

Relação de ajuda: horizontes de existência

Helping relationship: horizons of existence

João Filipe Fernandes Lindo Simões *

Maria José Fonseca **

Ana Paula Belo ***

Resumo

O presente artigo enquadra-se na área da supervisão e aconselhamento nos grupos de ajuda, incidindo a nossa pesquisa na organização e classificação dos grupos de ajuda existentes em Portugal por área geográfica, tipo de instituição, população alvo e tipo de serviço prestado. Resulta de um trabalho de investigação realizado no âmbito do Mestrado em Supervisão da Universidade de Aveiro.

A opção metodológica orientou-se para uma abordagem qualitativa e posteriormente quantitativa de natureza exploratória-descritiva. Subjacente a este processo esteve a análise de conteúdo que foi utilizada como norteadora no tratamento dos dados recolhidos.

Através do nosso estudo constatámos a existência de inúmeros grupos de auto-ajuda em Portugal, que têm diferentes finalidades e desempenham um papel muito importante, fundamental e diversificado na sociedade. Verificámos que os grupos de ajuda não se encontram uniformemente distribuídos pelo País e que as associações ocupam uma larga maioria no total de grupos de ajuda. Em termos de relação de ajuda formal, as situações de aplicação circunscrevem-se, sobretudo, ao domínio clínico. Ao nível da ajuda informal, podemos dizer que a sua aplicação se estende praticamente a todos os domínios da existência humana.

Palavras-chave: relação de ajuda, grupos, aconselhamento

* Mestre em Supervisão, docente na Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro.

** Mestre em Supervisão, docente na Escola Superior de Enfermagem de Viana do Castelo.

*** Mestre em Supervisão, docente na Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias – Castelo Branco.

Abstract

This article is framed in the area of supervision and counselling in the groups of help, being our research on the organization and classification of the existent groups of help in Portugal according to geographical area, institution type, target population and type of rendered service. It results from an investigation work accomplished in the extent of the Master's degree in Supervision of the University of Aveiro.

The methodological option was guided by a qualitative approach and later by a quantitative one of exploratory-descriptive nature. The content analysis used as guide in the treatment of the collected data was underlying to this process.

Throughout our study we confirmed the existence of countless groups of solemnity-help in Portugal, which have specific purposes and play a very important, fundamental and diversified role in society.

We verified that the groups of help are not evenly distributed by the country and that the associations are the wide majority in the total of the groups of help. In terms of formal help relationship, the administration situations are bounded, above all, to the clinical domain. At the level of informal help, we can say that its administration is extended to practically all of the domains of human existence.

Keywords: relationship of help, groups, counselling

Recebido para publicação em 11-05-06.
Aceite para publicação em 25-09-06.

Introdução

Falar de Relação de Ajuda, num contexto superviso, implica necessariamente falar de uma relação supervisa de índole ecológica, que tenha em conta a mutabilidade constante dos contextos, a natureza eminentemente instável dos intervenientes na relação, bem como a imensa diversidade que caracteriza as interações estabelecidas no decurso da relação de ajuda. Neste sentido, não podemos conceber a relação de ajuda sem a componente do saber escutar a voz do outro, saber observar o outro nas suas imensas facetas, e saber reflectir para poder, de forma sustentada, ajudar o outro na sua caminhada para a autonomia. Supervisionar inclui uma demanda de ajuda e ajudar exibe o cunho da supervisão, da atitude supervisa.

Viver na actualidade, na “nossa” actualidade, remete-nos para um real impregnado de tecnicidade, materialismo e gradual desvalorização da pessoa humana. Ironia das ironias, busca-se, em jeito de quimera, um ideal de vida plena de boas condições físicas e materiais, conforto e avanço científico-tecnológico, ao serviço do ser humano e, infelizmente, assiste-se a um escravagismo da pessoa, enquanto pessoa, bem como a uma decadência acentuada da condição humana. Assim, pareceu-nos revestir-se de particular importância o tratamento desta temática.

Nós, enquanto seres profissionais e não só, implementamos relações de ajuda a vários níveis, que vamos desenvolvendo de forma mais ou menos espontânea, buscando sempre a melhoria de uma determinada situação, ou a resolução de um problema que afecta alguém. Ao longo da nossa vida, vemo-nos assumir diferentes papéis, ora de ajudantes, ora de ajudados, numa mudança contínua, sujeita às determinações das condicionantes de vida que, ora nos colocam em situação de ajudar o outro, ora nos levam a aceitar a palavra e a mão de alguém que nos pode fazer crescer.

Num momento em que, nas sociedades mais desenvolvidas, floresce o aparecimento de grupos de aconselhamento, direccionados para as mais distintas áreas de intervenção, prestando apoio às vítimas de uma panóplia infindável de problemas,

devemos questionar-nos relativamente às razões subjacentes a este fenómeno, qual o papel desempenhado por estes grupos, como funcionam, que tipo de apoio prestam, que pessoas constituem os seus públicos-alvo, e que tipo de relação de ajuda se desenvolve no seu seio.

Foi o cenário social, até aqui esboçado, que nos levou a estudar os grupos de ajuda existentes em Portugal. Escolhemos o tema: *Relação de Ajuda: Horizontes de Existência*, para a realização do presente artigo, devido ao valor que reconhecemos ao desencadear de relações de ajuda, num processo de crescimento individual integral, e à sua importância na nossa própria formação enquanto pessoas – profissionais de enfermagem, que diariamente se vêm confrontadas com a necessidade de AJUDAR alguém.

No presente artigo, pretende-se apresentar os resultados do referido estudo, assim como todo o processo metodológico percorrido. Assim, após um breve enquadramento teórico sobre a relação de ajuda, apresentar-se-á o enquadramento metodológico, a apresentação dos resultados e a sua discussão. Para finalizar, apresentaremos algumas conclusões reflexivas.

1. Fundamentação

1.1. Relação de ajuda

Do conceito rogeriano de Relação de Ajuda ressalta, entre outros aspectos, a dimensão não-directiva do tipo de ajuda que é prestada ao sujeito que dela necessita. Ou seja, se em momentos anteriores, a relação de ajuda era entendida como “mostrar o caminho certo”, com tudo o que há de discutível acerca do que é o caminho certo e para quem é que ele é certo, no seguimento da visão de Rogers (1980), a relação de ajuda é uma relação não-directiva, colaborativa, assente em princípios de valorização da pessoa do outro e de crença nas suas potencialidades para resolver, de forma autónoma, os seus problemas.

Esta relação não deve, sob hipótese alguma, ser vista como uma relação na qual existe um sujeito mais forte, que ajuda, e um sujeito mais fraco, que é ajudado. Estamos, antes, perante uma situação na qual ambos os intervenientes desempenham papéis igualmente fulcrais: um, o que ajuda, pela função facilitadora e potenciadora de desenvolvimento que assume, o outro, o que é ajudado, por ser portador do que é absolutamente essencial para o sucesso da relação de ajuda, da “terapia” – força interior.

Desta forma, podemos dizer que este conceito avançado por Rogers (1980) congrega os pressupostos patentes nos Princípios da Pessoaalidade, da Consciencialização e da Auto-implicação do Sujeito, uma vez que se pressupõe que a pessoa que ajuda dá prioridade máxima à pessoa daquele que é ajudado, respeitando-o, escutando-o e apoiando-o com humanidade; assumindo que o ajudado, com o decurso da relação, se vai consciencializando da situação que o envolve, das soluções que se afiguram e dos meios que dispõe para pôr em marcha o processo de resolução do problema que o afecta. Acrescendo a tudo isto o facto de ser essencial a vertente de auto-implicação daquele que é ajudado, dado que é ele que se assume como protagonista na condução do seu processo de “cura”.

O ajudante surge como facilitador, promotor do crescimento do outro, aquele que não conduz, mas que ajuda a outra pessoa a perscrutar no seu íntimo, numa auto-descoberta do caminho que faz mais sentido para si mesmo. Não cabe ao “terapeuta” levar o “paciente” a enveredar pelos caminhos que ele mesmo escolheu – sendo certo que a tomada de decisões é um processo pessoal que advém de uma atribuição de sentidos individual e intransmissível – daí que o que seja a melhor opção para quem ajuda, possa não ser a melhor para quem é ajudado. Ainda no tocante à natureza desta relação, cumpre-nos dizer que se trata de uma relação essencialmente baseada na humanidade, na autenticidade e na individualidade da pessoa humana.

Fiedler (s.d. citado em Rogers, 1985) identifica os seguintes factores caracterizadores desta relação,

a saber:

- Capacidade de compreensão dos sentimentos e das atribuições de sentido construídas pelo outro;
- Receptividade e sensibilidade face à postura do outro;
- Interesse, afectividade, proximidade, sem interferência emocional por parte de quem presta ajuda.

O indivíduo que ajuda deve fazê-lo no sentido de contribuir para que aquele que é ajudado adquira competências que lhe permitam lidar com os seus problemas, adaptar-se às situações, compreender a realidade dos contextos com clareza, intervir activamente para a consecução dos seus objectivos, expressar os seus sentimentos e as suas perspectivas, construir sentidos, com uma postura crítico-reflexiva, numa vertente de resolução de problemas.

A relação de ajuda pode, ainda, desenvolver-se em duas vertentes – formal e informal. Na maioria dos casos, na vida quotidiana, verifica-se que o tipo de relação estabelecida é informal, uma vez que é implementada de forma imprevista, espontânea e sujeita à imprevisibilidade dos contextos situacionais. Presta-se ajuda de forma voluntária, não planeada, com um cariz de imediatismo. Esta vertente emerge das imposições das situações, nas quais se requer uma intervenção imediata por parte de quem ajuda.

Por outro lado, verifica-se a existência de uma relação de natureza mais formal que se estabelece no decurso de encontros previamente agendados, como é o caso das consultas de aconselhamento – *counselling*. Por oposição à anterior, estamos perante um tipo de ajuda previsto, previamente estruturado, pontual e com uma vertente marcadamente mais explícita do que a relação de ajuda informal.

A relação de ajuda é uma abordagem que se diferencia de outras, sobretudo pela improvisação nos aspectos técnicos. Nesta abordagem, a melhor forma de se ajudar o outro, é acreditar nele como pessoa, na sua condição de ser pensante, com sentimentos e com capacidades de procurar e direccionar a sua própria necessidade de mudança.

É a partir daí, dessa crença na pessoa e da sua capacidade em se autodirigir, que a abordagem à pessoa procura um alicerce para tentar facilitar-lhe condições ideais, onde ela possa entrar em contacto consigo, para determinar se quer ou não mudar ou que tipo de mudança almeja.

Para que ocorra relação, a pessoa que ajuda deve facilitar, através de alguns pressupostos básicos, um processo autodirectivo. Tavares (1996) refere que a relação de ajuda permite que se entre realmente no interior das pessoas, sentindo-as, compreendendo-as no seu âmago, respeitando-as e amando-as.

Na relação de ajuda crê-se que o ser humano possui uma capacidade inata que o impulsiona para a vida, ou seja, que dentro de si a pessoa possui os mecanismos necessários para lidar consigo e com o outro. Apesar das diferenças de cada pessoa serem únicas, todos no seu íntimo possuem necessidades semelhantes. Em função dos aspectos sociais e de aprendizagem, como maneira de se protegerem ou serem aceites, sem se aperceberem, vão ao longo do tempo cedendo nos seus valores, atitudes e sentimentos, passando a viver em função de um padrão pré-estabelecido.

A partir daí, tende a achar que aquilo que lhe é externo é verdadeiro e que o que sente diferente do preestabelecido é negativo e que, portanto, deve ser eliminado ou camuflado dentro de si. Neste sentido, a pessoa perde o seu “Eu” como referência, distanciando-se de si.

A tendência actual nada mais é do que a crença de que se o outro tiver condições favoráveis, ele direccionar-se-á de modo a suprir as suas necessidades e terá os seus sentimentos muito mais claros. Acreditando nesta tendência, em que mesmo tornando-se diferente de mim, o outro tem o direito de ser o que é, na relação de ajuda entende-se que a melhor maneira de ajudá-lo é proporcionar condições ideais para essa transformação. Essas condições são autenticidade, congruência, empatia e consideração positiva incondicional.

A relação de ajuda é particularmente significativa, deseja-se que se crie um clima, em que a pessoa que necessita ser ajudada, reencontre a sua coragem, se torne autónoma e evolua para um

melhor bem-estar físico ou psicológico. É, como refere Tavares (1996), uma relação recíproca, assimétrica e dialéctica entre as pessoas que sejam capazes de sair de si mesmas e colocar-se no lugar do outro, compreendê-lo em profundidade e riqueza, sem deixar de ser ele próprio. Neste tipo de relação, ao promover-se o desenvolvimento pessoal do outro, em relação a nós e facilitando a relação, também nos desenvolveremos de igual modo. Esta deverá ser a grande e fascinante meta a atingir ... oferecermos felicidade aos outros, tornando-nos nós simultaneamente felizes.

1.2. Aconselhamento na relação de ajuda

A multidimensionalidade das relações interpessoais confere-lhe determinadas características e particularidades.

As características de uma relação de ajuda fazem com que esta seja entendida como uma relação em que um dos indivíduos procura promover no outro o crescimento, o desenvolvimento, a maturidade, a capacidade de enfrentar a vida (Rogers, 1984). É uma relação onde o “*estar com*”, “*estar presente*” (Abdelmalek & Gérard, 1995, p.76), a caracteriza.

Os princípios e componentes, abordados no capítulo anterior, criam nesta relação a existência de um espírito de confiança, compreensão e segurança, condições que proporcionam o processo de mudança, de aceitação e de crescimento. Ou seja, uma relação não directiva, onde a pessoa que ajuda não procura dar conselhos, fazer julgamentos, fazer incitações directas ou sugerir soluções para o problema.

A pessoa que ajuda serve de “espelho”, onde a ajudada vê reflectida a sua imagem, proporcionando-lhe a reflexão sobre si mesma, a descobrir dentro de si a resposta ou a solução que, naquele momento é a melhor para ele. O aconselhamento directo e preciso por parte da pessoa que ajuda, conduz ou guia a pessoa que é ajudada em função daquilo que o ajudador acha ser o melhor para ele, dirige, escolhe os aspectos a analisar, investiga as suas causas e formula possíveis soluções e estratégias de acção, fazendo com que o indivíduo

se adapte ao meio pela superação das dificuldades que impedem a aprendizagem.

Esta relação centra-se na pessoa e não no problema, existindo uma confiança autêntica nas suas capacidades. A experiência de um clima de aceitação plena e de interesse por si, como pessoa, permite o destroçar de defesas e assumir-se como realmente é. Nesta atitude de respeito, a pessoa que ajuda abstém-se de sugerir, orientar, interpretar ou fazer julgamentos, procurando criar um ambiente de confiança propício à total liberdade para a expressão de sentimentos e vivências pessoais.

Na perspectiva rogeriana, a pessoa que ajuda tem como função criar as condições que permitam a quem pede ajuda, encontrar a sua “auto-direcção”.

1.3. Fases da relação de ajuda

Quando falamos numa relação de ajuda, referimo-nos a um processo gradual, com um início e um fim, onde podemos identificar algumas fases.

Phaneuf (1995) refere-se a este processo constituído pela fase da preparação da pessoa que ajuda, a fase de exploração da relação e o fim da relação.

A fase de preparação da pessoa que ajuda caracteriza-se pela informação sobre a pessoa, seu quadro conceptual, sentimentos, crenças, valores, objectivos, ou seja, conhecer o outro tal qual ele é. A postura, atitude do ajudador, de transparência, aceitação incondicional, de consideração positiva, numa relação não directiva, promove o conhecimento do outro e o desenvolvimento da relação de ajuda.

A fase seguinte consiste na interiorização, exploração e tomada de consciência do vivido, por parte do ajudado, de modo a que se processe a aceitação, a melhor adaptação, mudança de comportamento, evolução para um melhor bem-estar e para a autonomia. Isto é, criar as condições para que a própria pessoa aprenda a adaptar-se, conviver e ultrapassar os seus problemas e dificuldades.

Atingido este patamar de autonomia, de aceitação ou de mudança, considera-se atingido o objectivo da relação e, conseqüentemente, o seu fim.

Egan (1992) refere que a relação de ajuda se desenvolve em 3 fases: exploração e clarificação do problema, desenvolvimento de novas perspectivas e, finalmente, definição de metas a atingir e acção condutora em direcção a essas metas, respectivamente.

Assim, tratando-se de um processo de cariz gradual, poderíamos identificar, no 1.º momento, a vertente de diagnóstico, na qual a pessoa ajudada, com a colaboração do ajudante clarifica as suas percepções relativas ao problema, explorando variáveis de sentido que lhe permitam, posteriormente, construir sentidos mais aproximados da realidade dos problemas.

Num segundo momento, em interacção com o ajudante, o indivíduo ajudado desenvolve novas visões, novos posicionamentos e constrói cenários múltiplos que lhe permitam começar a traçar o trajecto de resolução dos seus problemas.

No terceiro momento, e com uma visão já mais clarificada e realista do problema, os intervenientes procedem à delimitação de um plano de intervenção, essencialmente construído pelo ajudado, sob o olhar atento, de *care*, do “terapeuta”, numa atitude de quase devoção, desenvolvida numa dialéctica entre o sentimento, a emoção e a isenção de influência sobre o ajudado.

A relação de ajuda visa, assim, uma caminhada para a autonomia, para a autorregulação e, enfim, para uma modalidade auto-supervisiva.

2. Material e métodos

2.1. Tipo de estudo e objectivos

A opção metodológica orientou-se para uma abordagem qualitativa e posteriormente quantitativa de natureza exploratória-descritiva, compatível com a preocupação em analisar a realidade dos grupos de ajuda existentes no nosso país. Tendo como base esta opção, delineámos os seguintes objectivos:

- Identificar os grupos de ajuda existentes em Portugal;
- Analisar os diferentes grupos de ajuda;

- Identificar qual a finalidade de cada grupo;
- Compreender como se distribuem os grupos a nível geográfico e por área de intervenção;

2.2. O processo de recolha de dados

A escolha do processo de recolha de dados a utilizar resultou da consideração do objecto de estudo, dos objectivos delineados e do tipo de estudo a realizar. Assim, realizou-se inicialmente uma pesquisa recorrendo a vários motores de busca da Internet, listas telefónicas e páginas amarelas. Esta etapa foi marcada pela necessidade de seleccionar aqueles que eram na realidade grupos de ajuda. A triagem, aquando da pesquisa, e posterior revisão foram realizadas tendo-se em consideração a adequabilidade, pertinência e actualização dos grupos a serem estudados.

Os dados foram recolhidos durante o ano de 2002.

2.3. Tratamento da informação

No tratamento da informação, utilizou-se inicialmente a técnica de análise de conteúdo, seguindo o percurso metodológico sugerido por Bardin (1995), para podermos agrupar os diversos grupos de ajuda. Relativamente à organização da informação, transcrita posteriormente para constituição de um quadro geral com o registo de cada grupo de ajuda, foi tarefa que se revestiu de alguma morosidade e dificuldade.

A análise de conteúdo permitiu-nos fazer inferências, que foram para tal inventariadas e sistematizadas. Tendo em consideração estes aspectos, começámos por fazer uma pesquisa flutuante, identificando certos traços de significação que nos permitissem construir categorias de análise. Ao elaborarmos as categorias de análise tivemos, num primeiro momento, a preocupação de que elas integrassem todo o conteúdo pertinente da pesquisa. Mais tarde, reconhecemos que havia certos dados que não eram significativos para o objectivo em causa, daí que tenhamos procedido à sua relegação para segundo plano. Este processo decorreu com algumas dificuldades, sobretudo ao

nível da pesquisa que se mostrou morosa. Isto sobretudo porque a nossa preocupação se situou ao nível da recolha do maior número possível de grupos de ajuda.

Posteriormente realizou-se uma contagem frequencial com o objectivo de organizar os dados quanto à distribuição das diversas organizações de ajuda por área geográfica, por tipo de instituição, grupo etário dos destinatários, tipo de serviço prestado e alguns aspectos específicos relativamente à população doente e portadora de deficiência.

Em seguida, passamos a apresentar os resultados.

3. Apresentação dos resultados

Pela análise da Tabela 1, podemos constatar que a maior percentagem de Grupos de Ajuda se situa na Zona Sul (53,15%), sendo esta superior à soma das Zonas Norte, Centro e Ilhas.

TABELA 1 – Classificação do total de grupos de ajuda portugueses quanto à distribuição geográfica por zonas

Zona	N.º	%
Norte	112	23,53
Centro	91	19,12
Sul	253	53,15
Ilhas	13	2,73
Sem morada	7	1,47
TOTAL	476	100,00

Ao analisarmos a Tabela 2, verificámos que 66,80% dos Grupos de Ajuda localizados nas três principais Cidades do País (Lisboa, Coimbra e Porto) se situam na Cidade de Lisboa.

TABELA 2 – Classificação do total de grupos de ajuda portugueses quanto à distribuição geográfica por principais cidades

Cidade	N.º	%
Lisboa	163	66,80
Coimbra	31	12,70
Porto	50	20,50
TOTAL	244	100,00

Verificámos que grande percentagem destes Grupos de Ajuda está localizada na Cidade de Lisboa – 163 instituições do total de 253 da Zona Sul, o que representa 64,42% deste valor.

Analisando as instituições existentes na Zona Centro, verificámos que existem 91, 31% das quais em Coimbra que representam 34,06% da totalidade da Zona Centro.

Por último, constatámos que das 112 instituições da Zona Norte, 50 estão localizadas na cidade do Porto o que representa 44,64% da totalidade da Zona Norte.

Constatámos pela análise da Tabela 3, que a grande maioria (65,34%) dos grupos de ajuda assumem a designação de Associações, sendo outro valor significativo o dos Centros de Atendimento (14,07%).

TABELA 3 – Classificação do total de grupos de ajuda portugueses quanto ao tipo de instituição

Tipo de Instituição	N.º	%
Amnistia	3	0,63
Associações	311	65,34
Bancos	1	0,21
Centros de Acolhimento	4	0,84
Centros de Atendimento	67	14,07
Centros de Reabilitação	2	0,42
Clubes	1	0,21
Comissariados	1	0,21
Confederações	8	1,68
Conferências	1	0,21
Conselhos	1	0,21
Cooperativas	23	4,84
Federações	1	0,21
Fundações	4	0,84
Grupos de Apoio	16	3,36
Institutos	3	0,63
Ligas	8	1,68
Linhas de Atendimento	15	3,15
Organizações	1	0,21
Projectos	1	0,21
Serviços de Informação	1	0,21
Sociedades	3	0,63
TOTAL	476	100,00

Através da análise da Tabela 4, concluímos que 84,87% do total de Grupos de Ajuda se destinam ao apoio a diversos grupos etários, existindo sempre em simultâneo nesta categoria mais que um grupo etário. De seguida verificámos que dos diversos grupos etários o que reúne maior incidência de Grupos de Ajuda é o da Criança.

TABELA 4 – Classificação do total de grupos de ajuda portugueses quanto à população a que se destinam

Grupo	N.º	%
Criança	50	10,50
Adolescente/Jovem	12	2,53
Adulto	4	0,84
Idoso	6	1,26
Vários	404	84,87
TOTAL	476	100,00

Ao analisarmos a Tabela 5, ressaltou que 32,77% do total de Grupos prestam apoio a Deficientes, 17,65% apoiam os doentes e 11, 13% são de Apoio a Toxicodependentes.

TABELA 5 – Classificação do total de grupos de ajuda portugueses quanto ao tipo de serviço prestado

Tipo de Serviço	N.º	%
Aconselha e Encaminha de grupos de risco	5	1,05
Apoio a Alcoólicos	14	2,94
Apoio à Criança (Geral)	31	6,51
Apoio a Doentes (Geral)	84	17,65
Apoio a Ex-combatentes de guerra	16	3,36
Apoio a Jovens	11	2,31
Apoio a Mães Solteiras	2	0,42
Apoio a Pais em Luto	1	0,21
Apoio a Timorenses	6	1,26
Apoio à Vítima	5	1,05
Beneficiência	1	0,21
Cooperação entre os Povos	1	0,21
Apoio a Deficientes (Geral)	156	32,77
Apoio a Filhos e Pais Separados	1	0,21
Gays e Lésbicas	4	0,84
Grupos Desfavorecidos	34	7,15
Apoio a Idosos	6	1,26
Apoio a Imigrantes	2	0,42
Integração Familiar e Social	1	0,21
Apoio a Jogadores	1	0,21
Mulheres e Jovens Grávidas em Risco	3	0,63
Países mais desfavorecidos	6	1,26
Peregrinos	1	0,21
Planeamento Familiar	9	1,90
Prevenção de Suicídios	1	0,21
Psicoterapia e <i>Counselling</i>	2	0,42
Refugiados	2	0,42
Segurança e Reabilitação Psico-Social	11	2,31
Toxicod dependência	53	11,13
Voluntários	3	0,63
Sem classificação	3	0,63
TOTAL	476	100,00

Dos Grupos de Apoio a Doentes realizámos uma sub-categorização, verificando que existem variados tipos de apoio a doentes sendo a maior percentagem com 17,85% a de apoio a doentes com osteoporose, doenças reumáticas e neuromusculares, seguida da de Doentes Mentais com 15,49% (Tabela 6).

TABELA 6 – Classificação dos grupos de ajuda portugueses de apoio a doentes

Apoio a Doentes	N.º	%
Doentes (sem especificação)	9	10,72
Doentes Anorécticos e Bulímicos	2	2,38
Doentes com Cancro	2	2,38
Diabéticos	5	5,95
Doentes com Intolerância ao Glúten	1	1,19
Doenças e Insuficiências Respiratórias	3	3,57
Doentes com AVC	1	1,19
Doentes com Epilepsia	3	3,57
Doentes com Fenilcetonúria	1	1,19
Doentes com Fibrose Quística	3	3,57
Doentes com Lupus	1	1,19
Doentes com Osteoporose, Doenças Reumáticas e Neuromusculares	15	17,85
Doentes com Paramiloidose	1	1,19
Doentes com Poliomielite	1	1,19
Doentes de Parkinson e/ou Alzheimer	5	5,95
Doentes e Portadores do HIV	13	15,49
Doentes hemofílicos+Hemoglobinopatias	2	2,38
Doentes Mentais	9	10,72
Doentes Ostomizados	2	2,38
Doentes Renais	5	5,95
TOTAL	84	100,00

Dos Grupos de Apoio a Deficientes realizámos igualmente uma sub-categorização, constatando que 37,82% são grupos de apoio ao Deficiente Mental, seguido de 33,33% que são grupos de Ajuda a Deficientes na Globalidade, ou seja, sem especificação do tipo de deficiência (Tabela 7).

TABELA 7 – Classificação dos grupos de ajuda portugueses de apoio a deficientes

Apoio a Deficientes	N.º	%
Deficientes (sem especificação)	52	33,33
Deficiente Mental	59	37,82
Deficiente Visual	19	12,18
Deficientes Auditivos	18	11,54
Deficientes Motores	5	3,21
Deficientes Verbais	3	1,92
TOTAL	156	100,00

4. Discussão dos resultados

O estado da sociedade actual apela, incessantemente, para a necessidade da implementação de serviços de intervenção, que se comprometam a ajudar todos os indivíduos necessitados, com vista a melhorar a sua qualidade de vida.

Todos os grupos que se envolvem com actividades que, pela sua essência, são genuinamente de ajuda ao outro, sem fins lucrativos, são desde algum tempo, um dos mais significativos movimentos sociais contemporâneos e, simultaneamente, um processo de ajuda interpessoal em grande expansão na actualidade.

Os grupos de auto-ajuda, como referem Silva & Pinto (1990) citando Borkman (1990) “*são grupos auto-dirigidos, associações voluntárias de pessoas que partilham um problema comum e que se baseiam nos conhecimentos da própria experiência para em conjunto os resolverem ou aprenderem a lidar com as suas preocupações*”.

Estes grupos são um importante auxílio, essencialmente em situações de necessidade de apoio psicológico, problemas de saúde e problemas familiares. Existe uma enorme variedade de grupos de auto-ajuda, com actividades muito diversificadas, sendo a sua classificação feita essencialmente, pelo tipo de ajuda prestada.

Segundo Fachada (2000), existem na actualidade grupos de ajuda para pessoas que se podem classificar numa vasta diversidade de categorias: ex toxicodependentes, alcoólicos, jogadores, prostitutas, prisioneiros, pessoas designadas através de várias categorias psicológicas e mentais, tais como neuróticos, pessoas estigmatizadas pela medicina, que foram submetidas a cirurgias especiais, ostomias várias, ou sofrem de doenças malignas, pessoas preocupadas com a sua descendência como pais de crianças sobredotadas ou pais de crianças com deficiência e pais sem companheiros. Através do nosso estudo constatámos a existência de inúmeros grupos de auto-ajuda em Portugal, que têm finalidades e desempenham um papel muito importante, fundamental e diversificado, na melhoria da saúde mental e no crescimento pessoal de cada ser humano, oferecendo-lhes, um suporte

físico e psíquico, contribuindo para que consigam almejar uma vida o mais independente possível e livre de obstáculos que os impeçam de ser feliz.

Verificámos que a grande maioria dos Grupos de Ajuda Portugueses estão localizados na Zona Sul do País e nesta concentram-se maioritariamente na cidade de Lisboa, representando 34,24% da totalidade dos grupos de Ajuda do País. Daqui surgiram várias questões tais como: O porquê deste número? Qual a razão da discriminação das restantes regiões do país, visto alguns Grupos de Ajuda localizarem-se somente na capital?

As associações ocupam uma larga maioria no Total de Grupos de ajuda, o que nos leva ao questionamento acerca das verbas disponibilizadas para estas instituições e às regalias estatais consequentes do estatuto destas.

Em termos de relação de ajuda formal, as situações de aplicação circunscrevem-se, sobretudo, ao domínio clínico – aconselhamento, terapia, etc. Ao nível da ajuda informal, podemos dizer que a sua aplicação se estende a praticamente todos os domínios da existência humana, em todas as faixas etárias, aos mais diversos níveis, nos mais variados momentos, emergindo de um leque quase infindável de interacções.

5. Conclusões

Chegado que é o momento de se traçar uma série de conclusões reflexivas, relativas ao nosso trabalho, existem alguns aspectos que se afiguram relevantes, logo, dignos de menção. O que procuramos realizar neste capítulo, é um conjunto de reflexões e questionamentos que possam permitir a abordagem relacional de ajuda ao Outro.

Naturalmente que os conceitos que foram desenvolvidos têm aplicabilidade relativa: poderão aplicar-se nalgumas áreas de ajuda e não noutras. Caberá a cada um, nas situações concretas, realizar o seu juízo e encaixar a teoria na prática.

A existência de uma diversidade de grupos de ajuda em Portugal, que encontramos neste trabalho, pode ser reveladora da complexidade da sociedade

e da necessidade de ajuda sentida pelas pessoas. A ajuda centra-se na pessoa. A pessoa é o centro da sua própria valorização e da sua própria escolha, que se pode especializar individualizando-se, socializando-se e subjectivando-se, num processo unificado de personalização da sua vivência. No conceito de pessoa cabem a consciência (de ser intencional), a razão, a autonomia, a abertura, a liberdade, a responsabilidade existencial e a solidariedade.

Há que haver um conhecimento profundo da pessoa, há que transmitir-lhe confiança, para que se estabeleça a relação de ajuda. Com tudo isto, pode-se adaptar uma filosofia de partilha contínua, baseada principalmente na comunicação.

Como pessoa, o ajudado poderá vir a desenvolver modos de ser mais livre e mais de acordo consigo mesmo, poderá operar mudanças no seu mundo pessoal e abrir-se ao mundo dos outros e poderá procurar dar um sentido à sua existência, apesar da sua situação/problema. O sentido só poderá resultar das suas próprias decisões e escolhas, das que impliquem novas possibilidades para si mesmo.

O ajudado tem consciência e, portanto, pode fazer uma avaliação de si próprio, e fá-lo frequentemente, por vezes resultando desta uma enorme devastação do seu amor-próprio. Assim, há que ter em conta que certas atitudes do ajudado (como por exemplo, a negação, a raiva e a hostilidade) podem ter um valor protector e adaptativo em relação ao fardo que carrega resultante da sua situação/ /problema. Aquele que ajuda precisa saber aprender a reconhecer o que eventualmente se esconde atrás dessas atitudes e trazer à claridade os medos, a insegurança, a impaciência ou mesmo a vergonha. Só no encontro entre duas subjectividades isso será possível. Porque é preciso tentar aceder ao Homem que, muitas vezes, se esconde atrás da máscara, para poder chamá-lo pelo seu verdadeiro nome.

A relação de ajuda tem como significado essencial o “estar – com”. Implica a presença (de estar – por si), a reciprocidade (enquanto troca ou estar – para – o – outro), o cuidado (acolhendo o outro) e, ainda, o laço emocional entre um EU e um

TU que criam um NÓS, numa reciprocidade activa para que o Outro se venha a iluminar e a descobrir. Como refere Not (s.d citado em Teixeira, 1994, p.13) “cada UM é um EU e o OUTRO um TU ao qual ele se dirige, o que faz de cada UM, ao mesmo tempo, um EU (que se dirige ao Outro) e um TU (ao qual o Outro se dirige)”. Emerge um NÓS que, não representando qualquer ameaça à identidade e à autonomia de cada um, alcança precedência.

A ajuda deverá ser “feita – em – conjunto”, porque, para ser uma verdadeira relação, deverá ser uma construção partilhada. Trata-se de partilhar o mundo do outro, com uma coragem psicológica capaz de ajudar a superar as suas “limitações”. Assim, a relação de ajuda supõe um conjunto enorme de trocas afectivas, uma partilha de experiências, uma mobilização da temporalidade e da energia e, ainda, uma solidariedade e uma generosidade agidas. É, essencialmente, ajudar o outro a ser o autor da sua própria vida naquilo que ela pode ter de mais pessoal e original.

Aquele que ajuda, deve ajudar o Outro a reencontrar o sentido da sua existência. Considerando que existir não é assistir à sua tragédia, mas sim ser o autor do seu próprio destino, ser responsável e comprometido, viver intencionalmente, estar aberto, questionar-se, escolher-se e virar-se para o futuro, criando todos os possíveis actos da sua existência.

Cada um deve, em conjunto, redefinir o seu existir. Ajudar a compreender o passado. Viver o presente, encontrando caminhos que promovam a mudança, gerando alternativas e evolução.

O futuro será aquilo que o Homem traz dentro de si e poderá realizar por actos de vontade, gerindo a sua liberdade.

Bibliografia

- ABDELMALEK, A.; GÉRARD, J. L. (1995) – **Ciências humanas e cuidados de saúde. Manual para profissionais de saúde.** Lisboa: Instituto Piaget.
- BARDIN, L. (1995) – **Análise de conteúdo.** Lisboa: Edições 70.
- BOGDAN, R.; BIKLEN, S. (1994) – **Investigação qualitativa em educação.** Porto: Porto Editora.
- EGAN, G. (1992) – **Communication dans la relation d'aide.** Montreal: Editions Études Vivantes.
- FACHADA, M. O. (2000) – **Psicologia das relações interpessoais.** Lisboa: Edições Rumo.
- LAZURE, H. (1994) – **Viver a relação de ajuda.** Lisboa: Lusodidacta.
- PHANEUF, M. (1995) – **Relação de ajuda: elemento de competência da enfermeira.** Coimbra: Cuidar.
- ROGERS, C. R. (1980) – **Tornar-se pessoa.** 5ª ed. Lisboa: Moraes Editores.
- ROGERS, C. R. (1984) – **Tornar-se pessoa.** Lisboa: Moraes Editores.
- ROGERS, C. R. (1985) – **Tornar-se pessoa.** 7ª ed. Lisboa: Moraes Editores.
- SILVA, A. S.; PINTO, J. M. (1990) – **Metodologia das ciências sociais.** Porto: Edições Afrontamento.
- TAVARES, J. (1996) – **Uma sociedade que aprende e se desenvolve: relações interpessoais.** Porto: Porto Editora.
- TEIXEIRA, J. (1994) – Reabilitação: um encontro cujo horizonte é a existência. **Integrar.** Lisboa. N.º 5, p. 9-14.