Doutores Cidadãos

A gente acredita no poder do sorriso.

Inspirações e práticas essenciais para a palhaçaria hospitalar voluntária dos Doutores Cidadãos

São Paulo-SP, dezembro de 2018.

PATROCÍNIO

LEI DE INCENTIVO À CULTURA

elfa

PSYCHEMEDICS
EXAMES TOXICOLÓGICOS

PRODUÇÃO

canto cidadão

REALIZAÇÃO

MINISTÉRIO DA CULTURA

BRASIL
GOVERNO FEDERAL

SUMÁRIO

AGRADECIMENTOS 5

VOLUNTARIADO E PROTAGONISMO ÉTICO 5

PRINCÍPIOS E PREMISSAS 9

RAPIDINHAS ESSENCIAIS 13

HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR, SUS E CIDADANIA 15

ACORDO DE RESPONSABILIDADES 17

CUIDADOS ESSENCIAIS 18

- OS ALIMENTOS PARA USO PRÓPRIO DO VOLUNTÁRIO PODEM ENTRAR NO HOSPITAL? 18
- COMO SABER QUAL A DISTÂNCIA IDEAL ENTRE O VOLUNTÁRIO E O PACIENTE? 18
- QUAIS OS TIPOS DE ISOLAMENTO E QUAIS OS TIPOS DE PRECAUÇÕES QUE DEVEMOS TOMAR? HÁ ORIENTAÇÃO POR PARTE DOS FUNCIONÁRIOS AOS VOLUNTÁRIOS? 19
- CASO A PACIENTE PEÇA ALGO (EX: ÁGUA, BOLACHAS PRÓXIMAS A ELE), PODEMOS AUXILIAR? 19
- ALÉM DOS ALIMENTOS, HÁ ALGUM TIPO DE RESTRIÇÃO NA ENTREGA DE "MIMOS"? EXEMPLO: PERSONAGEM QUE TENHA UM SACO DE PRESENTES. 19
- EXISTE ALGO ALÉM DO AVENTAL QUE SEJA ESSENCIAL NO FIGURINO DO PALHAÇO PARA SEGURANÇA PRÓPRIO E DOS PACIENTES? 20
- PODEMOS AJUDAR O PACIENTE NAS MOVIMENTAÇÕES QUANDO ELE PEDE? EXEMPLOS: IR AO BANHEIRO, CORREDOR, LEVANTAR OU SENTAR DA CAMA, ETC. 20
- COMO É FEITA A HIGIENIZAÇÃO DAS NOSSAS ROUPAS E OBJETOS CÊNICOS? 20
- SE O PACIENTE QUER O CONTATO FÍSICO (APERTO DE MÃO OU ABRAÇO) PODEMOS REALIZÁ-LO? SE NÃO, COMO SAÍMOS DESSA? 21
- NAS ÁREAS DE ISOLAMENTO, COMO OCORRE A DESCARACTERIZAÇÃO DO PERSONAGEM? EXEMPLO: USO DE MÁSCARA E OUTROS TIPOS DE PARAMENTOS ETC. 22
- QUAIS AS VACINAS ESSENCIAIS PARA CADA HOSPITAL? 22
- O VOLUNTÁRIO PODE FAZER USO DE PERFUME E CREMES OU É MELHOR EVITAR NO DIA DOS ENCONTROS? 22
- SE NÃO TIVER NINGUÉM NO POSTO DE ENFERMAGEM, ESPERAMOS ALGUÉM CHEGAR ANTES IR NOS LEITOS? 23
- TEM COMO SABER INFORMAÇÕES DO PACIENTE APÓS O ENCONTRO? SE SIM, COMO? 23

VIVA BONS ENCONTROS 24

- NO CASO DE ENFERMARIA, ONDE TEMOS VÁRIOS PACIENTES, COMO INICIAR A ABORDAGEM? 24
- COMO LIDAR COM AS FRASES QUE ESCAPAM, AUTOMATICAMENTE? POR EXEMPLO: "OI, TUDO BEM?", "FIQUE COM DEUS", "VAI DAR TUDO CERTO" ETC. 25
- EXISTEM ALGUNS SINAIS OU INDÍCIOS DE QUE A ABORDAGEM DEVE SER FINALIZADA OU ESTENDIDA? 26
- COMO AGIR QUANDO O ACOMPANHANTE PEDE PARA O VOLUNTÁRIO SE RETIRAR, DEVIDO AO TEMPO DE VISITA, MAS O PACIENTE PEDE PARA FICAR? 27
- COMO LIDAR COM PACIENTES QUE QUEREM CONTAR TODA A SUA HISTÓRIA DE VIDA? 27

- Como lidar com a emoção durante o encontro, por exemplo, alguma memória afetiva? 28
- Com lidar com uma deficiência que pode "parecer engraçada"? Exemplo: Gagueira, fanho, vesgo. 28
- Um palhaço pode rir da graça do outro? E como agir em caso de crise de riso? 28

RELACIONAMENTO COM PROFISSIONAIS 30

- Como lidar com o mau humor ou com profissionais que não gostem ou não concordem com a nossa ação? 30
- Em uma situação de emergência no andar (um paciente com um ataque cardíaco, por exemplo), nos retiramos do andar, esperamos o socorro acabar e continuamos? 30
- E se reclamarem do horário da ação? Exemplo: "esses palhaços só chegam nas piores horas, justo agora que íamos dar banho nos pacientes", como agir? 31
- Podemos auxiliar um profissional (a pedido dele), por exemplo, acalmando um paciente que vai tomar uma injeção? 31
- Deve-se entrar em um quarto, se o profissional está com o paciente, ou deve-se retornar, depois? 32
- Se o paciente e o profissional estão no corredor, temos alguma limitação ou podemos abordá-los? 32
- O profissional pode pedir para mudarmos o local ou o andar onde a visita ocorrerá, ou devemos seguir exatamente o que foi combinado previamente com o hospital? 33

DIVERSIDADE 34

- Como responder quando o paciente pede alguma intervenção religiosa? Qual o roteiro a seguir? Exemplo: "Você pode rezar por mim?". 34
- Como agir quando houver desrespeito ou intolerância entre os voluntários? 34
- Como o grupo deve agir quando o paciente ou acompanhante tiver algum tipo de intolerância com um dos membros do grupo. Exemplo: Racismo, homofobia, intolerância religiosa etc. 35
- Como lidar com as questões de gênero, orientação sexual, religião, raça e outras, dentro do hospital? 35
- Como abordar paciente transexual? O nome fica no leito? 35

PERSONAGEM 36

- O personagem surge de características próprias da pessoa? Como construir esse personagem? 36
- Se tiver um personagem próprio, é necessário readaptar costumes ou nome? 37
- É necessário permanecer sempre com o mesmo personagem? 37
- Quais as orientações de maquiagem, figurino, cabelo etc.? 37
- É permitido adereços próprios no avental? 38
- Sou mulher e quero ter um personagem masculino, é permitido? 38
- Haverá algum treinamento sobre a filosofia e técnica de *clown*? 38

PASSOS CERTOS 39

- Qual é o caminho básico de aproximação? 39
- É recomendável ter um roteiro prévio (repertório)? 40

- Devo me apresentar com meu nome ou do meu personagem? 41
- Se quiserem saber mais sobre o Canto Cidadão, deve-se falar como pessoa ou personagem? 41
- Posso desconstruir meu personagem em algum momento? 41
- Se o paciente insistir em ter um contato físico, como me esquivar de modo adequado? 42
- Como dividir a atenção entre os pacientes, acompanhantes e equipe profissional? Quem é mais importante? 42
- Quais recomendações em caso de gripe ou resfriado leves do voluntário? 43
- E se o paciente nos perguntar sobre a vida pessoal do voluntário? 44
- Qual é o protocolo se eu me ferir durante a visita? 44

Construção e renovação de repertório 45

- Ao longo do tempo será oferecido atividades de aprimoramento das técnicas? 45
- O que vem primeiro, o repertório ou o personagem? 45
- Existe algum repertório inicial? 46
- Seguir um repertório ou fazer o básico? 47
- O repertório para acompanhantes e profissionais é distinto do repertório para pacientes? 47
- É permitido usar instrumento musical? 47
- O repertório é individual, em grupo ou os dois? 47
- É permitido atuar com brinquedos, ou objetos em geral? 48
- Com que frequência é renovado o repertório? 48

Etiqueta da palhaçaria 50

- Existem diferenças na abordagem, conforme idade ou gênero da pessoa visitada? 50
- Existem diferenças na abordagem, conforme o diagnóstico? 50
- Antes das visitas, o núcleo de atuação decide quem conduzirá a visita? 51
- O grupo traça um planejamento estratégico? 51
- Qual é o tom de voz adequado? 52
- Podemos levar cadernos para anotarmos as histórias ouvidas? 53
- É permitido contar as histórias vividas dentro do hospital? 53
- Se o paciente pede o número do telefone ou faz um convite, como recusar sem parecer indelicada? 54
- Há necessidade de criar uma voz especifica para o meu personagem? 54
- Os voluntários têm apoio psicológico? 54
- Como identificar quem necessita mais de ajuda, o acompanhante ou paciente? 55

Contatos 55

AGRADECIMENTOS

Expressamos nossos sinceros e efusivos agradecimentos aos voluntários, hospitais parceiros (em especial, às suas equipes de Humanização e cuidadores, em geral), equipe do Canto Cidadão e amigos que torcem pelas nossas atividades.

Cada vez mais, amplia-se a nossa crença no valor dos bons encontros, pela arte e pela vida, assim como a possibilidade de seguir buscando fazer o bem de forma cada vez mais bem feita: com vontade, entusiasmo, solidariedade, sim, mas, também e, essencialmente, com organização, responsabilidade, comprometimento e competência crescentes.

Viva os bons encontros. Que venham os próximos!

VOLUNTARIADO E PROTAGONISMO ÉTICO

Por Felipe Mello, fundador do Canto Cidadão, diretor executivo e responsável pelos programas socioculturais da organização.

Desde 2001, acompanho de perto o movimento do voluntariado, no Brasil. Inclusive, aquele foi o Ano Internacional do Voluntariado, no qual nosso país teve destaque considerável na ONU. De lá para cá, verifico, sim, alguns avanços. Seria um melancólico arauto da tragédia se não conseguisse vê-los. A despeito de minha observação inclinada para o otimismo, algumas pesquisas recentes (2017), como por exemplo as organizadas pela Itaú Social e Santo Caos (vale uma busca para conhecer), indicam que o número de brasileiros engajados de forma lúcida e recorrente no voluntariado ainda é pequeno. De forma generosa, penso, é plausível arriscar que um em cada 10 brasileiros e brasileiras realiza algum tipo de atividade voluntária de forma regular. Frente aos desafios coletivos do país, é difícil deixar de dizer que é pouco, muito pouco engajamento.

O que te põe em movimento? O que me põe em movimento? O que me dá coragem para desafiar o que vão pensar de mim? Eu fui ser palhaço em hospital. Em 2002, participei da fundação do Canto Cidadão. Ainda hoje, faço parte da gestão cotidiana das iniciativas que já levaram bons encontros, pela arte e pela vida, a mais de três milhões de pessoas em hospitais, escolas, ONGs e muitos outros locais. Nos últimos 17 anos, eu visito regularmente hospitais da Grande São Paulo, assim como já estive em mais de 200

hospitais em todos os estados brasileiros e em outros sete países. No hospital eu entendi tudo isso de forma ainda mais intensa, ainda mais visceral.

O hospital é um microcosmo que nos ajuda a compreender a sociedade. Lá eu aprendi e sigo aprendendo que sou paciente e cuidador, simultaneamente, em tempo integral; que é possível promover bons encontros, mesmo em momentos desafiadores; que rir não é o melhor remédio, mas, sim, o respeito e o interesse genuínos e incondicionais pelo lugar do outro são. Sem essas bases, as tentativas de humor podem violentar, em vez de alegrar.

Eu não vou mais ao hospital fazer show, inspirado em alguma sorte de *egotrip*. Eu vou buscando encontros, pontes para visitar e ser visitado.

Lá eu aprendi e sigo aprendendo que quem tem pelo que viver aguenta quase qualquer como; também aprendi na pele o sentido mais essencial da ética: compartilhar inteligências para melhorar a convivência. Como? Pela proteção e elevação de toda forma de vida. Ou, nas palavras de Antígona, uma das mulheres mais fortes criadas na Antiguidade para consagrar o poder do feminino, dedicando-se à garantia do direito inalienável de se nascer, viver e morrer com dignidade e honra.

Os benefícios de olhar além de si, de descontrair, podem ser enormes. Apesar das frustrações em diversas ocasiões, eu percebo pela minha jornada que pode ser real essa história de que o ser interessado aumenta a sua chance de se tornar interessante. E quem não gosta de ser interessante? E de quebra, a gente deixa Immanuel Kant felizão: afinal, ele nos disse que a maioridade existencial vem quando a gente para de esperar, a maior parte do tempo, que o mundo cuide de nós, e assume nosso papel de cuidadoras e cuidadores.

Voltando ao princípio, vivemos a vida coletiva ainda de forma tímida. Na pesquisa global Perigos da Percepção 2017, feita pela Ipsos, em 38 países, o Brasil ficou em penúltimo lugar em relação ao Índice da Percepção Equivocada, que aponta distorções entre opiniões e realidade de fatores relacionados ao lugar em que as pessoas vivem. Não por acaso, os países com altíssimos níveis de IDH ficaram entre aqueles com as menores taxas de percepção equivocada. Ou ainda, menor índice de alienação frente à realidade.

Cada vez mais eu acredito num voluntariado lúcido e entusiasmado. No Canto Cidadão, depois de muito sofrimento, a gente entendeu que não basta fazer o bem sem olhar a

quem. A gente quer fazer o bem de forma bem-feita, olhando a quem, sim, para entender as causas daquelas consequências.

Por isso, fomos metamorfoseando nossa pegada voluntária. Criamos um programa de identificação de perfil, para saber se as pessoas que querem ser voluntárias em hospitais e escolas, apresentam, naquele momento de suas vidas, as competências comportamentais e emocionais adequadas para estar nesses ambientes, de forma nutritiva para si e para o outro. Criamos também treinamentos intensos e extensos que são feitos antes do início e no curso das atividades voluntárias. Preparações presenciais que têm entre 40 e 60 horas de encontros conceituais, reflexivos e práticos. E, criamos um Acordo de Responsabilidades entre a ONG e os voluntários, que rege os termos dessa parceria entre pessoas, com consequências positivas e negativas, também.

Afinal, acordo é acordo. E, à exceção de casos de saúde ou força maior, acordo deve ser cumprido. Senão a gente não funda bons encontros. Senão a gente não funda civilidade e nem país. A gente acredita no poder dos bons encontros. E o voluntariado pode ser um ótimo caminho para saber mais de si, do outro e do mundo.

Este material é fruto da vontade de compartilhar aquilo que estamos aprendendo sobre o feitio da palhaçaria hospitalar, por meio do que cultivamos e colhemos com o programa sociocultural Doutores Cidadãos, que atualmente (dezembro de 2018) conta com cerca de 200 voluntários atuantes, em 16 hospitais públicos e filantrópicos da Grande São Paulo. Somente em 2018, o grupo visitou cerca de 40 mil pacientes, acompanhantes e profissionais de todas as idades, em todas as áreas dos hospitais, em busca de um intervenção no ambiente, pela promoção de bons encontros.

Essencial lembrar, desde já, que este documento não pretende explicar ou definir a forma correta de se fazer palhaçaria hospitalar ou arte em hospital, mas, sim, lançar questões que fazem sentido naquilo que experimentamos, e que certamente podem e devem ganhar mais qualidade pela mistura com outras formas de sentir, pensar e fazer. Tão múltipla quanto o perfil do público hospitalar é a possibilidade de se causar bons efeitos pela visitação por meio da arte do palhaço.

Nas próximas páginas, portanto, está uma tentativa de registro atual de nossa busca por mais compreensão sobre o que fazemos, escrita sobretudo a partir das dúvidas mais recorrentes de quem tem a vontade de fazer esse tipo de bem de forma bem feita.

PRINCÍPIOS E PREMISSAS

Nesta sessão, queremos compartilhar alguns aspectos conceituas sobre a palhaçaria, em geral, assim como alguns princípios que inspiram a realização das atividades dos Doutores Cidadãos, palhaços hospitalares voluntários do Canto Cidadão.

Algumas impressões e conceitos sobre a palhaçaria

Vamos começar esta parte compartilhando algumas palavras de pessoas relevantes na pesquisa acadêmica e prática da linguagem artística do palhaço. Vale ressaltar que respeitamos enormemente manifestação artística do palhaço, embora nosso trabalho voluntário não tenha essa arte como objetivo final único, mas, sim, como sagrada e respeitosa ponte de aproximação junto ao universo do outro, seja ele o paciente, acompanhante ou profissional da saúde. As considerações a seguir buscam cumprir o papel de provocações, como janelas capazes de ampliar a questão e alimentar quem segue por essa jornada. Que cada um colha os frutos mais apetecíveis ao seu momento e desejo de abraço ao universo da palhaçaria.

A primeira referência vem da Ana Wuo, quando ela diz que "a palavra *clown* apareceu no século XVI. Este vocábulo remete-nos a *colonuns* e *clod*, significando um fazendeiro ou rústico, torpe e, de qualquer maneira, o *clown* foi sempre campesino (TOWSEN, 1976). Outra origem é na língua celta, designando originalmente um fazendeiro, um campônio, visto pelas pessoas da cidade como um indivíduo desajeitado e engraçado, indicando, num outro momento, aquele que, com artificiosa torpeza, faz o público rir. Em sua aplicação geral, é um ser cômico que se apresenta e se comporta de maneira estúpida ou excêntrica; em particular, alguém que se especializa em comédia física. *Clown* se traduz por palhaço, mas as duas palavras têm origens diferentes. Palhaço vem do italiano e se relaciona, geralmente, à feira e à praça; já o *clown* refere-se ao palco e ao circo. Mas, na linguagem do espetáculo, as duas palavras confluem em essências cômicas."

Também queremos trazer o Burnier, que conta que o "palhaço vem do italiano *paglia* (palha), material usado no revestimento de colchões. Isto porque a primitiva roupa deste

cômico era feita do mesmo pano dos colchões: um tecido grosso e listrado e afofada nas partes mais salientes do corpo, fazendo de quem a vestia um verdadeiro 'colchão' ambulante, protegendo-o de suas constantes quedas. Assim, o palhaço é hoje um tipo que tenta fazer graça e divertir seu público por meio de suas extravagâncias; ao passo que o *clown* tenta ser sincero e honesto consigo mesmo."

Ainda, o Fellini traz a ideia de que "o *clown* representa uma situação de desnível, de inadequação do homem frente à vida. Através dele exorcizamos a nossa impotência, as nossas contradições e principalmente a luta ridícula e desproporcional contra os fantasmas de nosso egoísmo, de nossa vaidade e da nossa ilusão".

E, chega de novo o Burnier, propondo que "o trabalho de criação de um *clown* é extremamente doloroso, pois confronta o artista consigo mesmo, colocando à mostra os recantos escondidos de sua pessoa; vem daí seu caráter profundamente humano."

Já o Borele nos provoca quando diz querer encontrar nele mesmo "um estado de ser *clown*; quero ampliar meus horizontes profissionais e pessoais; quero lidar com minhas dificuldades, fragilidade e o desejo de transformar isso em expressão humanaatravés da arte: o prazer de ser criança e a possibilidade de compartilhar isso. O *clown* mostra recursos para expressar esse estado. Pistas para encontrar esse estado desperto, disponível, prazeroso. Sobre esse estado, apontaria como principais características estar atento a todos os detalhes do ambiente e das pessoas (companheiros de cena ou público), como no exercício de olhar com o nariz; acordar o corpo brincando, a exemplo de quando "escrevemos", no espaço, diferentes palavras e números com diferentes partes do corpo; conseguir olhar desarmado para o público; expressar com o corpo por inteiro um constante descondicionamento de formas e expressões (não ter medo do que possa parecer feio ou ridículo); estar entregue ao momento presente".

Nesses pequenas pílulas lançadas de forma despretensiosa e randômica em nosso material, podemos perceber que há infindáveis reflexões e desdobramentos possíveis e

desejáveis, ingredientes para a dedicação profissional à arte do palhaço, claro, mas também para quem dá as mãos, respeitosamente, a esse potencial fantástico e revolucionário de promoção de mais saberes e sabores sobre si, o outro e o mundo.

Emoções, sentimentos e comportamentos

Nas atividades preparórias (inicias e recorrentes), assim como na condução das atividades, buscamos estimular, no Canto Cidadão, a permissão para ser humano, para que se torne possível uma maior compreensão e responsabilidade sobre si mesmo e suas atitudes, assim como uma gestão cada vez mais adequada da interferência do integrante do grupo, na diversidade do contexto hospitalar.

Também, claro, estimulamos a empatia, mas, com obstinação pela fuga da banalização da ideia de "saber se colocar no lugar do outro". Afinal, para saber se colocar no lugar do outro, o ponto de partida é o genuíno interesse pela descoberta, sem preconceitos, de qual é o lugar do outro. E, para isso, dá-lhe aprimoramento da capacidade de construir pontes.

Parte essencial dessas pontes derivam da linguagem e da comunicação, sistemas e códigos verbais e não-verbais, que possibilitam a ampliação da compreensão e apoio mútuas, pela troca respeitosa entre presenças interessantes, pela decisão de serem interessadas. Entre os caminhos mais belos e ricos da comunicação, destacamos a escuta ativa e a descontração empática, ou ainda, a comicidade não-agressiva, que pode se valer, claro, também e muito, de variado repertório artístico.

Para que tudo isso possa acontecer, além da decisão original, é essencial o estado de presença, a prontidão, a consciência de se estar onde se está e com quem se está, a cada momento. Afinal, dentro de um hospital, a distração se apresenta como armadilha severa, capaz de transformar a boa intenção em potencial incômodo.

Aprimoramento da entrega

Acreditamos que o processo de melhoria no trabalho da palhaçaria hospitalar voluntária dos Doutores Cidadãos só tenha começo, ou seja, não pode e nem pretende se considerar pronta, nunca.

Na prática, a crença de que são a insistente recorrência na preparação, a investigação e a

experimentação contínuas de repertórios nas atuações, com igual atenção e capricho à musculatura emocional, sentimental e comportamental, os ingredientes essenciais para o aprimoramento interminável desse fazer.

Em se tratando da potência artística, buscamos aprimorar e democratizar o contato, pelas mãos de especialistas, com o universo imaginário e onírico, o corpo expressivo, o olhar do palhaço, assim como os essenciais elementos da comédia: surpresa, absurdo, exagero, quebra de regras, ação inapropriada, ignorância e esclarecimento, combinações improváveis, medo seguido de alívio, ambição frustrada, transformação e inversões instantâneas.

Para tanto, após a preparação inicial de cerca de 60 horas (com momentos conceituais, vivencias e estágios monitorados), investimos cada vez mais no PQPP, o Programa de Qualidade da Palhaçaria e Protagonismo, com palestras, oficinas e cursos gratuitos ou com custos subsidiados, especialmente para integrantes do grupo, mas, também, para pessoas interessadas, em geral.

Algumas nuances adicionais da palhaçaria

Para concluir essa etapa de introdução, gostamos de lembrar que, ao observar o envolvimento honesto e dedicado de centenas de pessoas às atividades da palhaçaria hospitalar voluntária nos Doutores Cidadão, percebemos a possibilidade de ampliação de horizontes, enriquecimento do estado desperto, disponível e prazeroso, o olhar desarmado e interessado pelo nariz, o descondicionamento de formas, a entrega ao momento presente, o apreço pela pesquisa e observação curiosas, o capricho no movimento de compreensão do estado das pessoas (real chance de empatia), assim como a chance de fundação de outras possibilidades de existência.

RAPIDINHAS ESSENCIAIS

Compartilhamos, a seguir, alguns itens essenciais, de forma rapidinha e resumida, para ampliar bastante a chance de uma boa atuação, marcada por bons encontros:

- Bloqueie a agenda, conforme combinado no Calendário do Acordo de Responsabilidades. Voluntariado é compromisso e há muita gente te esperando no hospital;
- Perto do dia de atuação, preserve-se. Você vai precisar da sua saúde e energia;
- Portanto, cuide da sua saúde, para poder oferecer cuidado no ambiente hospitalar;
- Converse com seu núcelo de atuação, antes da visita. Alimentem o repertório e a integração do time;
- Vá leve ao hospital. Não leve coisas demais, apenas o essencial. Alguns poucos acessórios são suficientes.
- Lembre-se, sempre, de sondar se é um bom momento de interagir com alguém, dentro ou fora do quarto; peça licença, descubra quem são as pessoas, se apresente e pergunte de onde são. Esta é a aproximação básica. Raramente. dá errado se for feito com capricho, abrindo portas para outras oportunidades;
- Use pouca maquiagem. Menos é mais. Não assuste as pessoas com suas tentativas desgovernadas (rs). Peça ajuda, se estiver na dúvida;
- Higienize o seu figurino e acessórios após cada visita ao hospital;
- Não defenda bandeiras religiosas ou relacionadas à política partidária. Recomendamos que você preserve suas opiniões e crenças, respeitando a manifestação das pessoas, mas, não estimulando esses assuntos no hospital;
- Todo cuidado é pouco com os registros em foto e vídeo, dentro do hospital. Está claro no Acordo de Responsabilidades o que pode e não pode a respeito disso.
- Só vale ir pronto (com figurino do personagem) para o hospital se for com carro e estacionar dentro da unidade de saúde. Se o caso for outro, troque-se dento do hospital;
- Cultive intensamente o relacionamento com os profissionais do hospital, desde a portaria até a sua área de atuação;

- A cada nova interação, pratique a ideia da "página em branco". Todo encontro é inédito, portanto, cuide para não levar a energia do anterior ao próximo;
- Estado de atenção, concentração, consciência e percepção ligado, continuamente, para evitar erros derivados da distração. O palhaço quer brincar, jogar, inventar, mas, no hospital, ele faz tudo isso a partir da base da concentração e atenção;
- Alimente a generosidade para jogar com os colegas e com o público visitado. Vigie-se para não cair na tentação de fazer shows ou monólogos, perdendo a riquíssima chance da interação;
- Atenção ao seu volume de voz e dos colegas de atuação. Quando perceber que a empolgação está passando do limite, lembre-se de ajustar para não gerar incômodos;
- Sobre o contato físico, cada vez mais, os procedimentos nos hospitais pedem: encostou em algo ou alguém, higienize-se, imediatamente. Isso deve ser uma obsessão do voluntário;
- Fique atento para não compartilhar detalhes da sua vida privada. Utilize a vida e a história do seu personagem para a interação com as pessoas;
- Esteja aberto e receptivo ao desabafo. Às vezes, as pessoas precisam mais de bons ouvidos do que de uma piada;
- Durante a atuação, lembre-se de anotar os resultados e as histórias vividas. E, claro, depois, compartilhe conosco;
- Exercite a recorrência na atuação. Vá, vá e vá. Quanto mais você for, mais e melhores resultados você colherá;
- Participe de encontros de capacitação continuada no Canto Cidadão e em outros locais, fortalecendo cada vez mais o seu repertório emocional, relacional e artístico;
- Em caso de qualquer desajeito, de qualquer natureza, não hesite em conversar conosco. Estamos aqui para acolher você e fazer o melhor para que sigamos em frente;
- Divirta-se, aprenda, renove-se, reivente-se, emocione-se, doe, receba, compartilhe, ame, viva o voluntariado nos Doutores Cidadãos como um ponto para o seu melhor.

HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR, SUS e CIDADANIA

Neste item, apresentamos conceitos, valores, impressões e provocações do Canto Cidadão, relacionados à cidadania. Ainda, falaremos sobre o movimento da Humanização Hospitalar, assim como a história e a organização atual do SUS – Sistema Único de Saúde.

Poderíamos simplificar a conversa e dizer que buscamos, acima de qualquer coisa, promover bons encontros, por meio do amor. Sim, claro, ficaria pouco tangível, apesar de bastante poético e sincero. Então, podemos dizer que o que fazemos busca promover a ética, que podemos consider uma boa forma de imitação do amor, pois tem como essência o compartilhamento de inteligências, para a melhoria da convivência. É verdade que ainda ficaria pouco tangível, mas não se pode negar, também, a sua beleza e valor. No fundo, tem muito amor e ética no que queremos fazemos, claro. Mas, somam-se outras possibilidades e vontades, que compartilhamos a seguir.

Ao longo da preparação dos voluntários e voluntárias, buscamos temperar os encontros com esse guarda-chuva essencial, que explica a razão de existir da atividade dos Doutores Cidadãos.

Se puxarmos o fio do que fazemos, para além ou ainda, antes, dos hospitais, precisamos lembrar que a nossa vontade é contribuir para essa onda que abraça o exercício da cidadania, pelo voluntariado, para contribuir com a causa da Humanização Hospitalar e, na ponta, com a melhoria da oferta de saúde no SUS, o nosso Sistema Único de Saúde.

Para reforçar essa proposta, ou ainda, a nossa causa, vamos avançar um tiquinho nessas nuvens fundamentais.

Com relação à **Humanização Hospitalar**, trata-se de uma das inúmeras causas que, somadas, fortalecem o exercício da cidadania. O movimento da Humanização Hospitalar se fortaleceu nas últimas duas décadas, com a percepção de que a unidade de saúde e seus frequentadores (profissionais, pacientes, acompanhantes e outros) poderiam se beneficiar muito da busca com a melhoria das relações interpessoais, principalmente, mas também de outros aspectos relacionados à qualidade da presença, no ambiente.

Em nosso caso, a contribuição à Humanização Hospitalar se dá pela adesão ao movimento de arte em hospital, por meio da visita de palhaços(as) voluntários(as), para a oferta de estímulos positivos aos frequentadores em visitas e interações que valorizam a vida e promovem encontros acolhedores e, sempre que possível, descontraídos.

A dedicação à Humanização Hospitalar é a nossa maneira de contribuir para a melhoria, em instância mais ampla, do **SUS**, o Sistema Único de Saúde. Trata-se do sistema que oferece, desde 1988, atendimento gratuito à saúde, no Brasil. Para conhecer mais sobre o SUS, recomendamos dois links: clique aqui para conhecer de forma resumida ou clique aqui para ter informações mais detalhadas.

Entendemos **Cidadania** como a atuação lúcida, preparada e frequente dos indivíduos no processo de melhoria da convivência. Para além do discurso, tratam-se das decisões e atitudes que nutrem a vida coletiva, em vez de intoxicá-la pela colocação dos interesses individuais acima de quaisquer outras esferas. O voluntariado é uma das formas mais diretas de exercício da cidadania, a partir da escolha de uma causa relevante e a dedicação comprometida e caprichada.

Então, quando nos dedicamos, pela Humanização Hospitalar para a melhoria do SUS, como resultado final estamos fortalecendo a ideia e prática da Cidadania. Além do Voluntariado durante uma determinada carga-horária, também é importante lembrar que cidadania pode e deve ser exercitada a todo instante, por onde passamos, buscando sempre a garantia dos direitos humanos. Ou seja, a postura voluntária e cidadã é essencial para a boa convivência a todo instante, qualquer que seja o cenário os participantes.

ACORDO DE RESPONSABILIDADES

Neste item, apresentamos os conceitos, valores e práticas do Acordo de Responsabilidades.

Durante a preparação dos voluntários, apresentamos o Acordo de Responsabilidades. Ele foi criado, em 2017, buscando a melhoria de nossas atividades, para a melhoria constante da contribuição à causa que decidimos abraçar.

Trata-se de um combinado entre o Canto Cidadão e os voluntários, renovado e validado a cada semestre, que apresenta a essência do relacionamento entre as partes envolvidas. A gente acredita, cada vez mais, que mais importante que fazer o bem é fazer o bem de forma bem feita. Sendo assim, para seguir nas atividades dos Doutores Cidadãos, as pessoas envolvidas precisam honrar os combinados pautados no Acordo. Conheça a última versão do Acordo de Responsabilidade clicando aqui.

A seguir, começamos a compartilhar, em formato de perguntas e respostas, questões relacionados aos temas centrais abordados na preparação de voluntários Doutores Cidadãos.

CUIDADOS ESSENCIAIS

Neste capítulo, falamos sobre as precauções e recomendações essenciais e indispensáveis para a nossa atividade voluntária. Exemplos de temas: proibição de distribuição de alimentos; tipos de isolamento; higienização (antes, durante e depois); contato físico e outros.

Os alimentos para uso próprio do voluntário podem entrar no hospital?

Sim, os voluntários podem levar seus alimentos ao hospital. No entanto, para o seu consumo, solicitamos que seja feito em ambiente reservado, ou seja, longe de pacientes, acompanhantes ou profissionais da saúde. E, importante: em nenhuma hipótese, o voluntário deve compartilhar o seu alimento com os pacientes, assim como não deve consumir os alimentos dos pacientes, acompanhantes ou profissionais.

Como saber qual a distância ideal entre o voluntário e o paciente?

A distância ideal é aquela que preserva as partes envolvidas, assim como oferece o melhor campo de interação. Sendo assim, ao entrar em um quarto, o voluntário deve buscar o posicionamento que permita o melhor ângulo de visão a todas as pessoas que estiverem participando, ao mesmo tempo em que busca manter, ao menos, um metro de distância dos pacientes acamados.

Em termos mais práticos, quando estiver atuando com apenas um paciente, o voluntário deve ficar ao lado da pezeira da cama, permitindo ampla visão ao paciente a uma distância adequada.

Caso o voluntário esteja atendendo dois ou mais pacientes e acompanhantes, simultaneamente, deve se colocar de tal maneira que proporcione a visão e interação mais democráticas. Sendo assim, busque sempre prestigiar todos os envolvidos, mantendo o estado de atenção para oferecer seus olhares e palavras a todos com quem esteja

interagindo. Caso sejam muitas as pessoas envolvidas, busque o local do quarto que mais ofereça a você um campo de visão amplo, para que a interação possa ser abrangente.

Quais os tipos de isolamento e quais os tipos de precauções que devemos tomar? Há orientação por parte dos funcionários aos voluntários?

As questões relacionadas aos isolamentos são essenciais para a preservação da saúde dos pacientes e dos voluntários. Por isso, recomendamos disciplina inegociável em duas medidas práticas: (1) conheça os tipos de isolamento por meio de literatura específica e compartilhando conosco suas dúvidas, sendo que indicamos, como importante início de aprendizagem, o documento acessível clicando aqui; (2) além de conhecer os tipos de isolamento, solicitamos que, ao chegar ao local de atuação, durante o contato inicial e essencial com a equipe de enfermagem, que o voluntário pergunte aos profissionais sobre os casos de isolamento e, a partir das informações, esclareça quaisquer dúvidas, assim como, obviamente, mantenha-se atento às informações fornecidas pela equipe.

Dica adicional: nunca entre em um quarto sem observar se existe alguma sinalização na sua porta. Em caso de dúvida, não arrisque. Vá até o balcão de enfermagem, em busca de confirmação e esclarecimento.

Caso a paciente peça algo (ex: água, bolachas próximas a ele), podemos auxiliar?

Não, em nenhuma hipótese o voluntário deve oferecer alimentos (inclusive, água) aos pacientes, tampouco pegar algo, no quarto, solicitado por ele. Ah, mas nem um copo de água? Nem um copo de água. Nesses casos, devemos ser transparentes com o paciente e informar que vamos informar aos profissionais de saúde o desejo do paciente. E, ao prometer isso, devemos cumprir.

Além dos alimentos, há algum tipo de restrição na entrega de "mimos"? Exemplo: personagem que tenha um saco de presentes.

O voluntário, pode, sim, entregar mimos aos pacientes, acompanhantes e profissionais, desde que não sejam alimentos. Fica proibida, também, a entrega de flores reais e outros itens que possam causar alguma reação alérgica por odores fortes e problemas de higienização. Claro, devemos prezar pelo cuidado com as características dos itens a serem oferecidos, em relação ao perfil do público.

Sendo assim, recomendam-se mimos simples, feitos de plástico e que sejam entregues com a garantia de que estavam devidamente higienizados. Na interação com as crianças, evitar entregar objetos pequenos, que possam ser ingeridos, inadvertidamente.

Outra recomendação sobre o tema é a relevância do mimo na atuação do voluntário. Ou seja, manter sempre o cuidado para que a entrega do mimo não seja mais relevante do que a interação e a busca por bons encontros. O mimo, portanto, se apresenta como um bônus ou um meio, mas, nunca, como o foco e a finalidade da visita.

Existe algo além do avental que seja essencial no figurino do palhaço para segurança próprio e dos pacientes?

Há, claro, os locais que pedem paramentação específica, como já citado em item anterior, relativo aos casos de isolamentos. Para os demais quartos e locais, ou seja, que não se encontram em situação de restrição específica, recomenda-se o básico: que o figurino seja composto por peças que cubram o corpo (braços, tronco, pernas e pés), com especial atenção aos calçados, que devem ser fechados e feito de material fácil de se higienizar.

Vale reforçar, sempre, duas questões complementares: o diálogo frequente com a equipe de profissionais, para buscar informações sobre os quartos com restrições (quais são e como atendê-los, se isso for possível) e a higienização constante das mãos, antes, durante (se for o caso) e depois da visita.

Podemos ajudar o paciente nas movimentações quando ele pede? Exemplos: ir ao banheiro, corredor, levantar ou sentar da cama, etc.

Não. Trata-se de questão similar a quando o paciente pede ao voluntário que o ajude com algum tipo de alimento, até mesmo água. Sob nenhuma hipótese, o voluntário deve mexer no corpo do paciente, nem ao menos para um simples movimento de ajuste na cama. Repetimos as mesmas palavras da questão anterior (alimentos): nesses casos, devemos ser transparentes com o paciente e informar que vamos informar aos profissionais de saúde o desejo e/ou necessidade do paciente. E, ao prometer isso, devemos cumprir.

Como é feita a higienização das nossas roupas e objetos cênicos?

Após cada visita ao hospital, todo o figurino do voluntário deve ser higienizado, com as roupas passando por um processo de lavagem mais convencional e os calçados e objetos

cênicos sendo higienizados de forma cuidadosa em sua superfície, caso não possam ser lavados.

Em se tratando da lavagem da roupa, sugere-se, primeiro, que os itens fiquem de molho em solução de água e sabão. Depois, que sejam lavados, separadamente, de outras peças de roupa do seu cotidiano, seja com a mão ou máquina de lavar. São precauções para evitar quaisquer riscos desnecessários.

Sobre os calçados e objetos cênicos, reforçamos o pedido de que sejam itens que possam ser higienizados, evitando-se pelúcias ou outros materiais que dificultem a limpeza constante.

Se o paciente quer o contato físico (aperto de mão ou abraço) podemos realizá-lo? Se não, como saímos dessa?

Trata-se de uma questão delicada, mas que pode ser organizada, sem grandes traumas. A premissa é que o voluntário não deve andar pelo hospital propondo o contato físico, seja o aperto de mão e tampouco os abraços e beijos. Não que a gente seja contra esse tipo de troca de bons afetos, mas se trata de uma questão de preservação da saúde do paciente e, também, do voluntário.

Sendo assim, o voluntário não deve propor o aperto de mão, por exemplo. Mas, se o paciente, acompanhante ou profissional estenderem a mão, duas considerações devem ser feitas, antes de corresponder ao gesto: (1) se for um ambiente com restrição de contato (isolamento), o voluntário nunca deve corresponder ao gesto do paciente, explicando-lhe, com transparência, o motivo; (2) para cumprimentar alguém, nos casos possíveis (sem isolamento) é essencial que o voluntário tenha certeza que a sua mão esteja devidamente higienizada. A cada aperto de mão, o voluntário deve higienizar, novamente, as mãos, inclusive entre um paciente e outro, lado a lado. Novamente, repetimos que devemos ser transparentes com relação à necessidade de higienização, informando que se trata de um procedimento que visa cuidar da saúde do próprio paciente.

Em se tratando de abraços e beijos, ambos devem ser evitados ao máximo.

Nas áreas de isolamento, como ocorre a descaracterização do personagem? Exemplo: uso de máscara e outros tipos de paramentos etc.

Esta resposta depende de cada caso específico de isolamento. Quando se fizer necessária a paramentação, sob completa orientação da equipe de profissionais, o voluntário utilizará todos os itens de paramentação sugeridos, tais como luvas, toucas, máscaras, aventais etc. Nesses casos, o personagem certamente ficará descaracterizado, esteticamente. Mas, deve-se manter o espírito do trabalho, apresentando-se como palhaço, buscando naturalizar o contexto, para não causar constrangimentos aos envolvidos. Se for possível, e essa possibilidade deve ser verificada com a equipe de profissionais frente ao contexto específico, o nariz do palhaço pode permanecer do lado de fora da máscara, mantendo ao menos uma referência estética. Mas, repetimos: esse procedimento deve ser autorizado pela equipe de profissionais.

Quais as vacinas essenciais para cada hospital?

Ainda são poucos os hospitais que exigem, obrigatoriamente, que os seus voluntários tomem vacinas, para terem a permissão de atuação. Parece, contudo, que está se convertendo em uma tendência. Mas, por ora, a maioria ainda não adotou esse tipo de procedimento.

Atualmente, vemos, caso a caso, essas solicitações, acontecerem. Um exemplo de um dos hospitais de nossa rede de parceiros, que exige vacinação, pede o seguinte: carteira de vacinação atualizada com três doses da de hepatite B, três doses da dupla adulto (contêm os toxoides diftérico e tetânico), uma dose da de sarampo/caxumba/rubéola e uma dose da de gripe.

Mas, repetimos, trata-se de um exemplo de um hospital. O voluntário será orientado de acordo com aquilo que a sua unidade de saúde solicitar ao Canto Cidadão.

O voluntário pode fazer uso de perfume e cremes ou é melhor evitar no dia dos encontros?

Recomenda-se que o voluntário evite cosméticos com odores, evitando-se quaisquer incômodos aos frequentadores hospitalares. Ou seja, pede-se que durante a atuação sejam utilizados cremes e desodorantes com odor neutro, evitando-se perfumes.

Se não tiver ninguém no posto de enfermagem, esperamos alguém chegar antes ir nos leitos?

Ao chegar ao local de atuação, o voluntário deve se dirigir, imediatamente, ao posto de enfermagem. Caso não encontre nenhuma pessoa responsável, são duas as situações: esperar pelo retorno ou, caso isso se prolongue muito (mais de 10 minutos), ir ao encontro da pessoa responsável. O importante é se empenhar ao máximo para comunicar a chegada, pedir licença para começar e solicitar as orientações aos profissionais.

Trata-se de uma demonstração de respeito à equipe do hospital, assim como uma coleta essencial de informações e, tão importante quanto, uma oportunidade de interação com esse público que também é beneficiário fundamental de nosso trabalho.

Tem como saber informações do paciente após o encontro? Se sim, como?

Para ter informações sobre o paciente, alguns caminhos são possíveis e outros não são recomendáveis. Muitos voluntários criam perfis em redes sociais com os nomes dos seus personagens, compartilhando isso com as pessoas visitadas. É uma forma de manter contato fora do ambiente hospitalar, caso o paciente se interesse em visitar a rede social do personagem. A recomendação, sempre, é que o voluntário busque preservar as suas informações pessoais.

O que não é recomendável é entrar em contato com o hospital para ter informações do paciente, após o encontro. Vale ressaltar que o nosso trabalho acontece durante a visita e, à exceção de casos muitos específicos em que o voluntário acompanha o paciente e seus acompanhantes durante uma longa internação, não recomendamos o mergulho demasiado no universo do paciente.

VIVA BONS ENCONTROS

Neste capítulo, falaremos sobre a essência da atividade, apresentando o conceito e a prática dos bons encontros, rompendo a ideia da comicidade como objetivo principal. Trataremos ainda da alegria coletiva, da intervenção em todo o ambiente e com todos os presentes, da enorme diferença entre bom humor e baixaria, dos conceitos éticos e outros itens que esclareçam a nossa missão. Outro item que aparecerá nesse capítulo são as nuances de clima que podem acontecer nos encontros, desde o desabafo até a positividade. Ou seja, a importância da receptividade ao desabafo e, claro, a busca por caminhos mais estimulantes (inclusive pela comicidade), sem indiferença ao momento presente, mas sem incitação explícita às questões relacionadas à doença, por exemplo.

No caso de enfermaria, onde temos vários pacientes, como iniciar a abordagem?

A atuação em ambiente de enfermaria, normalmente marcado pela presença de muitos pacientes, dependerá do contexto específico. Duas situações mais gerais podem acontecer, sendo a primeira quando o ambiente propicia ao voluntário, ou neste caso, especialmente, ao grupo (dupla, trio, quarteto etc.), a possibilidade de uma interação mais coletiva, incluindo um grupo grande de pacientes, acompanhantes e profissionais na interação. No entanto, esse tipo de abordagem requer uma leitura muito cuidadosa do contexto, para que se tenha convicção de que esse tipo de abordagem mais ampla não causará incômodos, ainda que parciais.

Caso a leitura indique a possibilidade dessa abordagem mais ampla, deve-se buscar estímulos que convide, gradativamente, os presentes à participação. Recomenda-se manter a estratégia de atendimento essencial, buscando descobrir quem são as pessoas, de onde elas vêm, assim como apresentar-se a eles. Estabelecida essa conexão coletiva, pode-se estimular a interação entre os presentes, tornando-se um facilitador de bons encontros.

Ainda, pode-se propor alguma atividade mais artística em termos coletivos, desde que, e reforçamos isso, o ambiente permita esse tipo de intervenção e que durante toda a atividade o voluntário esteja atento para que a bagunça seja evitada a qualquer custo. Por exemplo, pode-se trazer uma proposta musical, solicitando aos presentes que escolham

músicas ou as cantem. Pode-se fazer um jogo mais clownesco, com o voluntário e seu núcleo trabalhando com o improviso cômico, com perguntas, propostas e situações "absurdas", que gerem comicidade, como por exemplo: "lançar uma proposta de um abaixo-assinado para a extinção dos palhaços hospitalares". O absurdo é um dos elementos da comédia, e depois da proposição, o voluntário deve incluir os pacientes, acompanhantes e profissionais no jogo.

Outra possibilidade é a verificação de que o ambiente não permite uma interação coletiva. Neste caso, o voluntário deve abordar de forma mais sutil as pessoas presentes. Nessa segunda alternativa, trata-se de um atendimento muito parecido com um quarto tradicional, sempre sondando, pedindo licença, descobrindo com quem se está falando, se apresentando e, também como estratégia básica, iniciando a conversa buscando saber de onde vem aquela pessoa.

Como lidar com as frases que escapam, automaticamente? Por exemplo: "Oi, tudo bem?", "Fique com Deus", "Vai dar tudo certo" etc.

A forma mais recomendável de se evitar essas expressões automáticas, que por razões diversas podem criar situações constrangedoras, é o estado de prontidão do voluntário. Ou seja, antes de qualquer início de interação, assim como durante o seu curso, o voluntário deve manter estado elevado de concentração. Por exemplo, antes de se entrar em um quarto, acionar de forma consciente o estado de prontidão, tanto para evitar a reprodução da energia do quarto anterior para o próximo (simplesmente por não sabermos qual a energia será requerida pelo quarto e pessoas que ainda nem conhecemos) quanto para evitarmos essas frases automáticas e outros comportamentos indevidos, pela distração.

Com o passar do tempo, o voluntário fortalece, caso a exercite continuamente, essa musculatura da concentração e prontidão, ampliando-se as chances delas se tornarem orgânicas e espontâneas. Daí, o automática passa a ser não deixar escapar essas expressões, tornando-se uma exceção.

Mas, é importante lembrar que, caso essas frases escapem, mesmo com a busca pela concentração, o voluntário não deve se martirizar. Apenas, reconhecer para si o fato e buscar aprimorar a concentração para que essas frases automáticas não sejam banalizadas.

Existem alguns sinais ou indícios de que a abordagem deve ser finalizada ou estendida?

Sim, existem, tanto por parte da observação do próprio voluntário quanto por sinais de quem está sendo visitado ou da equipe de profissionais.

Falando da primeira situação, o voluntário deve estar sempre atento ao conjunto da obra de sua atuação, naquele dia de visita. Ou seja, caso o voluntário esteja numa ala que possua 10 quartos, apesar de não existir metas quantitativas, faz sentido que o tempo seja distribuído da forma mais justa, buscando-se levar os bons encontros ao maior número possível de pessoas.

Sendo assim, quando se está em um quarto onde já foi percebida uma mudança de clima, ou seja, o bom encontro foi efetivado e gerou um benefício ao público visitado, cabe ao voluntário refletir sobre a pertinência de concluir o encontro e partir para o próximo. Não existe um tempo cronológico mínimo ou máximo, mas, sim, essa percepção do voluntário, que vai se aprimorando com a recorrência da atividade. Se for necessário, o voluntário permanecerá por mais tempo, mas, sempre atento para perceber se o objetivo essencial já foi atendido, indicando que se deve seguir para outro local.

Em se tratando da segunda situação, ou seja, dos sinais emitidos pelos pacientes, acompanhantes ou profissionais, também estão relacionados ao estado de atenção e percepção do voluntário. No caso de profissionais que entram no quarto, o voluntário deve, imediatamente, se dirigir a ele, indicando que vai sair do quarto, para que o trabalho seja feito. Caso o profissional diga que o voluntário pode permanecer, recomendamos que a permanência só aconteça quando o procedimento a ser feito pelo profissional seja bastante simples, como entrega de comprimidos ou troca de algum medicamento no suporte de soro. Quaisquer outros procedimentos devem indicar ao voluntário que é o momento de sair, ainda que seja convidado a permanecer. Pode-se, instantes depois, retornar ao quarto.

Outros indícios para finalização da visita: paciente que demonstra cansaço ou sono; percepção de que o paciente e o acompanhante desejam conversar em particular; chegada da alimentação; horário de banho; paciente insistemente concentrado em celular ou televisão etc.

Como agir quando o acompanhante pede para o voluntário se retirar, devido ao tempo de visita, mas o paciente pede para ficar?

Todos os apontamentos feitos na questão anterior servem para evitar esse tipo de situação. Historicamente, trata-se de algo muito raro em nosso trabalho. De qualquer forma, caso venha a acontecer, o voluntário deve encerrar a sua visita, pois o acompanhante deve ser respeitado. Recomenda-se que a interação seja concluída de forma cordial, com os melhores votos de recuperação.

Mas, vale reforçar, o objetivo maior é que o voluntário perceba esse tipo de contexto antes da necessidade do acompanhante, paciente ou profissional verbalizarem um pedido dessa natureza.

Como lidar com pacientes que querem contar toda a sua história de vida?

Uma das premissas fundamentais do trabalho é a receptividade ao que o nosso interlocutor deseja trazer. Quando conseguimos uma aproximação e interação acolhedoras, aumenta a chance de uma troca mais rica. Às vezes, contudo, a troca pode ultrapassar a linha do desejável e ir ao exagero, como já comentado em item anterior.

Trata-se, novamente, daquele apelo à percepção aguçada do voluntário, para perceber se a visita já cumpriu o seu objetivo essencial e, portanto, pode ser encerrada para benefício de outros quartos. Mas, caso o voluntário perceba que o paciente, por exemplo, necessita de mais tempo para que o obejtivo essencial da visita seja alcançado, recomenda-se permanecer no quarto. Essa última situação se mostra mais necessária quando se trata de paciente que deseja desabafar, por inúmeras razões. Assim, faz todo sentido o voluntário abrir um espaço de tempo e atenção mais generoso para acolher o desabafo.

Mas, se a contação da história da vida estiver em um clima legal, e o tempo estiver se dilatando muito, voltamos ao ponto de pensar na sequência das visitas, buscando uma maneira de concluir o encontro sem transmitir indiferença ou falta de interesse ao paciente. Pode-se, inclusive, se valer de estratégias de saída descontraídas ou artísticas, tornando leve esse movimento de despedida.

Como lidar com a emoção durante o encontro, por exemplo, alguma memória afetiva?

É natural a possibilidade de associação entre um paciente alguma pessoa conhecida e estimada pelo voluntário. Nesses casos, a recomendação não é buscar bloquear a memória afetiva, mas, observar a sua evolução e a capacidade de auto controle. Ou seja, caso o voluntário perceba que a memória poderá criar uma severa incapacidade de lidar com o momento, recomenda-se que a visita seja abreviada.

Mas, caso o voluntário perceba que é capaz de lidar de forma saudável (para ele e para os demais) com a situação, pode-se, inclusive, valer-se desse afeto para tornar a visita ainda mais empática e acolhedora.

Com lidar com uma deficiência que pode "parecer engraçada"? Exemplo: Gagueira, Fanho, vesgo.

Em nenhuma circunstância, o voluntário deve se valer de características do público visitado, em especial deficiências, para quaisquer interações constrangedoras.

O foco do voluntário é o ser humano à sua frente, em sua diversidade e integralidade. Quaisquer outras formas de abordagem colocam em risco a essência do trabalho, devendo ser evitadas, enfaticamente.

Caso o voluntário tenha alguma dificuldade em lidar com essas situações da forma exposta, aqui, vale uma reflexão sobre a compreensão do trabalho, pois não atuamos para rir DOS pacientes, mas, sim COM e PARA eles.

Um palhaço pode rir da graça do outro? E como agir em caso de crise de riso?

Diferentemente da questão anterior, o universo do palhaço traz com naturalidade o jogo entre personagens. Ou seja, é muito comum que os palhaços se provoquem, tirem sarro um do outro, transitem entre as essências complementares "branco" (perfil e postura mais autoritárias e que buscam fazer as coisas de forma correta) e "augusto" (perfil e posturas mais bagunceiras, irreverentes e sem compromisso com o acerto).

A ressalva é que o jogo do palhaço seja justo e pautado pela vontade e decisão mútuas de geração de comicidade, sem o constrangimento real, mas somente o aceito pelo jogo e para ele.

Ou seja, que o jogo entre os personagens nunca seja um alvará de desrespeito das pessoas que estão jogando, ainda que estejam no terreno da palhaçaria.

Em ambiente hospitalar, esse capricho deve ser ainda mais respeitado, evitando-se o jogo de palhaço que se paute por questões que podem gerar, no público visitado, associações constrangedoras, por alguma condição do paciente, por exemplo.

Sobre a crise de riso, a única ressalva é que, se ela for forte o suficiente a ponto de tirar o voluntário de sua capacidade de seguir jogando de forma saudável, vale pedir licença, sair do quarto, respirar e voltar, em seguida.

RELACIONAMENTO COM PROFISSIONAIS

Neste item queremos apresentar as perspectivas envolvidas no relacionamento com os profissionais da saúde. Considerações como a prioridade no contato com os pacientes, o respeito e a atenção a todos os tipos de profissionais, a lembrança de que eles também são beneficiários essenciais, a rotina de interação, a integração (inclusive para reforço de orientações), os cuidados fundamentais na interlocução, entre outras questões.

Como lidar com o mau humor ou com profissionais que não gostem ou não concordem com a nossa ação?

Devemos, sempre, lidar de forma respeitosa com todos os frequentadores do hospital, desejando o mesmo tipo de tratamento a nós. Sendo assim, pode acontecer de profissionais que estejam cansados, indispostos, ou até mesmo que não gostem muito do que fazemos, transmitirem isso em sua forma de se relacionar (ou não se relacionar) conosco.

De nossa parte, devemos respeitar essa postura. O limite, claro, é o desrespeito, frente ao qual podemos nos posicionar, solicitando que sejamos tratados de forma adequada, com o mesmo cuidado que nós buscamos cuidar de quem visitamos.

Em caso de insistência de desrespeito explícito, o voluntário deve relatar ao Canto Cidadão, para que a gestão do hospital tenha ciência do ocorrido.

Mas, vale ressaltar, o fato de o profissional não querer interagir conosco não nos dá o direito de insistir ou criar qualquer constrangimento interno ou externo. Nosso trabalho, assim como quaiquer outros, não pretende ter unanimidade de aceitação, e precisamos saber lidar com isso, de forma madura.

Em uma situação de emergência no andar (um paciente com um ataque cardíaco, por exemplo), nos retiramos do andar, esperamos o socorro acabar e continuamos?

Normalmente, esse tipo de situação acontece em um determinado local do andar ou ala de internação e atendimento. Sendo assim, o voluntário não precisa, necessariamente, ir embora do ambiente, mas, buscar se deslocar para outro espaço.

No entanto, caso a ocorrência crie um ambiente complexo para sequência da atuação, seja pela demanda da equipe de profissionais, pelo clima ou sentimento do voluntário, vale refletir sobre a pertinência de uma pausa, com retorno, caso possível, instantes depois.

E se reclamarem do horário da ação? Exemplo: "esses palhaços só chegam nas piores horas, justo agora que íamos dar banho nos pacientes", como agir?

Os horários de atuação dos voluntários são combinados, previamente, com a gestão do hospital. Portanto, há um consentimento da instituição de que podemos atuar nos horários em que vamos visitar as unidades de saúde.

Mas, claro, isso não significa que o voluntário possa abrir mão do estado constante de concentração e percepção, tantas vezes repetido, evitando-se quaisquer incômodos às situações envolvendo, principalmente, a rotina dos cuidados realizada pela equipe de profissionais.

No entanto, caso o voluntário esteja atuando no local certo, dentro do horário informado pelo Canto Cidadão, e algum profissional questione a sua presença, ele pode informar, cordialmente, que está cumprindo o combinado feito entre a organização e o hospital.

O voluntário pode, inclusive, buscar saber se está causando algum incômodo específico, sempre se colocando à disposição para ajustar a sua atuação. Mas, se for alguma implicância inexplicável do profissional, recomendamos que o voluntário pergunte se pode seguir com o seu atendimento. Se a resposta for não, a recomendação é interromper a visita, relatando o fato ao Canto Cidadão, para conferência e ajuste, se for o caso, junto à gestão do hospital.

Podemos auxiliar um profissional (a pedido dele), por exemplo, acalmando um paciente que vai tomar uma injeção?

Sim, o voluntário pode auxiliar a equipe profissional, desde que essa ajuda esteja no campo daquilo que o voluntário se propõe a fazer, ou seja, dialogar, entreter, distrair, valer-se de recursos artísticos e coisas do gênero.

Contudo, sob nenhuma hipótese, o voluntário deve se prestar a atividades relacionadas às responsabilidades da equipe de profissionais. O voluntário, por exemplo, se convidado a ajudar em algum procedimento de forma direta (que não seja pelos recursos citados,

acima, que compõem a nossa atividade), deve se negar de forma explícita. E isso vale, inclusive, para voluntários que, por ventura, sejam profissionais da saúde.

Deve-se entrar em um quarto, se o profissional está com o paciente, ou deve-se retornar, depois?

Caso exista algum membro da equipe de profissionais no quarto, recomenda-se que o voluntário retorne instantes depois, após a saída do profissional. Este caso demonstra o valor da primeira etapa da entrada de segurança, ou seja, a sondagem do ambiente para ver se o momento é adequado para a chegada do voluntário.

Caso o voluntário esteja no quarto e algum membro da equipe profissional chegue, como já foi explicado em outra questão, o voluntário deve, imediatamente, se dirigir a ele, indicando que vai sair do quarto, para que o procedimento seja feito.

Caso o profissional diga que o voluntário pode permanecer, recomendamos que a permanência só aconteça quando o procedimento a ser feito pelo profissional seja bastante simples, como entrega de comprimidos ou troca de algum medicamento no suporte de soro. Quaisquer outros procedimentos devem indicar ao voluntário que é o momento de sair, ainda que seja convidado a permanecer.

Se a visita tiver essa interrupção em seu início, recomenda-se que o voluntário retorne, instantes depois, ao quarto, para a sequência do seu trabalho.

Se o paciente e o profissional estão no corredor, temos alguma limitação ou podemos abordá-los?

O voluntário pode, sim, abordar pacientes, acompanhantes e profissionais, fora do quarto. Quaisquer restrições ou limitações devem ser percebidas pela fundamental etapa da sondagem, que antecede a abordagem. Assim, garantimos, ou pelo menos ampliamos muito a chance, de escolhermos o momento mais adequado para fazer a aproximação.

Portanto, antes de iniciar, efetivamente, a interação, o voluntário deve sondar (à distância) para ver se há disponibilidade para tanto.

Caso fique na dúvida, aproxime-se com calma, buscando contato visual e, se a dúvida persistir, pode-se perguntar se é um bom momento para a interação.

É como nos quartos, nos quais, após a sondagem, pedimos licença para a aproximação.

O profissional pode pedir para mudarmos o local ou o andar onde a visita ocorrerá, ou devemos seguir exatamente o que foi combinado previamente com o hospital?

Como respondido em item anterior, relacionado ao horário de atuação, o voluntário deve seguir o que foi combinado com o Canto Cidadão, pois a organização combina com a gestão do hospital essas questões de horários e locais.

Uma situação diferente, e que pode ser acolhida pelo voluntário, é quando a equipe de um determinado andar solicita que seja feita uma visita excepcional, em um outro local do hospital. Nesses casos, excepcionalmente, o voluntáiro, se tiver tempo e vontade para tanto, pode atender o pedido, com uma única ressalva: ao chegar no novo local, deve se dirigir ao posto de enfermagem e explicar o contexto excepcional. Caso receba a autorização da pessoa responsável por esse local diferente, pode fazer a visita e, depois, retornar ao seu local de origem e costume.

Inclusive, recomenda-se que esse tipo de atendimento de "encomendas excepcionais" seja feito ao final da visita, após o término do compromisso do voluntário no local originalmente combinado.

DIVERSIDADE

Abordamos, neste item, questões essenciais relacionadas à busca por respeito integral e apreço à Diversidade, uma das premissas essenciais do trabalho dos Doutores Cidadãos. Lembrando que nossa iniciativa não tem caráter religioso, político-partidário ou quaisquer traços de intolerância a questões de raça, orientação sexual, gênero e outras.

Como responder quando o paciente pede alguma intervenção religiosa? Qual o roteiro a seguir? Exemplo: "Você pode rezar por mim?".

O trabalho dos Doutores Cidadãos não está ligado, especificamente, a nenhuma religião, filosofia ou doutrina religiosa. Sendo assim, não levamos nenhuma bandeira, respeitando todas as manifestações, inclusive como prevê a Constituição Federal, quando confirma que o Brasil é um país laico.

Portanto, quando o paciente solicitar alguma intervenção religiosa, recomendamos que o voluntário, se se sentir à vontade, diga ao paciente que pode acompanhar o seu momento de oração. No entanto, solicitamos que o voluntário não conduza a oração, mas, sim, tenha a possibilidade de oferecer sua companhia para a aquele momento.

Se perguntado sobre a sua religião, caso tenha uma, o voluntário deve evitar revelar, pois a natureza do nosso trabalho não é religiosa. Caso o paciente insista, o voluntário tem o direito, inclusive, de ser transparente e explicar que prefere não revelar, pois não é relevante para o tipo de trabalho que nos propomos a fazer, já que respeitamos todas as manifestações religiosas.

Como agir quando houver desrespeito ou intolerância entre os voluntários?

Quaisquer tipos de atritos ou tensões entre os voluntários devem ser tratados fora da presença dos nossos públicos beneficiários. Ou seja, é inadmissível que o desentendimento entre os voluntários reverbere nos frequentadores hospitalares, portanto, que o assunto seja tratado de forma discreta e respeitosa em algum local reservado.

O Canto Cidadão está à disposição para atuar em busca de uma mediação do conflito, sempre que os voluntários envolvidos julgarem necessário.

Como o grupo deve agir quando o paciente ou acompanhante tiver algum tipo de intolerância com um dos membros do grupo. Exemplo: Racismo, homofobia, intolerância religiosa etc.

Em situações como essas, o voluntário deve ser transparente com o paciente, acompanhante ou profissional, deixando evidente o seu desconforto, pedindo que a interação não siga por esse caminho.

Caso exista uma insistência de quaisquer comportamentos intolerantes, preconceituosos ou abusivos, o voluntário deve pontuar, novamente, seu desconforto e discordância, inclusive optando pela decisão de interromper a visita, caso esse tipo de abordagem não cesse.

Como lidar com as questões de gênero, orientação sexual, religião, raça e outras, dentro do hospital?

O trabalho dos Doutores Cidadãos tem em sua essência a premissa inegociável do respeito incondicional ao ser humano, em todas as suas diferenças.

Sendo assim, de forma bastante objetiva, fica registrada a postura da organização em relação a esses temas, reforçando a nossa intolerância a quaisquer manifestações de desrespeito às pessoas, por quaisquer situações relacionadas a esses temas.

Todo o nosso empenho é para que façamos encontros pautados pelo respeito à vida em toda a sua diversidade, com atenção máxima para não cairmos em armadilhas perigosas, tais como o uso das questões de diversidade citadas como ingredientes de humor que possa constranger nosso público ou colegas de atuação.

Como abordar paciente transexual? O nome fica no leito?

É cada vez mais recorrente, por direito, a presença do nome do paciente próximo ao leito. E, também, cada vez mais se percebe o uso do nome social do paciente, ou seja, o nome pelo qual ele(a) deseja ser chamado(a), e não o que consta, necessariamente, em seu documento.

Em caso de dúvida, sugerimos ao voluntário que seja transparente e pergunte à pessoa como prefere ser chamada.

PERSONAGEM

Este item traz orientações formais e informais para a construção da personagem, desde questões relacionadas ao figurino, maquiagem etc., até, e especialmente, à filosofia clown e aspectos centrais da técnica da palhaçaria aplicada ao ambiente hospitalar.

O personagem surge de características próprias da pessoa? Como construir esse personagem?

Sim, a construção do personagem dos Doutores Cidadãos pode se basear na identificação de características da personalidade do próprio voluntário, como pontos de partida para a essa composição.

No entanto, é importante ressaltar que o personagem palhaço dos Doutores Cidadãos não se inspira no palhaço circense, que trabalha muito mais aspectos artísticos e encenações, mas, de forma mais próxima (ainda que não como uma ciência exata), na ideia e filosofia do *clown*, ou ainda, um palhaço mais urbano, que sai do picadeiro e invade outros territórios. E, nesse campo do palhaço urbano, encontramos abrigo para o palhaço social, humanitário e hospitalar.

Nos Doutores Cidadãos, buscamos inspiração cada vez mais no diálogo, escuta ativa, interação interessada, empática, descontraída e, sempre que possível, artística com os nossos públicos.

Sendo assim, o personagem dos Doutores Cidadãos pede uma mescla de características humanas e artísticas. Em ambas, esse processo de construção pode partir das citadas características de personalidade do voluntário, como por exemplo, a sua timidez ou algum tipo de medo.

Pode-se, como nas caricaturas, exagerar a característica, como a timidez ou medo, tornando isso uma marca presente no personagem e em seu modo de atuar, influenciando na construção do seu repertório.

No entanto, repetimos que, no caso dos Doutores Cidadãos, a construção do personagem deve se pautar, essencialmente, pela vontade de fortalecimento da musculatura dos bons encontros, com as características artísticas do palhaço vindo como complementos e não como a essência da proposta.

Por último, vale compartilhar a provocação de que é no exercício, experimentação (dentro e fora do hospital), recorrência, jogo com os colegas, que o personagem vai ganhando seus contornos principais e ricos.

A partir de uma ideia, intuição, pesquisa, decisão, o voluntário deve colocar em prática aquele determinado traço, sendo sincero consigo e com o outro, abraçando o que se mostrar real e valioso e se desapegando daquilo que for experimentado, mas que não sirva.

Assim, com o passar do tempo, pela sinceridade e dedicação, pode-se experimentar a alegria de se vivenciar a palhaçaria por meio de um personagem honesto, construindo com respeito a si e ao outro, com um repertório crescente à disposição, mas com uma página em branco a cada encontro, para não repetir fórmulas velhas, em encontros inéditos.

Se tiver um personagem próprio, é necessário readaptar costumes ou nome?

Neste caso, o nome deve ser criado ou adaptado para contemplar a família dos Doutores Cidadãos, cujos nomes são inspirados na junção de massas e aves (ou seres alados, excepcionalmente), tais como o Dr. Raviolli Bem-te-Vi.

Em se tratando dos costumes comporamentais e artísticos, e até mesmo figurino, também há de acontecer uma aproximação entre o que já está pronto com a proposta dos Doutores Cidadãos, apresentada no item anterior.

É necessário permanecer sempre com o mesmo personagem?

Em se tratando dos aspectos gerais, como por exemplo, nome, figurino, características essenciais da história do personagem, recomenda-se que o personagem os mantenha preservados, em sua essência, sem mudanças contínuas ou radicais.

Claro que, como dito no item anterior, é possível e saudável que ajustes, adaptações, incorporações, experiências sejam feitos, desde que isso não faça desaparecer por completo, ainda mais de supetão, o personagem que vinha sendo apresentado.

Quais as orientações de maquiagem, figurino, cabelo etc.?

A orientação mais importante é manter a simplicidade nesses itens estéticos. Os voluntários recebem um documento de orientação com relação ao figurino, com a opção do grupo por roupas em tons mais claros e confortáveis, sem excesso de exposição do

corpo e suas formas e com calçados fechados, por questões de segurança. Ainda, todos os voluntário utilizam o avental do Canto Cidadão.

Sobre a maquiagem, cada vez mais solicitamos que sejam utilizadas poucas cores, em desenhos que cubram uma parcela mínima do rosto, apenas como um acessório estético ao nariz do palhaço.

Os voluntários também recebem um documento com diversas imagens com opções de maquiagem, para buscarem a sua escolha, a partir das referências do grupo.

Com relação aos cabelos, recomenda-se que sejam usados presos (por questões de higienização), caso sejam excessivamente compridos, aproveitando-se para criar algum apelo visual interessante.

É permitido adereços próprios no avental?

Sim, de forma discreta e desde que não cubram os logotipos bordados, assim como possam ser higienizados com a mesma frequência que o avental, ou seja, após cada visita hospitalar.

Sou mulher e quero ter um personagem masculino, é permitido?

Sim, é permitido, desde que seja fruto de um processo com as características comentadas em questões anterior, que trata da construção do personagem.

Haverá algum treinamento sobre a filosofia e técnica de *clown*?

Ao longo da preparação inicial, assim como após o início da atuação regular do voluntário, o Canto Cidadão oferece, com prioridade aos voluntários, diversas palestras, minioficinas e cursos de desenvolvimento tanto da filosofia quanto da técnica de *clown*.

PASSOS CERTOS

Neste item, apresentamos etapas básicas da visita, com os passos essenciais, ou ainda, o modo de segurança, que permitirá ao voluntário o fortalecimendo da confiança inicial, para o acréscimo posterior e contínuo de outros itens. Estamos falando de, por exemplo, como rotina primária: sondar o momento do quarto; pedir licença para entrar; descobrir o nome de todos; apresentar o personagem e a ONG; mergulhar aos poucos no universo dos visitados, em especial os assuntos campeões de audiência (terra natal, ocupação, atividades prazerosas etc.).

Qual é o caminho básico de aproximação?

Existem cinco (5) etapas essenciais para um protocolo básico de aproximação e início de atendimento, dentro ou fora do quarto:

1. Sondagem: observação à distância para saber se o momento é adequado para a aproximação e atendimento;
2. Pedido de licença: após sondar e verificar que o momento é adequado, o voluntário deve pedir licença ao paciente, acompanhante e profissional da saúde, para, somente depois da licença concedida, se aproximar e iniciar o atendimento;
3. Descobrir com quem se está falando: após a conquista do consentimento para início do atendimento, o voluntário deve descobrir o nome das pessoas com as quais está interagindo;
4. Apresentar-se: a próxima etapa é apresentar a si mesmo, informando o nome do seu personagem e o nome do grupo e organização;
5. Assunto campeão de audiência: após as etapas anteriores, neste caminho básico de aproximação, recomenda-se experimentar o assunto campeão de audiência, ou seja, buscar descobrir de onde o interlocutor é: seu bairro, cidade, estado, país. Esse tema pode abrir muitas possibilidades de início de interação.

Importante lembrar que o caminho exposto acima não é obrigatório, em sua completude, em todas as aproximações. Isso porque é possível criar infinitas outras possibilidades de início de interação, inclusive por meio de propostas artísticas.

Atenção: as duas etapas iniciais, sondagem e pedido de licença, devem estar sempre presentes, mesmo quando a proposta de aproximação seja artística. Após verificar que o momento é adequado e o público conceder a licença, daí, sim, o voluntário pode avançar em sua proposta artística ou de qualquer outra natureza.

É recomendável ter um roteiro prévio (repertório)?

Sim, recomenda-se, fortemente, que o voluntário crie, continuamente, de forma individual e também com o seu núcleo mais próximo de atuação, alternativas para seu repertório de atuação.

Como dissemos na questão anterior, além do caminho básico de início de aproximação, podem existir inúmeros outros roteiros, desde que preservadas, sempre, as duas etapas iniciais, sondagem e pedido de licença.

Seja para seguir com a aproximação, após duas etapas essenciais, ou para rechear a interação, é bastante importante que o voluntário tenha o compromisso com o repertório. Claro que não há a obrigatoriedade de uso de todo o repertório que carregamos conosco, mas, ter alternativas de atuação amplia a sensação de segurança e autoconfiança, assim como pode enriquecer a oferta.

O cuidado, que já foi citado, é manter-se aberto ao ineditismo de cada encontro, com uma página em branco a ser preenchida pelos participantes daquela interação nova. Podemos carregar, nesta metáfora, nossas canetinhas, lápis, giz de cera, tintas, mas a página deve começar em branco e os participantes vão escolhendo, no jogo, como desejam preenchê-la.

Ainda, no roteiro ou repertório, podemos compreender vários elementos: acessórios a serem utilizados como ganchos divertidos para dinâmicas ou histórias; "causos" fantásticos; perguntas e pesquisas curiosas e "absurdas", que gerem uma simpática estranheza e descontração; músicas; poesias; noções de conhecimentos gerais, geografia, culinária e costumes regionais (pela diversidade do público); datas comemorativas (com exceção de datas religiosas) e outros itens que ampliem as possibilidades do voluntário e seu núcleo de atuação.

Recomendamos, enfaticamente, que o voluntário e seu núcleo de atuação tenham compromisso com a renovação e enriquecimento constantes do seu repertório, assim

como a lembrança de que o repertório é um complemento, uma vez que nossa missão não é fazer show, mas, sim, bons encontros, marcados pela escuta ativa, descontração, acolhimento e genuíno interesse em encontrar formas de contribuir para a ampliação do bem estar dos frequentadores hospitalares.

Devo me apresentar com meu nome ou do meu personagem?

Após a montagem do personagem, no hospital, o voluntário deve se apresentar, sempre com o nome do personagem.

A exceção, claro, é caso seja necessária alguma tratativa nos bastidores, com integrantes da equipe de profissionais, por questões admnistrativas.

Se quiserem saber mais sobre o Canto Cidadão, deve-se falar como pessoa ou personagem?

Reforçando a resposta à questão anterior, toda a interação, no hospital, após a montagem do personagem, deve ser feita como personagem.

Também como já foi dito, as características do personagem dos Doutores Cidadãos facilitam essa flexibilidade de assuntos, pois não se trata de uma apresentação artística, em tempo integral. Por isso, o personagem tem total liberdade para conversar sobre coisas cotidianas, como por exemplo, responder questões relacionadas ao Canto Cidadão.

Posso desconstruir meu personagem em algum momento?

Sim, existe a possibilidade de desconstrução, apesar do que já foi exposto em relação à flexibilidade das características do personagem dos Doutores Cidadãos.

Essa desconstrução pode acontecer em momentos muito específicos, nos quais o voluntário percebe que a "cara limpa" é mais condizente do que a manutenção do personagem.

Alguns exemplos: momentos em que o voluntário se sentir desrespeitado por algum abuso do paciente, acompanhante ou profissional (como já citados em questão de comportamentos preconceituosos e outros); situações excepcionais em que o voluntário deseja demonstrar respeito ao momento do paciente ou familiares, quando, por exemplo,

estiver passando em um corredor onde aconteceu um óbito, momento em que pode fazer sentido neutralizar o personagem.

Mas, como é possível perceber, são situações bastante excepcionais que podem vir a pedir a desconstrução do personagem, pois o tipo de trabalho que fazemos permite o acolhimento de inúmeras situações com o personagem, visto que ele não está lá para fazer espetáculos, mas, sim, para pautar a sua atividade pelo que o interlocutor e o ambiente pedem e permitem.

Se o paciente insistir em ter um contato físico, como me esquivar de modo adequado?

Caso o voluntário não queira estabelecer contato físico, não deve se sentir obrigado pelo paciente, acompanhante ou profissional da saúde. O posicionamento no quarto, já comentado em questão anterior, auxilia bastante na redução da chance de contato físico.

Se a insistência for demasiada, o voluntário pode comunicar, de forma transparente, que não deseja ter o contato físico, como no caso de algum comportamento abusivo do paciente, ou ainda, em quartos com isolamento.

No entanto, se o receio do contato for motivado pela questão de preservação da saúde do paciente, em ambientes em que não existe a restrição de contato, o voluntário pode fazê-lo, caso queira, desde que esteja com as mãos higienizadas, e que as higienize após este contato e antes de um eventual próximo.

Como dividir a atenção entre os pacientes, acompanhantes e equipe profissional? Quem é mais importante?

O trabalho dos Doutores Cidadãos tem como missão promover bons encontros com todos os frequentadores hospitalares de todos os locais nos quais temos autorização para atuar. Sendo assim, os pacientes, acompanhantes e profissionais serão atendidos com o mesmo nível de atenção e capricho, em termos de qualidade.

A diferença, todavia, se dá no sentido de quantidade de tempo dedicado a cada perfil de público visitado. Afinal, os profissionais, normalmente, estão engajados em tarefas essenciais para o funcionamento da rotina hospitalar, enquanto os pacientes e acompanhantes, em geral, dispõem de mais tempo para receber as nossas visitas.

Esta percepção deve acompanhar o voluntário o tempo todo, como um termômetro para orientar as suas interações, evitando-se a escassez quando se podia oferecer mais e também o excesso quando se deveria oferecer menos.

Outra característica que diferencia os públicos dentro do hospital é o tipo de aproximação e proposição. Mas, isso independe do papel da pessoa, mas, do contexto que ela está vivendo. É possível e pertinente fazer interações animadas, ou seja, mais descontraídas e artísticas com pacientes, acompanhantes e profissionais; assim como, também, é possível fazer interações mais calmas e acolhedoras, pautadas pela escuta ativa e diálogo singelo, com todos os públicos.

Não se trata, aqui, de oferecer uma recomendação "sabonete", ou seja, que escapa quando se tenta pegar. Mas, a experiência em hospital pede o desapego às fórmulas prontas e o investimento de consciência, competência e energia no olhar sincero sobre si e os outros, com real vontade de observar e discernir de forma empática que tipo de aproximação pode oferecer maior benefício ao interlocutor.

E, como em diversas vezes não conseguiremos prever com tanta precisão de forma antecipada e distante, faz-se necessária a aproximação respeitosa e interessada pela descoberta da melhor oferta, pela comunicação com o interlocutor, a prática real da empatia, que busca se colocar no lugar do outro e, para tanto, vai ao outro, respeitosamente, para compreender qual lugar e esse, e se e como poderá haver uma ponte para um bom encontro, naquele determinado momento.

Quais recomendações em caso de gripe ou resfriado leves do voluntário?

Caso o voluntário esteja com sintomas bastante discretos, como nariz escorrendo bem pouco, sem tosse ou febre, é possível ir ao hospital. Neste caso, contudo, deve-se evitar o contato físico de forma ainda mais rigorosa.

Caso os sintomas estejam mais fortes, com presença febre, tosse, dor muscular, dor de cabeça, dor de garganta e/ou nariz escorrendo, não se deve ir ao hospital, mas, sim, agendar uma reposição.

Vale lembrar que a gripe dura, em média de 7 a 10 dias, enquanto o resfriado de 2 a 4 dias. Portanto, cuidando-se de forma adequada, o voluntário poderá retornar à atuação, rapidamente.

Caso o voluntário tenha dúvida sobre quaisquer outros sintomas que podem impedir a sua ida ao hospital, pedimos que façam contato antecipado com o Canto Cidadão, para que possamos acolher a dúvida e esclarecê-la.

E se o paciente nos perguntar sobre a vida pessoal do voluntário?

A recomendação geral é que o voluntário não ofereça detalhes sobre a sua vida pessoal ao público hospitalar. Algumas exceções podem acontecer em casos de atendimentos de pacientes em longas internações, mas, ainda assim, segue a recomendação de o voluntário preservar a sua intimidade, pautando as suas interações pela mediação do personagem.

Como já foi dito em outra questão, há voluntários que criam perfis em redes sociais para os seus personagens, compartilhando esses canais de comunicação com o público visitado.

Qual é o protocolo se eu me ferir durante a visita?

Em caso de quaisquer tipos de ferimentos durante a visita, o voluntário deve se dirigir, imediatamente, ao posto de enfermagem, relatando o fato e buscando orientação e atendimento.

CONSTRUÇÃO E RENOVAÇÃO DE REPERTÓRIO

Aqui desejamos apresentar a importância e os caminhos (criação e técnicas) para a construção de um repertório inicial de atuação, com base no perfil do personagem criado. Ainda, tratar da importância de seguir em contínuo processo de melhoria do que está funcionando e, especialmente, do desafio pessoal de buscar e experimentar novidades com frequência. Esse compromisso com o repertório será fundamental para o avanço a partir dos passos iniciais.

Ao longo do tempo será oferecido atividades de aprimoramento das técnicas?
Sim, frequentemente o Canto Cidadão oferece, preferencialmente aos voluntários, mas também à comunidade em geral, atividades de prepação gratuitas ou com valores subsidiados. O objetivo é estimular o voluntário em seu processo contínuo de preparação para a atuação com arte em ambiente hospitalar, nos aspectos cognitivos, comportamentais e artísticos.

Também recomendamos que o voluntário busque outras fontes de aprimoramento de técnicas e comportamentos relacionais, tanto para o seu desenvolvimento pessoal quanto para uma oferta cada vez mais interessante, competente e transformadora para o público visitado no hospital.

O que vem primeiro, o repertório ou o personagem?
Preferimos não fechar questão nesse sentido, especialmente por crer na multiplicidade de caminhos possíveis. No entanto, percebemos que, durante o processo, a dedicação do voluntário à pesquisa e experimentação generosa de possibilidades de repertório pode ajudar na eclosão, fortalecimento ou alteração das características do personagem.

Sendo assim, recomendamos um processo contínuo de pesquisa, experimentação, observação e depuração, buscando-se, de forma sincera, reconhecer as nuances e elementos de repertório mais capazes de fortalecer a promoção de bons encontros.

Claro que a mesma vontade de promover bons encontros deve estimular o voluntário a ter bastante responsabilidade na experimentação de novos repertórios, pois o público hospitalar não é cobaia para experiências desgovernadas. Toda tentativa de inserção de

novidades no repertório deve se pautar pelo compromisso de respeito incondicional ao paciente, acompanhante e profissional da saúde.

Existe algum repertório inicial?

Em outra questão, foi citado o caminho básico de aproximação, que permite ao voluntário uma alternativa simples e eficiente, na maioria dos casos, para conquistar o direito de iniciar a interação.

Sugerimos que o voluntário use e abuse desse caminho básico, ou ainda, entrada de segurança, mantendo continuamente acesa a possibilidade – e vontade – de inclusão de novidades, em sua forma de interagir.

Novamente, lembramos que quaisquer possibilidades de interação devem observar os dois itens iniciais e primordiais do caminho básico de aproximação: sondar se é um bom momento e conseguir, ainda que visualmente, o consentimento do interlocutor para o início da interação ou, ainda, da apresentação de algo mais artístico.

Ainda sobre a ideia do repertório inicial, recomendamos fortemente que o personagem tenha a sua história, mesmo que seus primeiros rabiscos, construída pelo voluntário ao longo das atuações.

Onde nasceu o personagem? O que ele faz? Qual a formação acadêmica dele? O que ele gosta de comer? Quais os seus sonhos? Para onde ele já viajou? Onde ele gostaria de morar?

Essas e outras questões, temperadas com elementos da comédia, tais como absurdo, surpresa, inversão de papeis e outros, vão desenhando o repertório inicial.

Apenas um exemplo de utilização do absurdo, um dos principais elementos geradores de comicidade: ao contar que fez faculdade de besteirologia durante 37 anos, dizer que foi consagrado por mais de 100 cientistas com prêmio Nobel como o palhaço mais inteligente, bonito e modesto de todos os tempos.

Trata-se, apenas, de um exemplo entre milhões de possibilidades de inserir pitadas de comicidade na interação. Nunca é demais lembrar que não vamos ao hospital para fazer show, mas, sim, bons encontros. No entanto, a comicidade, o fazer graça, a descontração, enfim, quando inserida com respeito ao contexto, certamente pode deixar o encontro ainda melhor, quando for plausível seguir por esse caminho. Assim, os palhaços Doutores

Cidadãos não tem o riso como objetivo principal, mas, podem ter no riso um excelente caminho para promoção do seu objetivo principal.

Seguir um repertório ou fazer o básico?
Os dois caminhos são possíveis e desejáveis. Saber fazer o básico é essencial, pois em diversos momentos será exatamente o básico o melhor caminho a seguir, com um atendimento calmo, sutil, silencioso e acolhedor.
Em outros momentos, no entanto, diversas outras possibilidades de repertório podem ser bem-vindas, como já citado em outros momentos.

O repertório para acompanhantes e profissionais é distinto do repertório para pacientes?
Não, necessariamente. O que muda é o contexto e a disponibilidade da pessoa visitada para a interação.

É permitido usar instrumento musical?
Alguns instrumentos podem ser, sim, utilizados, com o constante zelo pelo volume do som gerado. Historicamente, os instrumentos que mais vêm sendo utilizados são violão, ukulele, flauta, gaita e outros pequenos instrumentos de percussão e sopro.

O repertório é individual, em grupo ou os dois?
Ambos, pois há o processo individual de pesquisa e experimentação de repertório, assim como há a possibilidade bastante rica de construção de repertório em parceria com o seu núcleo de atuação, seja ele uma dupla, trio, quarteto ou quinteto.
Em ambos os casos, surge o invariável pedido por interesse na melhoria da oferta, partindo do indivíduo, claro, e, idealmente, encontrando acolhimento e estímulo em seu núcleo de atuação coletiva.
Sabemos que, se o voluntário ou o seu trio, por exemplo, não mexerem os seus pauzinhos em seu processo de desenvolvimento de repertório, poderá acontecer o risco da repetição monótona para si e para os outros, que ao longo do tempo pode gerar desmotivação, além, claro, da perda da linda oportunidade de desenvolvimento contínuo.

Atenção: não se trata de uma obsessão pela mudança, como se não fosse permitido ou possível repetir o que funciona. Por favor, não vamos entender desta forma. A provocação parte da vontade de manter a chama da curiosidade acesa, pois ela, ou seja, a vontade de descobrir o mundo (de dentro e de fora) é um dos combustíveis essenciais da energia do palhaço.

Sendo assim, que tal manter contato com o seu núcleo de atuação, no intervalo entre as visitas, de forma presencial ou à distância, propondo sugestões de repertório adicional para a próxima ida ao hospital? Assim, pode-se trabalhar com datas comemorativas, músicas, histórias, pesquisas absurdas, entre tantas outras possibilidades.

Claro, o trabalho com o núcleo não deve eximir o voluntário da responsabilidade de buscar o seu próprio processo de desenvolvimento. Até mesmo porque, assim, ele terá cada vez mais o que oferecer ao seu núcleo, assim como ao público que será visitado.

É permitido atuar com brinquedos, ou objetos em geral?

Sim, acessórios são permitidos, com algumas considerações importantes. A primeira é que o material do acessório deve ser de fácil higienização. Caso o voluntário permita que as pessoas do hospital pegue o objeto em algum momento, ele deve ser imediatamente higienizado após esse contato, antes, claro, de outra pessoa manuseá-lo.

Outro ponto é a lembrança de que o acessário deve servir ao atendimento e não o contrário. Ou seja, o acessório deve estar a serviço dos bons encontros, sendo utilizado quando for pertinente para que isso aconteça. Caso contrário, o voluntário, indevidamente apaixonado pelo acessório, pode forçar a barra para usá-lo em situações que estavam pedindo, simplesmente, uma conversa calma e acolhedora.

Recomenda-se, ainda, que a quantidade de acessórios não cause dificuldades de manuseio e transporte dentro do hospital, trabalhando-se com itens de pequeno porte.

Com que frequência é renovado o repertório?

O repertório está em constante processo de renovação. Não há uma data de validade do repertório, mas, sim, uma adaptação contínua. Abordagens que funcionaram muito no passado podem não funcionar mais do mesmo jeito, mas, há sempre a possibilidade de renovação e atualização.

A recomendação, novamente, é praticar a generosidade e o desapego consigo e com os outros, ou seja, abrindo-se às novidades e possibilidades de enriquecimento do repertório.

ETIQUETA DA PALHAÇARIA

Nesta parte, queremos apresentar alguns elementos essenciais para o estabelecimento e manutenção de relacionamentos empáticos e respeitosos durante as visitas, coerentes com a proposta de bons encontros. Entre os temas centrais, destaque para o foco destinado às pessoas visitadas, e não ao próprio voluntário; a generosidade no jogo entre os voluntários (cuidados para se evitar disputa pela fala ou atenção); a potência da lembrança das histórias ouvidas (especialmente para as visitas recorrentes); a estratégia fundamental de estímulo à interação/jogo/vínculo entre os pacientes, uma vez que o voluntário vai embora, eventualmente, mas os pacientes e acompanhantes ficam mais tempo reunidos; a noção da hora de sair do quarto ou da presença do interlocutor em outros espaços e, entre outras coisas, atenção contínua ao tom de voz e à expressão corporal, em respeito coordenado com as possibilidades e restrições de cada local.

Existem diferenças na abordagem, conforme idade ou gênero da pessoa visitada?

Partindo da ideia de que cada encontro é inédito, assim como todos os encontros devem ser pautados pelo respeito incondicional à pessoa visitada e ao seu contexto, podemos responder que sim e não, ou seja, há semelhanças e diferenças nas abordagens distintas, em função de idade, gênero e outras características.

O papel e desafio essenciais do voluntário é se lembrar daquilo que é comum a todos os públicos e, a partir dessa base, construir encontros únicos, inéditos e incomparáveis.

Existem diferenças na abordagem, conforme o diagnóstico?

Partindo da resposta à questão anterior, acrescentamos que, no caso de diagnósticos diferentes, o voluntário deve observar quais são as restrições que o contexto oferece, em função de condições físicas, necessidade de paramentação por conta de isolamento e outras nuances relacionadas ao diagnóstico.

Alguns exemplos: em ambiente de UTI, normalmente o tipo de interação é bastante mais cautelosa e silenciosa que em um quarto com um paciente com uma fratura simples no braço; em um quarto com um paciente que acabou de receber uma notícia difícil em

relação ao seu quadro clínico, a interação será diferente de um quarto no qual o paciente acabou de descobrir que terá alta, em breve.

São exemplos óbvios, sim, assim como é óbvia a demanda de concentração e percepção aguçadas e contínuas do voluntário no ambiente hospitalar, para reconhecer os contextos e oferecer estímulos compatíveis.

Antes das visitas, o núcleo de atuação decide quem conduzirá a visita?

Os integrantes do núcleo podem, sim, decidir quem conduzirá as visitas, assim como podem exercitar de forma mais espontânea o jogo, o improviso, a partir daquilo que o contexto da visita oferecer.

O essencial é que exista respeito e generosidade entre os integrantes, permitindo que todos participem das interações. É claro que, em determinados momentos, a condução estará mais concentrada em um voluntário do que em outro, e é essencial que se evite a competição entre voluntários pela atenção do paciente, acompanhante e profissional.

Os combinados (escolha de repertório) antes das visitas e as devolutivas sinceras e respeitosas depois delas são importantes para esses ajustes.

É bastante oportuno lembrar, ainda, que os núcleos devem observar a melhor composição quantitativa para visitar cada contexto, por exemplo, um quarto.

Ou seja, se o núcelo é um quarteto, é fundamental compreender que nem sempre será possível e desejável a entrada dos quatro voluntários no espaço. Há de se ter a vontade e o exercício de formatos múltiplos, a depender de cada momento da visita. É muito importante e saudável existir a possibilidade de todos atuarem em duplas, trios e, até mesmo, em algumas situações, sozinhos, sabendo que os colegas estão ali pertinho, no corredor ou outros quartos, caso algum apoio seja necessário.

O grupo traça um planejamento estratégico?

Em se tratando da atuação em sim, cremos que a resposta já foi dada, mas, em reforço, fica a recomendação de empenho e comprometimento dos núcleos de atuação com a preparação contínua.

Aproveitamos a pergunta para abordar outro aspecto que pede, também, planejamento dos envolvidos: na chegada ao hospital, mais especificamente após o contato com os

profissionais no posto de enfermagem, os integrantes do núcleo devem se organizar para oferecer a melhor cobertura possível à demanda observada.

Assim, sem se preocupar com metas quantitativas, mas com responsabilidade pela cobertura do maior número possível de quartos do andar ou ala, o núcleo planeja a divisão do espaço.

Ao longo da atuação, claro, ajustes podem ser feitos, sempre com essa vontade comprometida de oferecer os melhores encontros ao maior número possível de pacientes, acompanhantes e profissionais.

Qual é o tom de voz adequado?

O tom de voz adequado é aquele que não gera incômodo aos frequentadores hospitalares. Para buscar ainda mais assertividade na resposta, podemos afirmar que, em 99,99% das vezes, o tom de voz elevado é uma péssima ideia.

Ah, mas quer dizer que existe esse 0,01% em que se deve falar alto? Talvez até exista, mas não se trata de nenhum situação convencional. Talvez, numa exceção, quando o voluntário encontra alguém passando muito mal, falar mais alto para avisar os profissionais pode ser uma alternativa necessária. Mas, percebe que se trata de uma situação bastante específica e atípica?

Em geral, portanto, vamos usar um tom de voz compatível com o contexto, com uma generosa (mas, atenta) vigilância sobre si e os colegas de atuação. Até porque, há pessoas que possuem um tom de voz, naturalmente, mais elevado. Nesses casos, a vigilância e o treino devem ser ainda mais aguçados.

Quer dizer, então, que devemos sussurrar, no hospital?

Não, não é isso que está sendo dito. Mas, sim, o uso de um tom de voz que tende ao mais baixo, uma vez que falaremos a uma distância pequena com as pessoas.

Claro que se pode dar colorido, nuances, variações à fala, como quando contamos uma história e vamos fazendo um gráfico com altos e baixos, também na voz. Mas, atenção, isso pode e deve ser feito com o mesmo respeito ao que está sendo reforçado, aqui. Intenção alta, volume baixo.

Outras situações recorrentes: quando o paciente tem alguma dificuldade de audição, podemos falar um pouquinho mais alto, buscando compensar também com uma

aproximação diferente do normal (mas, ainda assim, mantendo-se pelo menos um metro); outra situação é quando há pacientes acordados e dormindo, no mesmo quarto, sendo que nestes casos, devemos diminuir ainda mais o volume, para que a nossa visita não seja um incômodo para quem está descansando; quando formos cantar algo com os colegas e/ou público hospitalar, devemos fazê-lo com cuidado adicional para que o coro de vozes não vire uma perturbação, mas, sim uma gostosa interação; como último caso, neste momento, também fica o pedido de observar o volume de voz do paciente ou acompanhante, sugerindo, sutilmente, que o volume seja diminuído, caso esteja muito alto.
Por fim, reforçamos essa sugestão de que os integrantes do núcleo combinem, entre si, essa generosa vigilância mútua (inclusive, se necessário durante a atuação, sem causar constrangimentos, claro). Até porque, em alguns momentos, podemos nos empolgar, e é legal saber que os colegas nos darão um toque para que possamos ajustar, continuamente, nossos recursos de atuação.

Podemos levar cadernos para anotarmos as histórias ouvidas?
Mais do que uma possibilidade, trata-se de uma importante recomendação. Anotar as histórias ouvidas certamente ajudará a criar um ambiente incrível em um eventual reencontro com o paciente.
Além disso, o material de anotação pode ajudar com os nomes das pessoas visitadas, facilitando que a gente as trate sempre da forma correta.
Ainda, registrar acontecimentos pode gerar frutos maravilhosos em forma de depoimentos posteriores, seja para o Canto Cidadão ou para outros meios.

É permitido contar as histórias vividas dentro do hospital?
Quando o depoimento é enviado ao Canto Cidadão, por meio da planilha digital ou mesmo por e-mail, pode-se contar a história sem edições.
Mas, mas quando compartilhamos uma história vivida no hospital via outros meios (por exemplo, redes sociais), não se deve usar o nome real das pessoas visitadas (pacientes, acompanhantes e profissionais), tampouco o andar, número de quarto e ala do hospital.

Se o paciente pede o número do telefone ou faz um convite, como recusar sem parecer indelicada?

Assim como já abordado em outras tentativas do público de se aproximar do voluntário, a recomendação é que esse tipo de detalha da vida privada não seja compartilhado. Claro, repetimos, a decisão é do voluntário, mas a organização não recomenda.

Quanto a não ser indelicado, basta ser franco de forma educada, quando não se deseja compartilhar alguma informação da vida privada.

Afinal, se for o caso, não há problema em deixar claro que a natureza de nosso trabalho não é privada, e a nossa vida pessoal não é relevante para o que pretendemos fazer.

Há necessidade de criar uma voz especifica para o meu personagem?

Não. Inclusive, não recomendamos o uso de uma voz muito diferente da original, ao menos não em tempo integral. A não ser que a voz seja confortável para quem fala e ouve, assim como possível de ser sustentada.

O objetivo dessa recomendação é evitar vozes que podem incomodar as pessoas e também a própria pessoa que a usa, pois se não for confortável pode se tornar um transtorno e atrapalhar mais do que ajudar.

Os voluntários têm apoio psicológico?

Não existem profissionais da psicologia à disposição dos voluntários Doutores Cidadãos, em tempo integral. No entanto, há diferentes formas possíveis de acolhimento a eventuais demandas dessa natureza.

Uma delas é a porta constantemente aberta com a equipe do Canto Cidadão, seja por WhatsApp, telefone, e-mail ou pessoalmente. Basta o voluntário fazer contato para que possamos encontrar a melhor forma de acolhimento.

Também acontecem encontros coletivos com profissionais de psicologia e áreas correlatas, para criação de espaços de aprendizado, ampliação de compreensão e acolhimento. Esses eventos, normalmente, acontecem no Canto Cidadão, e reúnem voluntários interessados em compartilhar e acolher, assim como ensinar e aprender.

Outra possibilidade é a busca por apoio terapêutico individual, se for essa a necessidade identificada pelo Canto Cidadão, após diálogo com o voluntário. Nesses casos, buscaremos ajuda para acolher a demanda, no entanto, sem a garantia de que isso oferecerá ao

voluntário a possibilidade, por exemplo, de sessões de terapia por tempo indeterminado. O apoio se dará no campo de atuação que nos une, ou seja, a palhaçaria hospitalar e as suas nuances.

Como identificar quem necessita mais de ajuda, o acompanhante ou paciente?

O elevado nível de concentração e percepção do voluntário, a ser continuamente desenvolvido, por meio da recorrência interessada da atuação, permitirá a identificação dessa prioridade logo depois da aproximação e início da interação.

Vale lembrar que o acompanhante também é público que desejamos visitar com muita atenção. Por isso, não há nada de errado em identificar que, sim, o acompanhante, naquele momento, pode precisar mais de acolhimento que o próprio paciente.

Alguns sinais podem ajudar na identificação: acompanhante que está falando muito ou está em demasiado silêncio, por exemplo, podem ser material para exploração do voluntário. Não se trata de pistas definitivas, claro, mas quando o voluntário percebe um cenário como um desses colocados, vale sondar para ver o motivo de tanta fala ou ausência dela.

Lembrando, claro, que a atenção ao acompanhante não deve gerar indiferença junto ao paciente. Até porque, um dos objetivos da visita é a integração entre os presentes no ambiente, seja entre acompanhante e paciente ou com as demais pessoas do quarto, por exemplo.

CONTATOS

Ufa! Depois de muitas sugestões, recomendações, solicitações, orientações etc., queremos agradecer a sua leitura e, especialmente, a sua vontade de estar conosco nessa jornada. Torcemos muito para que a nossa parceria seja longa, alegre e valiosa, para todos os envolvidos.

Sinta-se à vontade para entrar em contato sempre que julgar necessário, da forma que for melhor para você e a situação. Telefone, WhatsApp, visita presencial ou e-mail. O importante é alimentar o sentido de grupo, de pertencimento, assim como estarmos, reciprocamente, dispostos a nos apoiar e acolher. Vamos em frente! Beijos e sorrisos!