério estatístico, entretanto, tem validade sob uma análise individual. Afirmções frequentes do tipo “... *conheço um sujeito que é obviamente classe D, mas pelo critério é classe B...*” não invalidam o critério que é feito para funcionar estatisticamente. Servem, porém, para nos alertar, quando trabalhamos na análise individual, ou quase individual, de comportamentos e atitudes (entrevistas em profundidade e discussões em grupo respectivamente). Numa discussão em grupo um único caso de má classificação pode pôr a perder todo o grupo. No caso de entrevista em profundidade os prejuízos são ainda mais óbvios. Além disso, numa pesquisa qualitativa, raramente uma definição de classe exclusivamente econômica será satisfatória.

Portanto, é de fundamental importância que todo o mercado tenha ciência de que o CCEB, ou qualquer outro critério econômico, não é suficiente para uma boa classificação em pesquisas qualitativas. Nesses casos deve-se obter além do CCEB, o máximo de informações (possível, viável, razoável) sobre os respondentes, incluindo então seus comportamentos de compra, preferências e interesses, lazer e hobbies e até características de personalidade.

Uma comprovação adicional da adequação do Critério de Classificação Econômica Brasil é sua discriminação efetiva do poder de compra entre as diversas regiões

brasileiras, revelando importantes diferenças entre elas.

Anexo 4 -
Comitê de Ética em Pesquisa do
Instituto de Infectologia Emílio Ribas (2010)

51
8/5

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

INSTITUTO DE INFECTOLOGIA "EMÍLIO RIBAS"

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Av. Dr. Arnaldo, 165 - Cerqueira César - São Paulo - SP

CEP: 01246-900 – TEL: 3896-1406

E-mail: comitedeetica-ier@ig.com.br

PARECER

PROTOCOLO DE PESQUISA N.º 61/10
Data: 28/10/2010

PARECER N.º 297/2010

Título da Pesquisa: "A motivação para o trabalho dos voluntários que atuam em um hospital público estadual em São Paulo, referência para pacientes HIV positivo"

Investigador Principal: Dr. Nilton José Fernandes Cavalcante
Autor Principal: Siomara Roberta Siqueira

CONSIDERAÇÕES: O Comitê de Ética em Pesquisa considera respondidas as pendências do parecer anterior e Aprova o estudos e seus formulários de TCLE.

(X) APROVADO

() APROVADO COM RECOMENDAÇÕES

() REPROVADO

() COM PENDÊNCIAS- OBS.: a ausência de resposta em 60 dias, acarretará em arquivamento do processo por falta de interesse do pesquisador.

TEMÁTICA ESPECIAL ☐ SIM ☐ NÃO

CONEP ☐ SIM ☐ NÃO

SVS (SECRETARIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA) ☐ SIM ☐ NÃO

Dra. Anna Christina Nunes D'Ambrosio
Comitê de Ética em Pesquisas - I.I.E.R

28/10/10

Anexo 5

Comissão Científica do Instituto e Infectologia Emílio Ribas (2010)

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMÍLIO RIBAS
DIVISÃO CIENTÍFICA

PROTOCOLO DE PESQUISA Nº 61/10

TÍTULO: "A MOTIVAÇÃO PARA O TRABALHO DOS VOLUNTÁRIOS QUE ATUAM EM UM HOSPITAL PÚBLICO ESTATUAL EM SÃO PAULO, REFERÊNCIA PARA PACIENTES HIV POSITIVO"

PESQUISADOR RESPONSÁVEL NO IIER: NILTON JOSÉ FERNANDES CAVALCANTE

AUTORA PRINCIPAL: SIOMARA ROBERTA SIQUEIRA

COLABORADORES: ANA LÚCIA DA SILVA

COMISSÃO CIENTÍFICA

Parecer C.C. nº 180/10

A Comissão Científica, em reunião realizada em 19 de outubro de 2010, **APROVOU** o presente protocolo de pesquisa.

São Paulo, 20 de outubro de 2010.

Prof. Dr. Ricardo H. Bammann.
Vice - Presidente da Comissão Científica

Anexo 6

Autorização para início do estudo (2010)

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMÍLIO RIBAS
DIVISÃO CIENTÍFICA
SERVIÇO DE ENSINO E PESQUISA

DIVISÃO CIENTÍFICA

PROTOCOLO DE PESQUISA Nº 61/10

TÍTULO: "A Motivação para o trabalho dos voluntários que atuam em um hospital público estadual em São Paulo, referência para pacientes HIV positivo."

PESQUISADOR RESPONSÁVEL NO IIER: Nilton José Fernandes Cavalcante

AUTOR PRINCIPAL: Siomara Roberta Siqueira

COLABORADOR: Ana Lúcia da Silva

AUTORIZAÇÃO PARA INÍCIO DO ESTUDO

Devidamente aprovado pela Comissão Científica, Comitê de Ética em Pesquisa e Diretoria Técnica de Departamento deste Instituto, e regular quanto às informações sobre financiamento do projeto, o protocolo de pesquisa acima está **AUTORIZADO** para ter início.

Registre-se. Comunique-se.

São Paulo, 17 novembro de 2010.

Profa. Dra. Maria Aparecida Telles Guerra
Chefe da Seção de Pesquisas e Trabalhos Científicos

Anexo 7

Comissão Científica do Instituto de Saúde (2010)

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
INSTITUTO DE SAÚDE
COMISSÃO CIENTÍFICA

São Paulo, 31 de agosto de 2011.

PROTOCOLO DE PESQUISA: 01/11

TÍTULO DO PROJETO: A motivação para o trabalho dos voluntários que atuam em hospital público estadual de São Paulo, referência em HIV

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Siomara Roberta Siqueira

Comunicamos que seu pedido de Auxílio para o projeto acima referido foi analisado por dois pareceristas, nos quais a Comissão Científica se baseia para a seguinte decisão:

(X) aprovado

() pendente

() não aprovado

Os pareceres seguem em anexo.

Atenciosamente

Maria Cecília Góes Porto Alves
Coordenadora da Comissão Científica
Instituto de Saúde/SES

Anexo 8

Plataforma Brasil

**ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE DE SÃO
PAULO - EEUSP**

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A motivação para o trabalho dos voluntários que atuam em hospital público estadual de São Paulo, referência em HIV

Pesquisador: Siomara Roberta de Siqueira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 37104114.7.0000.5392

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - EEUSP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 884.468

Data da Relatoria: 17/11/2014

Apresentação do Projeto:

Trata-se de pesquisa quanti-qualitativa que objetiva caracterizar o voluntariado de um hospital público referência para HIV/Aids no município de São Paulo. Para o alcance do objetivo proposto será realizado um estudo de caso descritivo-analítico. As informações serão coletadas individualmente no voluntariado, por meio de entrevista semi-estruturada, aplicação do Inventário de Funções do Voluntariado (IFV), Questionário de Perfis de Valores - Refinada (QPV-R) e Questionário de Classificação Econômica da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP). Para análise das entrevistas será aplicada análise de conteúdo de Bardin.

Os questionários serão analisados estatisticamente, segundo instruções dos autores que realizaram a adaptação e validação dos instrumentos para a população brasileira.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar as motivações para o voluntariado em um hospital público da cidade de São Paulo, especializado em HIV/Aids.

Objetivo Secundário:

Reconhecer características da motivação do voluntariado em um hospital público da cidade de São

Endereço: Av. Dr Enéas de Carvalho Aguiar, 419

Bairro: Cerqueira Cesar

CEP: 05.403-000

UF: SP

Município: SÃO PAULO

Telefone: (11)3061-7548

Fax: (11)3061-7548

E-mail: edipesq@usp.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE DE SÃO
PAULO - EEUSP

Continuação do Parecer: 884.468

Paulo, especializado em HIV/Aids.

Identificar as funções do voluntariado em um hospital público da cidade de São Paulo, especializado em HIV/Aids. Identificar valores motivacionais do voluntariado em um hospital público da cidade de São Paulo, especializado em HIV/Aids.

Descrever características sócio econômicas e demográficas do voluntariado em um hospital público da cidade de São Paulo, especializado em HIV/Aids.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Segundo o pesquisador, os instrumentos a serem utilizados nesta pesquisa são amplamente utilizados em diversos países e não há relatos de riscos associados a sua utilização. Entretanto, é possível que o participante possa sentir um certo desconforto emocional.

Os instrumentos serão aplicados em dois - ou três momentos, visando não exaurir psiquicamente os (as) voluntários (as).

Benefícios:

Contribuir para o melhor entendimento de atuações "voluntárias".

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de pesquisa relevante que pode contribuir para a compreensão dos valores na captação e manutenção do voluntariado. O pesquisador apresentou uma carta justificando as observações feitas pelo parecerista. Foi anexado o projeto com as correções realizadas após o exame de qualificação.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O pesquisador reapresentou o TCLE com as correções solicitadas.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de inadequações:

Sintetizar o TCLE pois há repetição de informações. Não é preciso retornar ao CEP.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Dr Enéas de Carvalho Aguiar, 419

Bairro: Cerqueira Cesar

CEP: 05.403-000

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3061-7548

Fax: (11)3061-7548

E-mail: edipesq@usp.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE DE SÃO
PAULO - EEUSP

Continuação do Parecer: 884.468

Considerações Finais a critério do CEP:

A aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da EEUSP não substitui a autorização da instituição co-participante para o início da pesquisa.

O CEP EEUSP informa que há necessidade de registro dos relatórios: parcial e final da pesquisa, na Plataforma Brasil.

SAO PAULO, 25 de Novembro de 2014

Assinado por:
Marcelo José dos Santos
(Coordenador)

Endereço: Av. Dr Enéas de Carvalho Aguiar, 419

Bairro: Cerqueira Cesar

CEP: 05.403-000

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3061-7548

Fax: (11)3061-7548

E-mail: edipesq@usp.br

Anexo 9
Comissão Científica do Instituto de
Infectologia Emílio Ribas (2014)

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMÍLIO RIBAS
DIVISÃO CIENTÍFICA

PROTOCOLO DE PESQUISA Nº 47/2014

TÍTULO: "A MOTIVAÇÃO PARA O TRABALHO DOS VOLUNTÁRIOS QUE ATUAM EM HOSPITAL PÚBLICO ESTADUAL DE SÃO PAULO, REFERENCIA EM HIV"

PESQUISADOR RESPONSÁVEL NO IIER: NILTON JOSÉ FERNANDES CAVALCANTE

PESQUISADORA PRINCIPAL: SIOMARA ROBERTA DE SIQUEIRA

COLABORADORES: ELMA LOURDES CAMPOS PAVONE ZOBOLI

Parecer CC nº 205/2014

COMISSÃO CIENTÍFICA

Trata-se de projeto de pesquisa previamente analisado e aprovado pelo relator da Comissão Científica.

O projeto encontra-se de acordo com a regulamentação para cadastramento de projetos de pesquisa em vigor.

Dessa forma, a Comissão Científica, *ad referendum*, considera o protocolo de pesquisa **APROVADO**.

São Paulo, 19 de novembro de 2014.

Prof. Dr. Nilton José Fernandes Cavalcante
Presidente da Comissão Científica

Anexo 10 – Termo de anuência

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMÍLIO RIBAS
Av: Dr. ARNALDO, 165 – CERQUEIRA CÉSAR/SP. CEP 01246-900

TERMO DE ANUÊNCIA

Declaro concordar com o parecer ético emitido pelo CEP da instituição proponente e com a execução do Projeto elaboração para o trabalho dos voluntários que atuam em hospital público estadual de São Paulo, referência em HIV. coordenado pelo pesquisador Simone Roberta de Aguiar desenvolvido em conjunto com o(a) Wilton José Fernandes Cavalcanti (Nome do Investigador(a) Principal) do(a) Instituto de Infectologia Emílio Ribas (Nome da Instituição), conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 446/12.

Este Instituto está ciente de suas responsabilidades como coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem estar dos participantes nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

O início do projeto somente estará autorizado após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e da Divisão Científica do Instituto de Infectologia Emílio Ribas.

São Paulo, 06 de outubro de 2014.

Dr. Luiz Carlos Pereira Junior
Diretor Técnico de Departamento de Saúde

Anexo 11

Autorização para início do estudo (2014)

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMÍLIO RIBAS
DIVISÃO CIENTÍFICA
SERVIÇO DE ENSINO E PESQUISA
Seção de Pesquisas e Trabalhos Científicos

DIVISÃO CIENTÍFICA

Despacho SPTC n. 07/15

PROTOCOLO DE PESQUISA Nº 47/2014

TÍTULO: "A MOTIVAÇÃO PARA O TRABALHO DOS VOLUNTÁRIOS QUE ATUAM EM HOSPITAL PÚBLICO ESTADUAL DE SÃO PAULO, REFERENCIA EM HIV"

PESQUISADOR RESPONSÁVEL NO IIER: NILTON JOSÉ FERNANDES CAVALCANTE

PESQUISADORA PRINCIPAL: SIOMARA ROBERTA DE SIQUEIRA

COLABORADORES: ELMA LOURDES CAMPOS PAVONE ZOBOLI

AUTORIZAÇÃO PARA INÍCIO DO ESTUDO

Devidamente aprovado pela Comissão Científica, Comitê de Ética em Pesquisa e Diretoria Técnica de Departamento deste Instituto, e regular quanto às informações sobre financiamento do projeto, o protocolo de pesquisa acima está **AUTORIZADO** para ter início.

Registre-se. Comunique-se.

São Paulo, 10 de fevereiro de 2015.

Profa. Dra. Maria Aparecida Telles Guerra
Chefe da Seção de Pesquisas e Trabalhos Científicos

Apêndice 1 -Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Pesquisa: A MOTIVAÇÃO PARA O TRABALHO DOS VOLUNTÁRIOS QUE ATUAM EM UM HOSPITAL PÚBLICO ESTADUAL DE SÃO PAULO, REFERÊNCIA PARA PACIENTES HIV POSITIVO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Voluntário (a)

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa sobre motivações e características do voluntariado. A pesquisa está ligada à Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

O objetivo da pesquisa é analisar a motivação para o trabalho voluntário em um hospital público de São Paulo que trabalha com HIV/aids. A previsão de tempo está prevista em uma hora e vinte, podendo ser realizado em um, ou no máximo em três diferentes dias, a seu critério.

Esta pesquisa consiste em quatro diferentes partes: entrevista que poderá ser gravada e posteriormente transcrita, Questionário de Classificação Econômica da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP), o Inventário de Funções do Voluntariado (IFV), e o Questionário de Perfis de Valores Refinada (QPV-R), os dois últimos adaptados para o Brasil.

Gostaríamos de entrevistá-lo (a) sobre a sua experiência como voluntário: há tempo em que atua como voluntário, setor, tipo de atividades que desenvolve, motivação para ser voluntário (a), e por que escolheu um hospital especializado em HIV/Aids.

Já o Questionário de Classificação Econômica da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP), tem a função de estimar o poder de compra das pessoas e famílias urbanas.

O IFV consiste de 24 perguntas em curtas descrições de pessoas, com a pergunta “Para você, a realização do seu trabalho voluntário é importante por quê”, aonde o (a) voluntário (a) escolhe uma dentre as sete opções oferecidas de resposta.

Com 57 breves descrições de pessoas diferentes, o Questionário de Valores Revisado (PVQ-R), é atualmente, amplamente utilizado em vários países. Para cada descrição, o participante deve indicar a semelhança dele em relação à pessoa descrita em uma escala apresentada pela pesquisadora.

A estimativa de tempo para aplicação dos quatros instrumentos está prevista em uma hora e vinte minutos.

Sua participação é totalmente voluntária. Algumas pessoas gostam e se beneficiam de falar sobre a experiência como voluntários (as); outras podem não se sentir tão confortáveis. Então, por questões éticas, precisamos informar as vantagens/benefícios em participar da pesquisa; e dos riscos ou desvantagens.

Falar sobre a experiência vivida oferece a possibilidade de reorganização do pensamento e elaboração dos significados da sua experiência, o que muitos consideram bastante proveitoso. Posteriormente após o término da coleta e análise dos dados, os participantes serão convidados a participar de uma devolutiva com os resultados da pesquisa.

Os riscos que esta pesquisa oferece aos participantes referem-se exclusivamente ao campo do bem-estar emocional, por ser uma investigação da sua experiência vivida. Caso você sinta algum desconforto em compartilhar certas informações pessoais ou confidenciais, você pode pedir para responder por escrito, por e-mail, para desligar o gravador, ou recusar a resposta. Ou seja, você tem liberdade para não responder com informações que lhe causem desconforto em falar. Se depois da entrevista, você quiser retirar esta autorização, você poderá fazê-lo por telefone ou por e-mail.

No caso de se recusar, não haverá prejuízos para seu trabalho voluntário no Hospital. Você pode retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem sofrer nenhuma penalização ou prejuízo para seu trabalho como voluntário(a). Sua identidade será mantida em anonimato. Os resultados da pesquisa quando divulgados, vai preservar a não a divulgação da sua identidade.

Se você tiver alguma dúvida, entre em contato com a pesquisadora responsável. Este consentimento será feito em duas vias, ficando uma com a pesquisadora Siomara e outra cópia com o (a) voluntário (a).

Consentimento para a participação na pesquisa (marque com um X):

() SIM, consinto em responder à entrevista

() NÃO consinto em participar da pesquisa

Nome da entrevistada por extenso: _____

Telefone ou e-mail de contato: _____

São Paulo _____ de _____ de 2015

**Contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da
Universidade de São Paulo**

Av. Dr. Enéas Carvalho Aguiar 419, CEP 05403-000, São Paulo, SP

Fone: (11) 3061-7548, e-mail: edipesq@usp.br

Contato com a pesquisadora Siomara Roberta de Siqueira

Telefone: (11) 98125-0713

e-mail: siomara@usp.br

Apêndice 2 - Questionário para entrevista semiestruturada dos voluntários

Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Projeto: A motivação para o trabalho dos voluntários que atuam em um hospital público
Estadual de São Paulo, referência em HIV

Roteiro Norteador: Voluntário

Data: _____

- 1) Nome (somente iniciais) _____
- 2) Idade: _____ (em anos completos)
- 3) Local de nascimento: _____
☐ 1. Capital ☐ 2. Interior paulista ☐ 3. Outros Estados ☐ 4. Exterior
- 4) Sexo: ☐ 1. Masculino ☐ 2. Feminino
- 5) Estado civil: ☐ 1. Solteiro(a) ☐ 2. Casado/união estável ☐ 3. Espírita ☐ 4. Outro
- 6) Filhos: _____ (Colocar número exato de filhos)
- 7) Com quem vive: ☐ 1. Sozinho ☐ 2. Pais ☐ 3. Cônjuge ☐ 4. Outros _____
- 8) Qual é a sua religião? ☐ 1. Católica ☐ 2. Evangélico ☐ 3. Outros _____
- 9) É praticante? ☐ 1. Sim ☐ 2. Não
- 10) Profissão/Ocupação _____
- 11) Trabalha ☐ 1. Sim ☐ 2. Autônomo ☐ 3. Assalariado
☐ 4. Não ☐ 5. Aposentado ☐ 6. Procurando trabalho

Entrevista SEMI ESTRUTURADA

A Entrevista será iniciada pela pergunta:

Fale-me do seu trabalho como voluntário aqui no IIER.

A depender da necessidade serão feitas as perguntas:

- a) Há quanto tempo é voluntário nesse hospital? (Colocar em meses exatos ou em anos)
 - b) Em qual setor do IIER atua? Que tipo de atividades desenvolve?
 - c) O que te levou a ser voluntário aqui?
 - d) Por que escolheu um hospital especializado em HIV/Aids?
2. Conte-me o que é mais difícil em sua atividade voluntária.
3. Fale-me o que lhe dá mais satisfação em sua atividade voluntária.
4. O que ajuda/facilita o trabalho voluntário no IIER?
5. O que dificulta/atrapalha o trabalho no IIER?
6. Já trabalhou ou trabalha como voluntário em outro local? Qual? O que fazia? Quanto tempo esteve ou está nesse outro local como voluntário?
7. Para você, o que é ser voluntário?

**Apêndice 3 - Autorização do Inventário de Funções do
Voluntariado (IFV) adaptado para o Brasil pelo Prof. Dr.
Ronaldo Pilati**

Cara Siomara,

Autorizo o uso do referido instrumento (Versão Brasileira do Inventário de Funções do Voluntariado (Pilati & Hees, 2011) para fins de pesquisa. Reforço a necessidade de seguir as orientações contidas no arquivo de instruções de uso da referida escala, que envio anexo.

Att,

Ronaldo Pilati

Associate Professor - University of Brasilia

Researcher of Productivity CNPq - Level 2

Coordinator of the Graduate Program in Social, Work and Organizational Psychology

Director of Sociedade Brasileira de Psicologia 2014-2015

Personal Website

Blog

GEPS Research Group

Social and Work Psychology Department - Institute of Psychology

Vita

Google Citations

Apêndice 4 - Autorização do Questionário de Perfis de Valores Refinada

(PQV-RR) pelo autor, Prof. Dr. Shalom H. Schwartz

Dear Siomara Roberta de Siqueira,

You have my permission to use the PVQ in your research. I recommend, however, that you use the revised version that measures the 19 values in my refined value theory and the 10 values in the original theory and does so more reliably.

I attach the new PVQ-RR and its coding and analysis instructions and an article that presents the refined theory. Good luck!

Prof. Claudio Torres at the University of Brasilia is an expert in use of the PVQ-RR whom you may wish to consult.

Professor Shalom H. Schwartz
Department of Psychology
The Hebrew University of Jerusalem
& The Higher School of Economics, Moscow
msshasch@mscc.huji.ac.il
shalom.schwartz@huji.ac.il

**Apêndice 5 - Autorização do Questionário de Perfis de Valores (PQV-RR) adaptado para o
Brasil pelo Prof. Dr. Cláudio Torres**

Olá Siomara, vc já tem minha autorização!

Boa sorte na pesquisa, Claudio.

Enviado pelo meu Windows Phone