

A promoção do bem-estar social e a prática legítima em gestão social: um estudo de caso do Projeto Amanhecer – HU/UFSC.

Proceso de producción del conocimiento: Resultado de investigación finalizada

GT nº19: Saúde e segurança social: transformações sociais e impactos na população.

Jacques, Rosane Cristina; Perardt, Susany; Espíndola, Adriana Regina Espíndola; Nascimento, Marilda Nair dos Santos; Moretto Neto, Luís.

Resumo

O presente artigo analisa as ações desempenhadas pelo Projeto Amanhecer através de três categorias de análise da gestão social: comunicação, processo decisório e operacionalização. Constatou-se que o Projeto é uma experiência com resultados positivos na área da saúde e confirma a prática da gestão social. A criação do projeto e a participação dos voluntários nas decisões fazem que o Projeto seja legitimado pela comunidade na medida em que atende demandas sociais. Cabe o desafio do reconhecimento da própria instituição diante a importância e visibilidade que o Projeto Amanhecer possui perante a comunidade local. Os dados de referência foram recolhidos através de entrevista semi-estruturada e pesquisa documental e o método foi o estudo de caso, de caráter qualitativo e orientação descritiva.

Palavras-chave: Gestão Social. Coprodução. Qualidade de Vida.

Introdução

O mundo globalizado e os avanços tecnológicos levam a vida cotidiana da sociedade contemporânea à realização de inúmeras atividades ao mesmo tempo. A atualidade caracteriza-se pela existência do modo de produção capitalista, responsável por coordenar a grande maioria das atividades. As pessoas, para manterem esse modo de produção são subordinadas às relações laborais, que se caracterizam pela privação da autonomia, enquanto sujeitos sociais. Assim, o trabalho é visto como uma referência central na vida humana, pois sustenta relações sociais, traz um sentido de utilidade e de produtividade para as pessoas. As relações familiares, atividades de lazer e outras que possam proporcionar bem estar são desprezadas, uma vez que a atividade laboral e rentável deve estar em primeiro plano. Contudo, o trabalhador, deixa-se levar por esse contexto e torna-se um indivíduo alienado, que com o tempo começa a sentir os efeitos negativos gerados pela lógica desse sistema.

Em função da lógica neoliberal que direciona as ações do Estado, as políticas públicas na área da saúde, por exemplo, são incapazes de suprir satisfatoriamente as necessidades da população brasileira. Deste modo, a própria sociedade civil mobiliza-se de forma organizada, a fim de eliminar ou diminuir essas lacunas que o Estado não consegue atender.

Neste contexto, projetos sociais oriundos da própria sociedade civil organizada, voltados para o bem estar ganham visibilidade no atual cenário. Como exemplo, o Projeto Amanhecer, instituído no âmbito do Hospital Universitário (HU) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), possui o propósito de oferecer à comunidade de forma gratuita, terapias integrativas e complementares. O indivíduo começa a valorizar particularidades como a qualidade de vida e o bem estar social.

O Projeto Amanhecer tem sido visto como alternativa para minimizar os sintomas de estresse e fadiga oriundos de uma rotina intensa. Com o objetivo de promover o bem estar social, caracteriza-se

pela pretensão de ofertar à sociedade métodos de tratamento que possam alavancar um modo de vida com melhor qualidade. Dessa forma, seu modo de gestão possui características de elementos norteadores da gestão social.

O objetivo do presente estudo é analisar o surgimento e as ações desempenhadas pelo Projeto Amanhecer, no âmbito do HU/UFSC, através de três categorias de análise da gestão social propostas por Pimentel e Pimentel (2010): comunicação, processo decisório e operacionalização. A partir deste objetivo, pretende-se também verificar a legitimidade do referido Projeto diante da comunidade, evidenciando as ações apresentadas para a melhoria da qualidade de vida da comunidade local e para o estabelecimento do bem estar social.

Além da presente introdução, apresenta-se o referencial teórico estruturante da pesquisa à luz da literatura, a metodologia utilizada, os respectivos resultados e as considerações finais.

Fundamentação Teórica

Novos Paradigmas na Administração Pública: a coprodução, o novo serviço público e a gestão social.

O modo capitalista de viver da sociedade contemporânea tem suas raízes no sistema econômico estruturado a partir da Revolução Industrial (Mello, 2007). A partir da chamada questão social, provocando a ampliação da legislação quanto à atuação do Estado-poder, em relação à sua ingerência na ordem social para resolver, entre outros, problemas sanitários, educacionais e econômicos (Mello, 2007).

A atuação de um Estado orientador e de proteção ao cidadão parece que vigorou até a última década do século XX, quando então o sistema neoliberal interviu na gestão de governo, especialmente em países do terceiro mundo. O Consenso de Washington foi ao que parece, um marco histórico de interferência no desenvolvimento econômico dos países do terceiro mundo (Batista, 1994).

Tenório (2005) relata que deliberações do Consenso de Washington influenciaram de tal forma, que a atuação do Estado em países da América Latina passou a ser mínima. Dessa forma, o Estado deixa de intervir no processo de desenvolvimento e passa a regular apenas as demandas do mercado (Tenório, 2012).

As mudanças no comportamento da sociedade são responsáveis por uma nova ruptura de poder na relação entre Estado, mercado e sociedade. Depois de um grande período de crescente influência do Estado na sociedade, anterior ao Consenso de Washington, Araújo (2007) reforça que nos últimos anos vem ocorrendo o reafirmar dos direitos políticos dos cidadãos nas suas relações com o Estado, revigorando o conceito de cidadania e atribuindo mais poderes aos cidadãos.

Entra em pauta a abordagem do Novo Serviço Público na década de 1980 e, posteriormente, em meados da década de 1990, a gestão social. Assim, surge um novo paradigma na administração pública no qual a sociedade passa a ser produtora e coprodutora do serviço público. “As exigências são de que a sociedade, por meio de seus diferentes atores, dialogue e delibere no atendimento de suas carências, deixando de ser objeto e/ou recursos para ser sujeito do processo”. (Tenório, 2012, p. 2).

A coprodução, segundo Salm e Menegasso (2010, p. 03), “é uma estratégia para a produção dos serviços públicos por meio do compartilhamento de responsabilidades e poder entre agentes públicos, agentes privados e cidadãos”. Ela envolve a participação ativa e direta do cidadão nos processos de elaboração, desenho, implementação e avaliação das políticas públicas voltadas ao interesse público e à construção do bem comum. Seu conceito está baseado em valores como cooperação, confiança mútua e responsabilidade compartilhada (Salm; Menegasso e Ribeiro, 2007).

É por meio da coprodução que o cidadão transforma-se em sujeito ativo no processo de produção dos serviços públicos, participando das decisões e conseqüentemente contribuindo para a transformação da realidade local.

Esta lógica da coprodução do bem público vem ao encontro da proposta do Novo Serviço Público, que possui como foco central servir ao interesse público, onde a sociedade civil tem um papel mais ativo na construção do bem público e o mercado não possui o papel central (Braun Neto e Göhring, 2010).

Salm e Menegasso (2009) afirmam que a base epistemológica do modelo do Novo Serviço Público foi elaborada somente no início do século XXI por Janet Denhardt e Robert Denhardt, “tomam por princípio que o ser humano é, um ser político que age na comunidade; que a comunidade politicamente articulada requer a participação do cidadão para a construção do bem comum; precedendo a busca do interesse privado”. (p. 107).

A visão do Novo Serviço Público considera o indivíduo como cidadão, e mais do que isso, um cidadão sujeito e não objeto, que interage com o governo por meio de um amplo diálogo e engajamento com vistas a atender interesses comuns. Nesta abordagem, o indivíduo, considerado um cidadão e não um consumidor ou cliente está em primeiro plano, e o serviço público é considerado uma extensão da cidadania (Denhardt, 2012).

A gestão social, considerada um tema recente no campo da administração, surge dentro deste contexto e apresenta diversas afinidades com os princípios difundidos pela corrente do Novo Serviço Público.

França Filho (2008) expõe que a expressão gestão social tem sido usada para denominar as variadas práticas sociais de diferentes atores, tanto governamentais como as não governamentais (associações, fundações) e até iniciativas do setor privado para expressarem as noções de cidadania corporativa ou de responsabilidade social.

Tenório (2005) discute a gestão social a partir de quatro pares de palavras-categorias: Estado-sociedade e capital-trabalho, gestão estratégica e gestão social, e cidadania deliberativa como uma categoria intermediadora destes pares de palavras. As posições dos dois primeiros pares de palavras Estado-sociedade e capital-trabalho foram invertidas para: sociedade-Estado e trabalho-capital. Isso para enfatizar nessas relações a importância da sociedade civil e do trabalho como protagonistas.

Quanto à gestão estratégica e à gestão social, a discussão aponta que, para a primeira o motivo é o lucro, enquanto para a segunda é a solidariedade (Tenório, 2005). A gestão social contrapõe-se à gestão estratégica “à medida que tenta substituir a gestão tecnoburocrática, monológica, por um gerenciamento mais participativo, dialógico, no qual o processo decisório é exercido por meio de diferentes sujeitos sociais.” (Tenório, 1998, p. 126).

A partir desses estudos com outra conotação de desenvolvimento, onde soluções e planos de expansão sociais e econômicos e até ambientais, aconteçam a partir de uma construção coletiva e participativa em sua essência, Tenório (2005) apresenta uma conceituação de gestão social: [...] como o processo gerencial dialógico no qual a autoridade decisória é compartilhada entre os participantes da ação (ação que possa ocorrer no setor público, privado ou de organizações não governamentais). (p. 2)

Com o objetivo de compreender melhor o tema e embasar a discussão e proposição dos fundamentos da gestão social, Pimentel e Pimentel (2010) realizaram um levantamento teórico indutivo, identificando convergências e dissonâncias entre as mais diversas abordagens. Com base numa revisão de literatura Pimentel e Pimentel (2010) sintetizaram nove categorias de análise expondo diversas linhas de pensamento defendidas a cerca da gestão social, confrontando-as com pensamentos da gestão estratégica e da gestão pública. Abaixo, o quadro 01 ilustrativo dos autores.

Categorias de Análise	Gestão Estratégica	Gestão Pública	Gestão Social
Objetivo	Lucro	Interesse Público	Interesse Coletivo de Caráter público
Valor	Competição	Normativo	Cooperação Intra e Interorganizacional
Racionalidade	Instrumental	Burocrática	Substantiva/comunicativa
Protagonistas	Mercado	Estado	Sociedade Civil organizada
Comunicação	Monológica, vertical, com restrição ao direito da fala	Monológica/Dialógica, vertical com algumas horizontalidades; em tese sem restrição à fala	Dialógica, com pouca ou nenhuma restrição à fala
Processo Decisório	Centralizado/ <i>top down</i>	Centralizado com possibilidade de participação (<i>bottom up</i>)	Descentralizado, emergente e participativo/surge como construção coletiva
Operacionalização	Estratégica, com foco em indicadores financeiros	Estratégica, com foco em indicadores sociais	Social, com foco em indicadores qualitativos e quantitativos
Esfera	Privada	Pública Estatal	Pública Social (França Filho) x qualquer esfera (Tenório; Dowbor)
Autonomia e poder	Há diferentes graus de coerção e submissão entre os atores envolvidos	Há coerção normativa entre os atores envolvidos	Não há coerção, todos têm iguais condições de participação (Tenório) x As relações de poder restringem a capacidade de cada um se posicionar no debate (Fischer et al; Godim, Fischer e Melo)

Quadro 01: Tipos de gestão e suas características.

Fonte: Pimentel; Pimentel (2010, p. 8).

É visível que o aprofundamento de pesquisas em gestão social pode contribuir para a atuação da sociedade civil organizada, que ao fazer frente a iniciativas, tem trazido novas possibilidades e alternativas para a promoção do bem estar social. A incapacidade do Estado em suprir as necessidades básicas da população, como por exemplo, na área da saúde, têm levado as organizações do terceiro setor, associações comunitárias, organizações informais e os próprios cidadãos a produzirem os serviços públicos na e para a sociedade (Salm e Menegasso, 2010).

Este fenômeno, conhecido como coprodução dos serviços públicos, possui grande relação com o tema participação cidadã na administração pública, o qual é amplamente estudado pelos pesquisadores de gestão social, que juntamente com pesquisadores de outros campos do conhecimento, como a ciência política, estão pesquisando e discutindo essa estratégia para produção dos serviços públicos (Salm e Menegasso, 2010).

A participação do cidadão na esfera pública direcionada para a coprodução dos serviços públicos tem se tornado um dos temas relevantes na administração pública, e é por isso que Salm e Menegasso (2010, p. 03) elaboraram “modelos de coprodução dos serviços públicos a partir da classificação das formas de coprodução e das diversas tipologias de participação do cidadão”.

Salm e Menegasso (2010) propuseram então os seguintes modelos de coprodução para os serviços públicos: nominal; simbólica; funcional; representativa com sustentabilidade e para a mobilização comunitária.

Não cabe a este artigo conceituar cada um desses modelos, porém cabe destacar, devido à aderência ao tema proposto, o modelo de coprodução nominal, que “é uma estratégia para a produção dos serviços públicos, por meio do compartilhamento de responsabilidades entre pessoas da

comunidade, preferencialmente voluntários, e o aparato administrativo público do estado [...]” (Salm e Menegasso, 2010, p. 13).

O trabalho voluntário é fator determinante para a discussão acerca do Projeto Amanhecer, haja vista, tal prática contribui para o exercício da cidadania, com a pretensão de promover a qualidade de vida e o bem estar social dos envolvidos.

O Trabalho Voluntário como instrumento de melhoria na Qualidade de Vida e Promoção do Bem Estar Social.

O trabalho voluntário originalmente está vinculado a entidades religiosas, sobretudo à Igreja Católica. A ação de ajudar o próximo, considerado desprovido de recursos para sua subsistência, justificava a importância de exercer a prática do ato de dar ao invés do ato de receber. Deste modo, surgiram grupos de voluntários, na maioria mulheres que se intitulavam como, por exemplo, “Servas dos Pobres” ou “Irmãs da Caridade” (Ferrarino, 2003).

No Brasil, o despontamento do trabalho voluntário também foi permeado por ações derivadas da Igreja Católica, destaca-se principalmente no início do século XX, marcado por epidemias e outras moléstias que levaram ao surgimento de grupos sensibilizados com o intuito de auxiliar as pessoas carentes (Lima e Bareli, 2010). Pode-se perceber o predomínio do trabalho ou serviço voluntário norteados pela concepção do assistencialismo. A partir de 1980, tal noção de voluntariado foi adotando outras dimensões, apoiadas no envolvimento maior da sociedade civil, tais como o surgimento das Organizações Não Governamentais (ONGs), como modelos de ações direcionadas para o desenvolvimento da cidadania, por meio de atividades trabalhistas de cunho voluntário, voltadas para a ascensão da educação, cultura e lazer. Cabe salientar o fortalecimento de medidas espontâneas voltadas para a conscientização e proteção ambiental devido à crescente preocupação com o mau uso e a escassez de recursos naturais (Lima e Bareli, 2010).

A consolidação do trabalho voluntário no Brasil foi efetivada de modo legalístico, na década de 1990 por meio da Lei n. 9.068 de 18 de fevereiro de 1998. Conforme o Art. 1º:

Considera-se serviço voluntário, a atividade não remunerada, prestada por pessoa física a entidade pública de qualquer natureza, ou a instituição privada de fins não lucrativos, que tenha objetivos cívicos, culturais, educacionais, científicos, recreativos ou de assistência social, inclusive mutualidade. (Brasil, 2013, p. 1).

Mediante esta conceituação o voluntariado é apresentado como uma opção para a prática da solidariedade, haja vista, o exercício da cidadania é permeado por ações e atividades sem ganho econômico e voltadas para o interesse comunitário e social. Convém diferenciar a solidariedade da caridade, enquanto esta voltada ao assistencialismo, à solidariedade deve ser entendida como “valor ético humanizador e transformador que se apresenta hoje como uma alternativa à realidade que vivemos de globalização de mercados, mas também da exclusão e justiça, que não pode nos deixar insensíveis”. (Sacavino, 2001, p. 1). Neste contexto, a sociedade é a maior beneficiária do trabalho voluntário, visto que atividades advindas deste segmento atendem necessidades não supridas pelo Estado, sobretudo o resgate da cidadania (Lima e Bareli, 2010).

Segundo Marinho (2011) a experiência do voluntariado está relacionada de modo direto à automação. Justifica-se já que “a prática individual do voluntariado diz respeito ao interesse particular do ator social em torno de uma causa livre e espontâneo desejo” (Marinho, 2011, p. 12). Para corroborar Tenório (2004, p. 12) ressalta o valor da participação da sociedade civil por meio da voluntariedade onde “o envolvimento deve ocorrer pelo interesse do indivíduo, sem coação ou imposição”.

Portanto, a aplicação do trabalho voluntário configura uma potencial transformação da sociedade por meio do desenvolvimento da solidariedade aliada ao desafio da mudança de paradigma que associa o voluntariado diretamente ao assistencialismo por meio da caridade. Essa transformação social permitirá a ampliação de ações voltadas para minimizar a exclusão social, onde os indivíduos podem dedicar uma parcela de seu tempo para a execução de trabalhos sem fins lucrativos, conscientes que estão exercendo sua cidadania em prol do bem comum.

Aliado ao trabalho voluntário, neste artigo é pertinente à adoção de duas dimensões: a promoção da saúde e a qualidade de vida, visto que estão relacionadas diretamente ao objeto de estudo, o Projeto Amanhecer.

O aparato da qualidade de vida é amplamente discutido sob diversas vertentes que permeiam a vida humana e ainda não há uma definição padrão, sendo a princípio atribuída ao aspecto quantitativo, relacionado ao alcance de recursos materiais disponíveis para os indivíduos ou sociedade. Conforme Minayo, Hartz e Buss (2000); Lasmar e Ronzani (2009) ao dimensionar a qualidade de vida, o patamar mínimo discutido é o acesso aos elementos que proporcionam as necessidades básicas do homem: alimentação, educação, saúde, saneamento, trabalho, entre outros que são subsídios essenciais para o conforto, bem estar, realização individual e coletiva. Todavia, tal conceito requer amplitude:

Qualidade de vida é uma noção eminentemente humana, que tem sido aproximada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e à própria estética existencial. Pressupõe a capacidade de efetuar uma síntese cultural de todos os elementos que determinada sociedade considera seu padrão de conforto e bem estar (Minayo et al., 2000, p. 8).

Na conjuntura deste artigo a qualidade de vida aparece como uma finalidade da promoção da saúde. No debate da integração da qualidade de vida com a promoção da saúde, cabe destacar as políticas públicas de governo como mecanismo para a melhoria do desenvolvimento local (Lasmar e Ronzani, 2009). Entretanto, devido à incapacidade do Estado atender a demanda total das necessidades e problemas de saúde da sociedade, ocorre à iniciativa de propor “a articulação de saberes técnicos e populares, e a mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos e privados, para o seu enfrentamento e resolução” (Buss, 2000, p. 165). Desta maneira, a responsabilidade torna-se múltipla, tanto na resolução de problemas, quanto na busca da melhoria da qualidade de vida de modo a acarretar no bem estar social.

A participação, sobretudo da sociedade é fundamental para o desenvolvimento da qualidade de vida, já que esta sofre influências e é construída a partir dos valores culturais e históricos. Ao mesmo tempo, a qualidade de vida trafega em um campo multidimensional: de um lado relacionada ao modo, condições e estilos de vida; de outro a ecologia humana, as ideias e ações quanto ao desenvolvimento sustentável e também quanto à democracia, ao desenvolvimento e aos direitos humanos e sociais (Minayo et al., 2000).

Diante do exposto, é notório explicar que o Projeto Amanhecer vem ao encontro da promoção da saúde para a melhoria da qualidade de vida da comunidade local, derivada de iniciativas voluntárias conduzidas num espaço público com o intuito de contribuir para o bem comum e exemplificar a prática da necessidade do exercício da cidadania.

Procedimentos Metodológicos

Para efeitos desta pesquisa e visando atingir os objetivos propostos por este artigo, adotou-se uma abordagem qualitativa, que considera os fenômenos a partir da observação dos próprios atores sociais. Richardson (1999, p. 79) relata como “[...] forma adequada para entender a natureza de um fenômeno social”. Assim, na medida em que os dados coletados foram interpretados e compreendidos pelas pesquisadoras, este artigo utilizou a abordagem qualitativa.

Além disso, adotou-se também a taxionomia apresentada por Vergara (2007) que classifica os tipos de pesquisa quanto aos fins e quanto aos meios.

Quanto aos fins, este artigo caracterizou-se por uma orientação descritiva, porque expõe as características de determinado fenômeno, neste caso as ações desempenhadas pelo Projeto Amanhecer do HU/UFSC.

Quanto aos meios, utilizou-se neste estudo a pesquisa bibliográfica, documental e o estudo de caso.

Bibliográfica, uma vez que a fundamentação teórica e metodológica foram delineadas e exemplificadas com base na literatura existente, e documental porque foram consultados documentos institucionais e internos ao Projeto Amanhecer.

A estratégia de pesquisa utilizada foi o estudo de caso, que segundo Raupp e Beuren (2004) caracteriza-se como técnica preferida pelos pesquisadores que desejam aprofundar seu conhecimento a respeito de determinado caso específico. A instituição escolhida foi o Projeto Amanhecer, vinculado atualmente à Divisão Auxiliar de Pessoal do Hospital Universitário HU/UFSC.

A coleta dos dados ocorreu nos meses de abril e maio de 2013, utilizando-se diferentes técnicas de coleta de dados, os quais foram classificados em primários e secundários. Os dados secundários são aqueles que já foram coletados, ordenados e tabulados e, neste caso foram obtidos em documentos institucionais e internos do próprio Projeto e a partir de dados disponíveis em sites institucionais oficiais. Os dados primários são aqueles coletados com o propósito de atender as necessidades desta pesquisa.

Assim, o instrumento utilizado para viabilizar a coleta dos dados primários foi à entrevista semi-estruturada, com questões abertas, aplicada junto à coordenação das atividades do Projeto Amanhecer.

A compreensão dos dados coletados ocorreu por meio das categorias de análise de gestão social elencadas por Pimentel e Pimentel (2010) descritas no quadro 01, sendo delimitadas nos aspectos: comunicação, processo decisório e operacionalização, devido à aderência destas categorias ao tema do presente artigo.

Resultados

Histórico e caracterização do Projeto Amanhecer/HU-UFSC

Em 1996, foi instituído no interior do HU, na unidade de enfermagem, um programa denominado “Cuidando de quem cuida”, como alternativa para suprir a carência de cuidados que sentiam os profissionais de enfermagem, no que refere ao cansaço e estresse do cotidiano hospitalar. O programa foi implementando para conquistar melhor qualidade de vida, por meio de práticas terapêuticas, resgatando melhores condições: físicas, emocionais, mentais e espirituais para esses profissionais.

Em 2004, a Divisão Auxiliar de Pessoal do HU, assumiu a responsabilidade de dar continuidade ao programa e ampliou os atendimentos a toda comunidade universitária da UFSC, quando passou a ser denominado “Projeto Amanhecer”.

Em meados de 2007, a Direção Geral do HU e a Secretaria de Saúde do Estado de Santa Catarina firmaram parceria no atendimento à pacientes com distúrbios mentais, através do Programa de Residência Médica Psiquiátrica do Estado, que resultou no compartilhamento dos consultórios, área até então, destinada ao uso exclusivo do Projeto Amanhecer.

Em 2006, O Ministério da Saúde tornou pública a Portaria nº 971, que aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa legislação regulamenta e incentiva a utilização de sistemas e recursos terapêuticos que

buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde e promover a integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade.

Atualmente, o Projeto está vinculado à Divisão Auxiliar de Pessoal do HU, cadastrado como Projeto de Extensão, protocolo nº 2012.0579, com os seguintes objetivos:

- a) Oferecer um atendimento multidisciplinar com práticas integrativas e complementares à comunidade universitária da UFSC, constituída por docentes, discentes e servidores técnico-administrativos em educação e mais recentemente à comunidade externa;
- b) Incentivar a valorização do trabalho voluntário, identificando-o como uma forma compromisso com a sociedade;
- c) Implantar programas de educação e de prevenção à saúde;
- d) Promover cursos e eventos científico-culturais na área da saúde.

Hoje, uma servidora técnico-administrativa, lotada na Divisão Auxiliar de Pessoal do HU, exerce sua atividade no Projeto, tendo as atribuições de coordenar e administrar, envolvendo contato diário com voluntários, acolhimento aos participantes, gerenciamento da agenda, organização do espaço físico e reuniões em geral.

Estão vinculados atualmente ao Projeto 60 voluntários de diversas áreas do conhecimento em práticas integrativas complementares. Desse total, 05 possuem vínculo com a UFSC. São oferecidas terapias alternativas individuais e coletivas, bem como atividades em grupo. Entre as terapias individuais, estão: Massagem; Reflexologia; Geoterapia; Auriculoterapia; Iridologia; Cromoterapia; Reiki; Apometria Quântica; Crânioossacral; Psicologia; Parapsicologia; Floral e Osteopatia. As terapias coletivas são: Reiki; Socorro Apométrico; Apometria Intensiva e Grupo de autoconhecimento. As atividades em grupo são: Yoga; Dança Meditativa e Meditação Coletiva.

A cada ano observa-se um crescimento significativo pela procura por tratamentos com Terapias Integrativas e Complementares pela comunidade, bem como o aumento de voluntários interessados em dispor de seu tempo para realizar trabalhos terapêuticos, visando à solidariedade em prol do bem estar social.

Análise das Informações Coletadas

Os resultados desta pesquisa foram analisados de acordo com as categorias delimitadas nos procedimentos metodológicos e propostas por Pimentel e Pimentel (2010).

A Comunicação

O trabalho voluntário é de fundamental importância para o Projeto Amanhecer. O terapeuta é convidado a participar das reuniões através da divulgação por email, onde são socializadas as questões para discussão e aprovação. Outra forma de comunicação entre os terapeutas acontece através das fichas de atendimento individual onde constam os relatos sobre o desenvolvimento terapêutico de cada paciente.

Os pacientes também se comunicam por meio da ficha de evolução terapêutica para a qualidade de vida, o seu bem estar antes do primeiro atendimento e ao final da última consulta, informando o seu grau de satisfação através da reflexão do seu estado físico, emocional, psíquico e espiritual, além de emitirem sua opinião em relação ao Projeto.

O Processo Decisório

O Projeto amanhecer é formado por três núcleos: Núcleo de Atendimento, Pesquisa e Educação em Terapias Integrativas e Complementares, estes núcleos estão integrados administrativamente ao Colegiado Gestor e de Voluntariado.

O Colegiado Gestor é responsável pela coordenação geral do Projeto Amanhecer, formado pela coordenação e representantes dos terapeutas voluntários, que além de dispor tempo para o atendimento aos pacientes, também participam nas discussões do Projeto.

Bimestralmente, em reunião geral, formada pelo colegiado gestor e de voluntariado são realizados deliberações gerais e aprovação das decisões do Colegiado Gestor, com direito irrestrito à fala, pautados na solidariedade e cooperação visando o bem comum em que o consenso é o objetivo principal.

Todos os eventos são registrados num livro, tanto as reuniões, como também encontro dos grupos de estudos e pesquisas, vivências e cursos do Projeto Amanhecer.

O Colegiado Gestor também é responsável pelo ingresso de novos terapeutas, através de reunião coletiva onde há esclarecimento sobre o Projeto, troca de ideias e experiências. Eles assinam o Termo de Adesão ao Programa de Serviço Voluntário no HU, anexo à Resolução Normativa nº 034/CUn/2008, que dispõe sobre a prestação de serviço voluntário no âmbito do HU.

O Projeto Amanhecer está estruturalmente vinculado à administração do HU, entretanto não há nenhuma ação quanto a seu reconhecimento institucional, apenas é disponibilizado o espaço físico, a manutenção geral e os mobiliários.

A Operacionalização

Os agendamentos para as terapias oferecidas pelo Projeto são bimestrais, onde a comunidade é informada das datas para inscrição, por meio digital, no site, www.hu.ufsc, e por divulgação nos e-mails da comunidade universitária. A seleção é realizada por ordem de chegada à sede do Projeto e os voluntários contribuem no acolhimento, esclarecendo sobre as terapias e participando da triagem dos interessados.

Os participantes colaboram com doações de materiais utilizados nas práticas terapêuticas como: óleos essenciais, aromatizador de ambiente, e alguns suprimentos alimentícios. Quando o floral recomendado pelo terapeuta for manipulado no Projeto é solicitada contribuição em espécie monetária para reposição de novas essências a serem utilizados em sua fabricação. Fica a critério/vontade do paciente a contribuição.

As terapias oferecidas estão organizadas em 39 agendas, conforme a disponibilidade dos voluntários, e os atendimentos variam de acordo com a abordagem dos terapeutas com a duração média de quatro a oito encontros. Passam semanalmente pelo projeto cerca de 200 pessoas.

O terapeuta tem total autonomia no desenvolvimento das práticas terapêuticas em consultório, cabendo à administração a organização e a adequação dos consultórios.

Considerações Finais

Este trabalho foi construído com o propósito de explanar sobre a importância da prática de ações originadas por meio da sociedade civil em benefícios do cidadão. A lacuna existente entre as políticas públicas e ações do Estado voltadas ao atendimento das necessidades básicas da sociedade como saúde, educação, lazer e cultura requerem iniciativas como o Projeto Amanhecer.

Mediante a análise deste projeto e suas características pode-se perceber o favorecimento da coprodução e as diretrizes que norteiam a gestão social aliado à promoção da saúde acarretando na melhoria da qualidade de vida e na ascensão do bem estar social.

O Projeto Amanhecer justifica sua legitimidade na sociedade pelo respaldo benéfico proporcionado aos indivíduos envolvidos, tanto para os pacientes em suas variadas necessidades físicas, emocionais, psicológicas e espirituais, como para os voluntariados do projeto. O voluntariado é a demonstração do exercício da cidadania, onde a execução do trabalho é de modo gratuito, sem interesses divergentes da natureza do Projeto Amanhecer, que retrata a preocupação de proporcionar progressos à saúde de seus entes envolvidos.

No paradoxo do sucesso do Projeto Amanhecer junto à comunidade o qual está inserido, encontra-se a incongruência deste estar instalado e prestar atendimento à sociedade em um espaço físico público, coordenado por profissionais que são servidores de uma instituição pública, mas no entanto, tal projeto não é reconhecido institucionalmente, fato que merece estudos específicos. Para a efetiva consolidação e desenvolvimento do Projeto Amanhecer a institucionalização da sua prática é fundamental para a legitimação, haja vista, enclaves carecem de reconhecimento institucional, como por exemplo, uma reclamação de um paciente na Ouvidoria da instituição: Como será o procedimento? Quem irá responder? Quais medidas serão adotadas para resolução e melhorias?

Deste modo, a institucionalização do Projeto Amanhecer é essencial, não apenas para o amparo legal, mas também para o fortalecimento de políticas públicas, sobretudo na área da saúde, prevendo tratamentos alternativos para a promoção da qualidade de vida e bem estar social.

Ações como o Projeto Amanhecer demonstram a construção de um pensamento voltado para o bem estar coletivo da sociedade onde os indivíduos desenvolvem e praticam atributos como a solidariedade, a cidadania, a participação voluntária, tudo isso em prol do bem comum e para que a qualidade de vida seja elemento inerente no cotidiano do ser humano.

Essas ponderações estão intrínsecas nas categorias analisadas no presente estudo, onde os exercícios da comunicação, da operacionalização e do processo decisório refletem a prática da gestão social. A partir destes resultados parece ser possível mudar a cultura centralizadora e patrimonialista ainda presente no serviço público por meio da prática da coprodução, que pode transformar a realidade local em prol de uma sociedade mais humanitária, justa e participativa.

Bibliografia

Araujo, J. F. (2007). Avaliação da Gestão Pública: a Administração Pós Burocrática. Retirado em 10 de julho de 2013, do site Web Repositório da Universidade do Minho, Portugal: <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/8309>.

Batista, P. N. (1994). O consenso de Washington: a visão neoliberal dos problemas latino-americanos. São Paulo: PEDEX.

Brasil. (1998). Lei nº 9.608, de 18 de fevereiro de 1998. Dispõe sobre o serviço voluntário e dá outras providências. Retirado em 12 de julho de 2013, do Diário Oficial da União, Brasília, 19 fev. 1998. Seção 1, p. 2. (Publicação Original): http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9608.htm

Braun Neto, J., Gohring, L. B. (2010). A Co-produção do bem público em
práxis: o caso da CAS/AEBAS. IV Encontro Nacional de Pesquisadores em Gestão Social – ENAPEGS, Lavras, Minas Gerais.

Buss, P. M. (2000). Promoção da saúde e qualidade de vida. Revista Ciência & Saúde Coletiva, 5, 163-177.

Denhardt, R. B. (2012). Teorias da administração pública.(F. G. Heidemann Trad.). São Paulo: Cengage Learning, 2012. (Tradução original publicada em 2003).

Ferrario, J. L.(2003). Trabalho voluntário: isonomia ou economia? Dissertação de Mestrado Executivo em Gestão Empresarial não publicada, Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro.

França Filho, G. C. Definindo Gestão Social. Em: Silva Jr. T., Mâsih, R. T., Cançado, A. C., Schommer, P. C. (2008). Práticas em Debate, Teorias em Construção. (pp. 27-37).

Lasmar, M. M. O., Ronzani, T. M. (2009). Qualidade de vida e resiliência: uma interface com a promoção da saúde. Revista APS, Juiz de Fora: UFJF, 12 (3), 339-350.

Lima, A. J. F., Bareli, P. (2010). A importância social do desenvolvimento do trabalho voluntário. Revista de Ciências Gerenciais. Valinhos: Anhanguera, 14 (20), 173-184.

Marinho, L. R. O. (2011). O voluntariado e suas qualidades diferenciais: um profissional do terceiro setor. Retirado em 10 de julho de 2013, do site Web da Organização Não Governamental Argilando: <http://www.argilando.org/ARTIGO%20-%20VOLUNTARIADO.pdf>.

Mello, O. A. B. (2007). Princípios Gerais de Direito Administrativo. São Paulo, SP: Malheiros.

Minayo, M. C. S., Hartz, Z. M. A., Buss, P. M. (2000). Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. Revista Ciência & Saúde Coletiva, 5, 7-18.

Pimentel, M. P. C., Pimentel, T. D. (2010). Gestão Social: Perspectivas, Princípios e (De) Limitações. Em: VI encontro de Estudos Organizacionais da ANPAD, Florianópolis, Santa Catarina.

Raupp, F. M., Beuren, I. M. (2004). Metodologia da pesquisa aplicável às ciências sociais. Em: Beuren, I. M. Como elaborar trabalhos monográficos em contabilidade: teoria e prática. (pp.76-97).

Richardson, R. J. (1999). Pesquisa social: métodos e técnicas. (3ª Ed.). São Paulo: Atlas.

Sacavino, S. (2001). Solidariedade e voluntariado hoje. Retirado em 06 de julho de 2013, do site Web do Colégio de Aplicação da PUC/RJ: <http://www.teresiano.g12.br/teresiano/artigos/docs/0006.pdf>.

Salm, J. F., Menegasso, M. E. (2009). Os Modelos de Administração Pública como Estratégias Complementares para a Coprodução do Bem Público. Revista de Ciências da Administração, 11 (25), 68-96.

Salm, J. F., Menegasso, M. E. (2010). Proposta de Modelos para a Coprodução do Bem Público a partir das Tipologias de Participação. Retirado em 16 de julho de 2013, do site Web da ANPAD: http://www.anpad.org.br/diversos/trabalhos/EnANPAD/enanpad_2010/APB/APB633.pdf.

Salm, J. F., Menegasso, M. E., Ribeiro, R. M. (2007). Co-produção do bem público e o desenvolvimento da cidadania: o caso do PROERD em Santa Catarina. Revista Alcance: UNIVALI, 14 (2), 231 – 246.

Tenório, F. G. (1998). Gestão social: metodologia e casos. Rio de Janeiro:

Editora Fundação Getúlio Vargas.

Tenório, F. G. (2004). Cidadania e Desenvolvimento Local: casos brasileiros. IX Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, Madrid, Espanha.

Tenório, F. G.(2005). (Re) Visitando o conceito de gestão social. Em: Desenvolvimento em questão, Unijui, 3 (5).

Tenório, F. G. (2012). Gestão social, um conceito não-idêntico? Ou a insuficiência inevitável do pensamento. Em: Cançado, A. C.; Silva Júnior, J. T.; Tenório, F. G. (Orgs). Gestão social: aspectos teóricos e aplicações, Injuí: Editora. Unijuí.

Vergara, S. C. (2007). Projetos e relatórios de pesquisa em administração. (8ª Ed.). São Paulo: Atlas.