

ATENDIMENTO EM HOSPITAIS

NOSSA ABORDAGEM

2019



CONECTAR PARA ENGAJAR

Sumário

1. INTRODUÇÃO	3
2. FUNDAMENTOS DO ATENDIMENTO EM HOSPITAIS	4
2.1. Objetivo Geral	4
2.2. Educação, arte e cultura como ferramentas.....	6
2.3 Eixos do Trabalho - Identidade, Percepção, Relacionamento e Comunicação	9
2.3.1 Reconhecimento da Identidade.....	9
2.3.2 Ampliação da Percepção e seu exercício.....	10
2.3.3 Relações Humanas tratadas com Cuidado	11
2.3.4 Zelo nos Processos de Comunicação	11
3. ATENDIMENTO EM HOSPITAIS – PLANEJAMENTO E EXECUÇÃO	13
3.1 Estabelecimento da parceria e planejamento	13
3.2 Descrição do atendimento – estratégias e recomendações.....	14
3.2.1. O atendimento a pessoas de diferentes faixas etárias.....	20
3.2.2. O atendimento nas diversas áreas clínicas e ambientes hospitalares	23
3.3 Governança	31
3.4 Pedagogia e psicologia	32
3.5 Arte-educador – Perfil Profissional	34
3.6 Paciente, acompanhante e profissional da saúde	36
3.7 Áreas clínicas	37
3.8. Hospitais parceiros	40

1. INTRODUÇÃO

A Arte Despertar é uma organização sem fins lucrativos fundada em 1997 por iniciativa de Regina Vidigal Guarita, que trouxe na bagagem a experiência de alguém que superou doenças e perdas com o importante auxílio da arte e da cultura.

Nossas primeiras ações tinham como intenção consolidar um trabalho de educação e arte com crianças pertencentes a comunidades em situação de vulnerabilidade social. Firmamos também naquele ano a parceria com o Instituto do Coração-InCor do Hospital das Clínicas para o início das intervenções artísticas em hospitais.

Desde o início nos comprometemos com o desenvolvimento humano por meio da arte e cultura. Acreditamos que educação, arte e cultura são preciosos para o desenvolvimento de competências e habilidades que tornem cada um mais a realizar transformações e interagir positivamente em seu contexto.

Nessas décadas estabelecemos parcerias com inúmeras instituições e profissionais das áreas de educação, arte e cultura, que contribuíram na construção dos fundamentos e dos projetos executados em comunidades e hospitais. A atuação se aprimorou e deu origem às demais linhas de ação, resultados de escolhas que não perdem de vista nosso propósito primordial: O despertar de potencialidades meio da arte e da cultura, possibilitando o exercício de ações transformadoras.

Os projetos atuais são:

- Atendimento em Hospitais
- Treinamento para o Desenvolvimento Humano
- Formação de Multiplicadores do Treinamento para o Desenvolvimento Humano
- Curso de Narração de Histórias

A experiência nos atendimentos em hospitais durante esses anos tem sido o principal campo da nossa ação institucional. A presença contínua da equipe em hospitais coloca-nos em contato direto com pacientes, acompanhantes e profissionais de saúde em contextos diversos.

Atentos à urgência e à pressão vivenciada por profissionais da saúde, encontramos-nos em posição privilegiada, que favorece o desenvolvimento de olhar particular sobre esses ambientes. Um olhar próprio de profissionais ligados às artes, à educação e à psicologia; um olhar sensível que nos leva a refletir continuamente quanto à melhor contribuição que podemos dar ao aprimoramento das delicadas relações que se estabelecem no campo da saúde.

Cada ambiente hospitalar nos revela nuances particulares desse grande espectro de combinações de públicos, áreas clínicas e equipes profissionais que compõem a Saúde. Cada visita nos ensina, nos desafia a pesquisar, a buscar novas formas de atuar, de aprimorar os recursos de que dispomos para “tocar” esses diversos públicos, nos variados contextos de internação. Cada atendimento nos instrui a ampliar o espaço para o Encontro, para o afeto e para a expressão daquilo que necessita de manifestação, seja a emoção, seja a comunicação de alguma sensação ou sentimento, seja o relato de algo ou uma lembrança que a atividade artística desperta.

A diversidade que encontramos nos atendimentos enriquece nossa prática e reflexão e constitui-se na principal referência para o planejamento de todas as ações e projetos que executamos.

Este texto trata da experiência que acumulamos até aqui no Atendimento em Hospitais. Como num mosaico, ele une registros e depoimentos elaborados por inúmeros profissionais que colaboraram para a consolidação da intenção de levar arte e cultura aos hospitais de uma forma que é particular, que é nossa. Propõe-se a atualizar o relato de um saber que conserva as qualidades humanas da escuta, do afeto e da conexão, que se transforma continuamente pela experiência e se realiza com método e organização

2. FUNDAMENTOS DO ATENDIMENTO EM HOSPITAIS

O projeto Atendimento em Hospitais realiza intervenções artísticas e culturais no ambiente hospitalar para mobilizar nos pacientes, acompanhantes e profissionais de saúde o contato com seu universo interior de modo a ajudá-los a compreender, expressar-se, comunicar-se, criar e desenvolver recursos para enfrentar da melhor forma possível o sofrimento e as limitações impostas pelos tratamentos e internações.

Iniciaremos a apresentação de nossa metodologia pelos seus fundamentos. O conhecimento dos objetivos, conceitos e eixos do trabalho possibilita uma melhor compreensão sobre a nossa forma atuação.

2.1. OBJETIVO GERAL

A aspiração de despertar as potencialidades de indivíduos resulta da crença de que sempre podemos mais. O nosso potencial transformador é inegável e tende a ser exercido quando nos percebemos íntegros, quando atribuímos sentido à vida, quando desenvolvemos as capacidades de lidar com situações difíceis, nos relacionar bem com as pessoas e enfrentar

desafios. Certas situações vividas criam a oportunidade para canalização das energias e intenções no desenvolvimento dessas competências. Por vezes experiências inesperadas, tais como o adoecimento, favorecem a ampliação de nossa percepção, a expansão da consciência sobre nós mesmos e sobre o ambiente que nos cerca, e nos provocam a encontrar novos significados para o cotidiano e encontrar soluções criativas.

O atendimento tem o propósito de criar essas oportunidades e perseguir o objetivo geral que nos norteia: Contribuir para a Humanização das relações na área da saúde.

Humanização é a ação ou efeito de humanizar, de tornar humano, tornar benévolo, tornar mais sociável. O conceito vem sendo empregado intensamente no Brasil após a criação em 2003 do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar do Ministério da Saúde (PNHAH), como resposta a um diagnóstico que apontava a insatisfação dos usuários com a qualidade dos serviços prestados em saúde, principalmente no quesito relacionamento com a equipe profissional.

Referendada pelo PNHAH, a Arte Despertar entende a humanização como um valor e orienta sua atuação para promover o resgate do respeito à vida humana, a capacidade de perceber e compreender o ser humano no seu mundo, dentro do qual desenvolve a própria identidade e constrói sua história de vida. À medida que o profissional de saúde conhece a identidade do paciente e sua rede de significados constituem-se relações mais estáveis, distantes de julgamentos e críticas. A cumplicidade que se estabelece possibilita a compreensão e o acolhimento de emoções e sentimentos que nem sempre correspondem às expectativas dos cuidadores. O reconhecimento dessas individualidades e diferenças contribui substancialmente para a qualidade do atendimento de enfermos e seus familiares durante o tratamento hospitalar.

O respeito aos aspectos subjetivos da relação entre profissionais de saúde e pacientes representa é um elemento fundamental no cuidado à saúde, na medida em que garante escuta e o reconhecimento da singularidade e das necessidades do paciente.

A humanização do atendimento propicia o estabelecimento de vínculos no ambiente hospitalar promovendo o acolhimento e o suporte às angústias, incertezas, medos e fantasias do paciente e de seus familiares. Ele encontra um ambiente seguro para estruturar-se no tempo, no espaço, na vida, desenvolvendo a noção de ordem e organização. A organização contribui para o equilíbrio e aceitação, à medida que contextualiza o momento de crise como uma fase da vida.

2.2. EDUCAÇÃO, ARTE E CULTURA COMO FERRAMENTAS

Nosso trabalho é embasado especialmente nas formulações de Paulo Freire, Lev Vygotsky, Walter Benjamin, Jorge Larrosa Bondía e Merleau-Ponty. Esses autores ressaltam em sua obra a importância da experiência e/ou da percepção nos processos de aprendizagem e desenvolvimento humano.

Valorizar a experiência é uma escolha bastante consciente e talvez o pilar central que a Educação confere à abordagem da Arte Despertar. Assim como para Jorge Larrosa Buendía, temos a experiência como algo que nos acontece, algo que nos passa, algo que nos toca. Não meramente como algo que acontece, algo que se passa. Walter Benjamin em um de seus célebres escritos já expunha como o percurso da história contemporânea tem feito de nosso mundo um universo pobre em experiências.

Viver uma experiência requer sentir, observar detalhes e, portanto, uma postura contrária àquela que sobrevaloriza a informação em detrimento do que nos toca. Requer observar, olhar, escutar com tempo e, portanto, uma ruptura consciente à “falta de tempo” e ao turbilhão que leva corpos e mentes à lógica na qual é preciso produzir e tudo se passa demasiadamente depressa. Requer olhar, escutar, pensar mais devagar e livrar-se do imperativo de formular e emitir opiniões, fator imprescindível para assumir uma postura destituída de julgamento perante o outro e os fatos. “Requer suspender o automatismo da ação, cultivar a atenção e a delicadeza, abrir os olhos e os ouvidos, falar sobre o que nos acontece, aprender a lentidão, escutar aos outros, cultivar a arte do encontro, calar muito, ter paciência e dar-se tempo e espaço”¹.

Consideramos o conhecimento como adaptação e construção social, aprendizagem e desenvolvimento autorregulados na interação entre o sujeito e a coletividade. A aquisição de conhecimento ocorre por meio de trocas e interação com o objeto a conhecer; o indivíduo reconstrói o objeto para se apropriar dele e lhe dar significados, primeiro pela ação e depois pela representação. Ao se deparar com uma nova realidade ou uma atividade por ele desconhecida, um contexto favorável é criado e o aprendizado torna-se uma resposta à necessidade de adaptação e de organização, e não um fim em si mesmo. Isso significa que o processo de aprendizagem passa a ser organizado a partir de demandas emergentes e tangíveis e não somente pela transmissão de extensos conteúdos programáticos. Nem sempre é necessário haver conteúdos novos ou a repetição de conteúdos antigos para que haja aprendizagem, mas, sim, a criação de situações que permitam acessar os

¹ BONDIA, Jorge Larrosa. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. Rev. Bras. Educ., Rio de Janeiro, n. 19, p. 20-28, Apr. 2002.

conhecimentos indispensáveis para que esse processo de recondução ao equilíbrio aconteça.

Aprendemos pela necessidade de dar conta de uma experiência, para superar obstáculos. Mobilizamos-nos de forma autêntica, em busca da compreensão e da aprendizagem quando nos deparamos com uma necessidade real.

Nos processos de aprendizagem e desenvolvimento o corpo é essencial, por ser este o elo entre o Ser e o ambiente, o instrumento de percepção, o mediador entre o mundo externo e o interno.

O corpo carrega nossa história pessoal no tempo e no espaço. Os órgãos dos sentidos permitem que nosso corpo capte os estímulos externos e acionem em nós a memória. São despertadas então imagens, sensações e emoções ligadas a experiências anteriores que guardam com elas alguma relação. Sendo assim, aquele que percebe, não está despojado diante de si mesmo, ele tem uma densidade histórica, ele retoma uma tradição perceptiva que está em confronto com um presente. Esse complexo sistema que une os sentidos trará elementos que interferirão naquele momento, podendo alterar, a partir de um estímulo externo, sua disposição, seu estado de espírito. Tudo isso pode ocorrer e se manifestar no interior de um corpo, de um ser, e ser transmitido ou não ao exterior, numa situação em que aparentemente nada aconteceu. Nossa vida se dá no presente, porém o passado nos acompanha. Ele fica armazenado em compartimentos às vezes de difícil acesso, mas nunca totalmente inacessíveis. Cada sentido é capaz de acionar imagens, sensações, odores, sons e sabores há muito guardados no imenso “baú”, o que nos autoriza a dizer que, não apenas o cérebro tem memória, mas o corpo todo tem memória.

É importante, também, pontuar que as fronteiras entre a memória pessoal, a história de vida e a memória social não é nítida, já que as trajetórias pessoais são permeadas pelos contextos em que se desenrolaram. Inclusive os sentidos atribuídos às histórias de vida por aqueles que às viveram, que às narram e que às escutam são embebidos dos contextos dos grupos sociais pelos quais os sujeitos transitaram.

Ao desenvolver a percepção somos capazes de identificar os efeitos que estímulos externos ou internos têm sobre nós e sobre nossa ação e assim estamos aptos a ampliar a leitura e compreensão das sensações, emoções, imagens, sintomas e outros sinais. Quando aprendemos a ler o que nosso corpo revela podemos ter uma vida consciente, que nos leva a elaborar, atribuir sentidos e aprender com a experiência.

Nós da Arte Despertar, baseados em nossos percursos e filiação teórica, escolhemos utilizar a arte e a cultura para criar elementos desencadeadores de “desequilíbrio”. Elegemos a música, a literatura, a narração de histórias e os recursos visuais para mobilizar no ser

humano sua capacidade inata de reestabelecer o equilíbrio, de despertar a percepção e de desenvolver-se a partir da realidade vivida. Optamos por uma linha de trabalho vivencial e lúdica que cria situações propícias ao escape de esquemas previamente estabelecidos, que desencadeia reflexões, elaborações, reelaborações, conclusões e, quem sabe, a possibilidade de modificar o que nos provoca desconforto.

A arte tem o poder de expressar aquilo que acessa e toca nossos lugares mais profundos. Pela arte o ser humano simboliza seu encontro primeiro e sensível na interação com o mundo, numa forma de materializar sentimentos. A cultura, por sua vez, nos liga, nos leva a conhecer e valorizar nossas raízes, proporciona o intercâmbio de saberes e experiências. Ela nos fortalece pela interação e pelo sentimento de pertencer, inerentes à nossa natureza gregária.

As diferentes linguagens como a música e a narração de histórias constituem estímulos externos que despertam imagens, sensações e emoções ligadas a experiências já vividas. Podem sensibilizar e descontraír, abrindo espaço para um contato rico, sensível e verdadeiro com aqueles que interagimos. Esse campo relaxado favorece o resgate das memórias, o relato de histórias de vida e o estabelecimento de uma relação sincera entre seres humanos.

Nas palavras de Goethe, “não existe meio mais seguro para fugir do mundo do que a arte, e não há forma mais segura de se unir a ele do que a arte”. É nesse duplo paradoxal, porém não dicotômico, que a Arte amplia a capacidade de conceber e olhar o mundo de modos diferentes. Desenvolve percepção, imaginação, memória, atenção, raciocínio, juízo, e expressão, que estimulam o agir e o pensar com autonomia.

A experiência artística atribui significado e cria canais de expressão de ideias, sentimentos, frustrações, medos; abre a oportunidade para elaborar pensamentos, desenvolver o raciocínio lógico e mesmo a ressignificar momentos difíceis e dolorosos. Quando bem mediada possui um imenso poder de transformar aqueles que a vivenciam e o seu entorno.

Por meio da música, das histórias e das artes visuais abrimos espaço para o encontro, o estabelecimento de uma ligação espontânea e acolhedora, sem juízos de valor. Dessa forma, despontam as singularidades daqueles que, envolvidos na relação, passam a ver e ser vistos em sua individualidade, com características e necessidades próprias. Resgata-se a identidade e revelam-se as potencialidades.

Por isso, a Arte e a Cultura são instrumentos imprescindíveis nos atendimentos que realizamos. As vivências artísticas, ricas em expressão de lembranças, descrição de momentos significativos e trocas de experiência de forma verdadeira, contribuem para resgatar o melhor de cada um e para despertar a consciência sobre os recursos de que todos dispomos. Promovem vínculos que fortalecem todos os envolvidos na ação – pacientes,

acompanhantes, profissionais de saúde e os próprios arte-educadores – para enfrentar situações difíceis e realizar modificações quando estas se fazem necessárias.

2.3 EIXOS DO TRABALHO - IDENTIDADE, PERCEPÇÃO, RELACIONAMENTO E COMUNICAÇÃO

A apresentação da metodologia da Arte Despertar se completa pela explicitação dos eixos do trabalho. Até aqui revelamos nossas referências teóricas e os recursos que empregamos. Resta esclarecer alguns importantes elementos que nos norteiam e esta descrição remete-nos ao objetivo dessa atuação: contribuir para a Humanização das relações na área da saúde.

Nosso trabalho com arte é inundado pelo que emerge da relação com pacientes, acompanhantes e profissionais do hospital e, portanto, se faz em estado de presença, intenciona o que é relacional. As manifestações artísticas ganham, assim, natureza diversa àquela espetaculosa, pois nossos propósitos são distintos. Queremos contribuir para que as relações humanas no ambiente hospitalar sejam de elevada qualidade, que as pessoas atendidas sejam nutridas por símbolos que as auxiliem a acessar seu próprio legado, instigadas a mirar o momento presente por diferentes prismas, que sejam capazes de contemplar as singularidades e as necessidades de pacientes, acompanhantes e profissionais de saúde. Queremos que os vínculos se estabeleçam, que cada um seja reconhecido na sua singularidade, que as necessidades sejam explicitadas e, na medida do possível atendidas.

Para auxiliar-nos neste propósito, definimos referências ou eixos que nos orientam, que balizam o foco do trabalho.

2.3.1 RECONHECIMENTO DA IDENTIDADE

Identidade é definida como o conjunto de características e circunstâncias que distinguem uma pessoa ou coisa e graças às quais é possível individualizá-la. Reconhecer a identidade implica aceitar e promover a diversidade e a multiplicidade como valores. Significa admitir que, sob lençóis, jalecos e uniformes há histórias de vida, lembranças, tradições familiares, credos e percursos, os mais diversos. Cada indivíduo, nessa composição, é único. Dois princípios fundamentais da manifestação da inteireza e da potência dos indivíduos são, portanto, singularidade e diversidade.

O Atendimento em Hospitais serve-se das atividades que leva aos ambientes hospitalares para incitar o resgate da identidade e do repertório dos pacientes, acompanhantes e profissionais da saúde. Tal resgate evoca lembranças relacionadas aos propósitos de vida, às habilidades conquistadas e outros marcos importantes de suas trajetórias, podendo

estimular relatos dessas lembranças e a expressão de sentimentos que delas afloram. A criatividade, a sintonia e a inovação surgem quando cada um pode expressar suas verdades, pode ser quem é, de fato. Abre-se então o espaço para relações entre os participantes baseadas no afeto.

2.3.2 AMPLIAÇÃO DA PERCEPÇÃO E SEU EXERCÍCIO

Percepção é um termo plurifacetado que compreende inúmeras definições. Destacamos aqui a concepção fenomenológica, na qual a noção de sensação é fundamental, e que, por sua vez, está relacionada como a apreensão dos sentidos que se faz pelo corpo, tratando-se de uma expressão criadora, exercida mediante diferentes olhares sobre o mundo. Trata-se da faculdade complexa de aprender a realidade exterior e a consciência dos elementos do meio ambiente por meio das sensações corpóreas. Conforme os escritos de Merleau-Ponty, as sensações são interpretadas sob a perspectiva da inscrição corporal do conhecimento. Assim, a cognição é inseparável do corpo, uma capacidade de entendimento, interpretação que emerge entre o mundo e o eu.

A percepção nos habilita a identificar os impactos que estímulos externos ou internos têm sobre o corpo. Quando percebemos conscientemente esses impactos, somos capazes de interpretar sensações, emoções, imagens, sons, sintomas e outros sinais que o corpo manifesta.

No método da Arte Despertar a importância da percepção nos atendimentos em hospitais dá-se em duas perspectivas. Na primeira, sob o ponto de vista dos arte-educadores, é um importantíssimo instrumento de trabalho. A “leitura do ambiente” onde se encontram, os guia na decisão de realizar ou não o atendimento; na forma de realizar a aproximação com pacientes, acompanhantes e profissionais; nos rumos que o atendimento deve tomar e, finalmente, quanto a necessidade de alterar esses rumos quando o andamento do trabalho indicar.

Na segunda, sob a perspectiva de pacientes, acompanhantes e profissionais da saúde, a percepção pode ser entendida como o sinônimo de sensibilização, como a capacidade de participantes de uma ação reconhecerem as sensações que lhes são oferecidas pelos sentidos a partir da experiência vivida. A sensibilização estimula a participação e a “entrega”, o envolvimento do ser com inteireza. Quando isso acontece o corpo responde, se comunica, se relaciona sem amarras, e pode sentir-se à vontade para compartilhar emoções, medos, angústias, lembranças, histórias, enfim, aquilo que foi mobilizado pela vivência. Esse tipo de experiência é muito enriquecedora pois favorece a compreensão, a aceitação sábia, a criação ou estreitamento de laços interpessoais, o mergulho na subjetividade e, por vezes, o fortalecimento das pessoas para viver sua condição presente.

Por fim, a percepção é fundamental para que os arte-educadores realizem um trabalho de excelência, respeito e qualidade com todos aqueles que são atendidos pelo projeto.

2.3.3 RELAÇÕES HUMANAS TRATADAS COM CUIDADO

Na área da saúde, sobretudo em ambientes hospitalares, as interações humanas são intensas. De um lado encontra-se o paciente fragilizado, que tem seu corpo manipulado constantemente por profissionais diversos e que pode estar emocionalmente desestabilizado pelo adoecimento, pela impotência e pela incerteza quanto ao desfecho do tratamento. Do outro, figuram os cuidadores que, embora treinados para lidar com a doença, a dor e a morte, sofrem inegavelmente dos efeitos dessas situações difíceis e carregadas de emoção. Trata-se de um contexto muito delicado, que requer o olhar cuidadoso e constante das interações que ali ocorrem.

Nosso atendimento insere-se no conjunto de ações que a instituição abriga para promover o Cuidado nas relações que nela se estabelecem.

A arte, cultura e educação, aliadas ao Cuidado proporcionam espaço para que o verdadeiro encontro entre seres humanos aconteça no ambiente hospitalar. Aproximamo-nos com delicadeza, realizamos um contato afetuoso e respeitoso, ouvimos o que pacientes, acompanhantes e profissionais de saúde desejam expressar e buscamos em nosso repertório artístico algo oportuno para aquele momento, aquela situação, aquelas pessoas. O diálogo que ocorre, facilitado pela arte, propicia a troca, a reflexão, a cocriação, e pode provocar a transformação do ambiente e de todos que ali se encontram.

2.3.4 ZELO NOS PROCESSOS DE COMUNICAÇÃO

A comunicação é inerente à vida em sociedade. Por meio dela o conhecimento e a informação são transmitidos. E graças a ela interações e integrações acontecem. O processo de comunicação requer um emissor, que transmite a informação, e ao menos um receptor, que recebe, decodifica e interpreta a mensagem. Na comunicação humana jamais temos a garantia de que o resultado desse processo coincida precisamente com o conteúdo e a intenção de quem o gerou. No âmbito da transmissão, podem ocorrer falhas, imperfeições e ruídos. Na outra ponta, a recepção não é “neutra”. Os estímulos externos são captados pelos órgãos dos sentidos e acionam a memória. Despertam imagens, sensações e emoções ligadas a experiências anteriores que guardam com eles alguma relação. Sendo assim, aquele que percebe, não está despojado diante de si mesmo.

Considerando a delicada situação que permeia os tratamentos hospitalares, a comunicação entre os profissionais de saúde e entre estes e pacientes/acompanhantes deve ser muito bem cuidada.

Acreditamos que a comunicação recebe menor grau de interferência quando acontece numa relação em que os interlocutores estão verdadeiramente presentes, inteiros e perceptivos, capazes de captar o que é verbalizado e também o que seus corpos e o ambiente transmitem.

Nos hospitais, assim como em todos os ambientes onde as relações humanas se desenrolam, nem tudo o que importa é verbalizado. A comunicação ocorre de outras formas. Um tom de voz, um brilho nos olhos, uma expressão de emoção que destoa daquilo que é dito, são todas formas muito importantes de comunicação.

Nossa contribuição para o aprimoramento da comunicação no ambiente hospitalar acontece por intermédio de linguagens distintas daquelas que prevalecem em seu cotidiano. A música, a literatura, e histórias narradas são trazidas de uma forma gentil, atenciosa. Os arte-educadores colocam-se a serviço de uma relação potencial, pela disposição, pela abertura e pela escuta. Essa postura cria um ambiente propício para que aconteça a troca e a ampliação da comunicação entre pacientes, acompanhantes e profissionais de saúde. A expressão dos medos, angústias e dores pode ocorrer de forma espontânea e gerar uma comunicação que se apura e que se aprofunda, entremeada pelas canções, pelas histórias e pelas atividades lúdicas.

3. ATENDIMENTO EM HOSPITAIS – PLANEJAMENTO E EXECUÇÃO

3.1 ESTABELECIMENTO DA PARCERIA E PLANEJAMENTO

A elaboração de cada projeto de atendimento inicia-se pela pesquisa dos parceiros potenciais, tendo como critério de escolha a existência de um programa de humanização no hospital que esteja em sintonia com nossos objetivos e forma de atuação. Com base nas informações levantadas, elaboramos uma pré-proposta de parceria.

Procuramos o setor responsável pela humanização do potencial parceiro, empenhando-nos em conseguir desse contato a oportunidade de apresentar a pré-proposta e um apanhado de nossas ações e seus benefícios ao ambiente hospitalar. Havendo receptividade, realizamos juntamente com a equipe do hospital o ajuste da proposta às especificidades e necessidades do potencial parceiro. A inclusão na proposta de parceria de ações culturais de formação e sensibilização dos líderes e colaboradores contribui sobremaneira para a adesão da equipe de saúde ao nosso trabalho.

Concluídos os acertos, oficializamos a parceria com a direção do hospital e o aceite de todos os itens conceituais, institucionais, contratuais e operacionais para assegurar a implantação e a sustentabilidade do Projeto. Devem então ser estabelecidas as formas de comunicação interna e externa, os setores envolvidos e as ações previstas.

Segue-se a identificação dos representantes da equipe do hospital em cada setor onde executaremos os atendimentos, que denominamos como líderes. O diálogo com esses líderes é fundamental para a compreensão do cotidiano dos setores atendidos e da cultura da organização. Eles são importantes interlocutores para darmos seguimento à nossa atuação nos hospitais, pois possuem papel importante na conquista da adesão dos colaboradores e na promoção da integração entre esses e os arte-educadores que realizarão os atendimentos. Guiam-nos na primeira visita aos setores onde realizaremos o trabalho e promovem conversas com as chefias de enfermagem e ou médicos responsáveis, nos auxiliando a esclarecer sobre a nossa ação, seus objetivos e a importância do alinhamento da equipe de colaboradores da saúde com a proposta. São os responsáveis, durante a execução do projeto, por prestar os esclarecimentos necessários e sensibilizar seus pares quanto à importância e benefícios do nosso trabalho. São também aqueles aos quais recorreremos quando temos dúvidas ou questões que precisamos resolver.

A inclusão na proposta de parceria de ações culturais de formação e sensibilização dos líderes e colaboradores contribui sobremaneira para a adesão da equipe de saúde ao nosso trabalho.

Inicia-se em seguida o planejamento da execução do projeto, com a definição dos profissionais da Arte Despertar que realizarão os atendimentos – os arte-educadores - e o compartilhamento das informações referentes a plano, cronograma, e setores atendidos.

Partindo dessas informações, os arte-educadores e a equipe de gestão iniciam a pesquisa e a caracterização das áreas clínicas, bem como do público atendido, compatibilizando o atendimento ao contexto apresentado, no que tange aos horários, às linguagens, ao repertório, ao material e demais recursos envolvidos.

Durante a execução do projeto, a gestão mantém contato com a equipe do hospital, enviando comunicações periódicas sobre o andamento do trabalho e mediando a relação entre arte-educadores e a administração do hospital, para que tudo ocorra da melhor forma possível e eventuais problemas sejam solucionados o no mais breve intervalo de tempo.

3.2 DESCRIÇÃO DO ATENDIMENTO – ESTRATÉGIAS E RECOMENDAÇÕES

O atendimento em hospitais é um trabalho de entrega e envolvimento profundos em que a ação se constrói “ao vivo” e na relação com pacientes, acompanhantes e profissionais de saúde. A ação é realizada por uma dupla de arte-educadores, formada em geral por um musicista e um narrador de histórias. A composição das duplas deve ser avaliada com muita sensibilidade e cuidado. O companheiro de dupla é o suporte mais próximo que o arte-educador possui. A sintonia e a cumplicidade entre os dois fortalece o trabalho. Cada dia de trabalho conjunto dá a oportunidade de integrar e afinar repertórios, trocar impressões sobre as situações vividas e introduzir o aprendizado compartilhado na ação. Quando há sintonia na dupla, um simples olhar pode ser suficiente para comunicar o que precisa ser feito.

Com base no planejamento elaborado juntamente com os hospitais parceiros, as duplas são distribuídas nas áreas clínicas onde passam a realizar atendimentos periódicos, normalmente semanais, em horários determinados. As duplas de trabalho são mantidas durante o ano. Após esse período, podem ser ou não modificadas em função da programação estabelecida para o ano seguinte.

A presença periódica da dupla nos mesmos espaços do hospital é muito benéfica à qualidade do trabalho, pois favorece o estabelecimento de relações estreitas entre os arte-educadores e os profissionais de saúde dessas áreas. Em muitos setores, enfermeiros, médicos, psicólogos e assistentes sociais tornam-se verdadeiros parceiros. Eles nos subsidiam com informações sobre as especificidades da área e dos pacientes internados e, em diversas oportunidades, nos orientam quanto a quem atender prioritariamente. Levantar dados

sobre as pessoas, o ambiente e a equipe de profissionais é imprescindível para que a dupla possa oferecer o seu melhor, tendo em vista o contexto no qual se insere.

Na medida em que o vínculo entre arte-educadores e profissionais da saúde se estabelece, torna-se comum haver solicitações especiais como um “Parabéns a Você” para o aniversariante do dia, ou uma canção específica que lhes agrada, ou mesmo “tirar uma carta” de um dos baralhos lúdicos. A dupla de arte-educadores está sempre disponível para escutá-los e, sempre que possível, também para atendê-los.

Na chegada ao espaço de atendimento, os arte-educadores consultam, inicialmente, o responsável pelo setor para se informar tanto sobre a conveniência de realizar o atendimento, as condições clínicas e perfil dos pacientes que pretendem atender, quanto as precauções de contato. Há também situações não propícias ao atendimento como as visitas médicas, ocorrências emergenciais e os procedimentos incomuns que exigem atenção e grande movimentação da equipe envolvida no tratamento.

Quando a dupla se insere no espaço onde realizará o atendimento, inicia-se a primeira etapa, que denominamos de ABORDAGEM.

As reações a essa iniciativa de contato podem ser inúmeras. Elas indicam se as pessoas presentes naquele espaço estão dispostas ou não a receber o atendimento.

Algumas recomendações podem ser muito úteis nesse momento:

- Se houver dúvida sobre o uso de algum material e/ou instrumento, é prudente consultar a equipe de saúde;
- Fazer a higienização das mãos e do material a ser utilizado antes de iniciar o atendimento;
- Verificar se está acontecendo algum procedimento, algo que impeça, ou seja, constrangedor para o atendimento.
- Observar o estado clínico dos pacientes, síndromes visíveis e disposição para o atendimento.
- Entrar no ambiente e observar, nos quartos coletivos: quem sorri, quem se cobre em sinal de privacidade, quem está entubado, quem está com fisionomia de dor. O entorno e objetos pessoais revelam informações preciosas sobre a identidade do paciente. Alguns exemplos de objetos que podem ser encontrados: santinhos, fotografias, livros etc.
- Aguçar a percepção quanto ao ambiente: sentir o grau de receptividade; observar a feição das pessoas presentes e suas reações; observar os movimentos corporais; ficar atento às respostas para perguntas como por exemplo: podemos entrar e fazer uma visita diferente? Podemos desligar a TV?

- Chegar de forma leve e sutil, podendo iniciar com uma conversa, uma escuta, ou uma canção quando houver segurança de que ela é adequada à situação;
- Apresentar-se, no início ou ao longo do atendimento, como integrante da Associação Arte Despertar e, na medida do possível, esclarecer sobre a atividade que pretende realizar, confirmando a concordância dos presentes;

Em diversas ocasiões a chegada dos arte-educadores é celebrada e esperada por aqueles que já conhecem o trabalho da Arte Despertar, como momento aberto a possibilidades de interação de natureza diferente daquela vivenciada no cotidiano. A alegria, a leveza e a descontração são relatadas por muitos dos beneficiados (pacientes, acompanhantes e profissionais) da Arte Despertar.

Em todos os contextos hospitalares são enfrentados momentos em que há maior dificuldade para construção da conexão com os profissionais da Arte Despertar. A sensibilidade no primeiro contato e o cuidado no respeito aos espaços são essenciais para que os arte-educadores possam identificar os momentos em que é possível engajar os presentes nessa experiência estética e afetiva que a Arte Despertar almeja proporcionar. O fato é que, nos hospitais, nós somos aqueles para os quais os pacientes efetivamente podem dizer NÃO. Na prática, muitas vezes o tratamento é invasivo e provoca desconforto, porém se faz necessário. Já o nosso atendimento é opcional e pode ser recusado. O paciente pode estar indisposto e preferir a quietude e a privacidade.

Exercitamos o respeito à escolha das pessoas – pacientes, acompanhantes e profissionais – em acolher ou não a proposta de interação com nossa equipe. Os graus de envolvimento, e os momentos em que ocorrem, variam. As eventuais negativas são compreendidas como parte de nosso trabalho, na medida em que a valorização das singularidades também compreende a aceitação das inclinações e do momento presente de cada um dos beneficiários.

A leitura do ambiente no momento do atendimento e a delicadeza na abordagem das pessoas são fundamentais para criarmos uma atmosfera favorável às nossas atividades e conquistar a atenção e o interesse dos presentes de maneira a engajá-los nos momentos de partilha e fruição que nosso trabalho intenta promover.

A dupla, quando percebe a abertura para a sua presença, traz uma canção, quem sabe uma história, alguma ação e, muitas vezes, sem premeditação, sem preparação, quase por surpresa, surge uma palavra ou uma situação que toca. Algo exato, no momento certo, que faz com que a ligação se estabeleça, dando início à segunda fase do atendimento, que chamamos de INTERAÇÃO.

Durante esta etapa as seguintes orientações são de grande valia:

- Perguntar sempre os nomes dos pacientes e acompanhantes e criar oportunidades para saber sobre o local de origem, algo de sua história pessoal e preferências musicais e interesses. Chamamos esta conversa de “dedo de prosa”;
- Memorizar os nomes e o maior número de informações possíveis sobre colaboradores, pacientes e acompanhantes, porque vários deles estarão presentes na semana seguinte durante o atendimento. O reconhecimento da individualidade e da identidade de cada um favorece o estabelecimento de uma relação de confiança e afetividade, fundamentais para que o atendimento seja proveitoso;
- Estar, de fato, presente no ambiente é muito importante e se traduz na atenção dispensada às pessoas, no olhar nos olhos do outro quando fala, na disponibilidade para escutar, no cuidado de chamar todos pelo nome e no respeito às necessidades transmitidas pelos participantes durante atendimento;
- Cuidar para não ser invasivo, mesmo estando temporariamente naquele espaço.
- Escolher a linguagem artística e o repertório empregados a partir da percepção do ambiente: devem ser compatíveis com o estado dos pacientes e combinar com as informações colhidas sobre eles;
- Agregar na ação o maior número de pessoas presentes no espaço do atendimento, especialmente quando favorecer a aproximação entre pacientes e equipes de saúde.
- Tomar cuidado ao abrir a possibilidade de escolha de canções específicas pelos pacientes ou acompanhantes, pois, mesmo que o repertório dos arte-educadores seja amplo, caso desconheçam o que foi solicitado, pode ocorrer um constrangimento mútuo;
- Ter cuidado especial com a pertinência de piadas e assuntos polêmicos como religião, política etc.;
- Chamar os profissionais de saúde a quaisquer solicitações de pacientes, pois estes podem ter restrições de movimentos, alimentação e até mesmo de beber água;
- Respeitar a hierarquia das equipes do hospital é fundamental e deve ser observado quando for necessário realizar alguma solicitação;

A fase de interação é aquela em que as ressonâncias afetivo-emocionais acontecem e as afinidades se evidenciam. Esses momentos são repletos de significado e expressão. É a atitude de abertura para a compreensão profunda, no clima da comunicação autêntica, que leva o paciente a querer contar de si e querer ouvir também o arte-educador; de modo

semelhante, é o que faz o arte-educador querer ouvir do paciente e querer dizer de si. O encontro, esse encantamento, pode tornar-se o início da quebra de um possível isolamento, da retomada do indivíduo em sua totalidade, não apenas como paciente. A intenção é estar junto, é propiciar ao paciente, ao acompanhante, ou a quem quer que participe da atividade um ambiente espontâneo, acolhedor que possibilite a expressão do relato de uma memória, a verbalização de medo ou angústia, a emoção que a situação em que o paciente se encontra desencadeia. Esse contato com a humanidade do outro suscita um novo olhar para este outro e promove aproximações. As músicas e as narrações têm diversas funções para o paciente. A dupla traz algo que ele pode estar buscando: a familiaridade.

A ação artística contribui para que o singular venha à tona, que a identidade se manifeste e os arte-educadores reconhecem esse fato. A presença e a escuta ativa os permitem trazer do repertório a canção, a história, a atividade, a ação, o que for mais adequado para aquele momento. A escolha tem por base a percepção, o próprio repertório, a experiência, mas também as especificidades do contexto do atendimento, que exploraremos oportunamente.

A interação produz movimento, desenvolvimento, algo que se constrói e se revela à medida que a ação avança. A vivência artística resultante dessa cocriação chega carregada de intenção, de memória e de mensagens significativas. Pode fortalecer o paciente no enfrentamento do medo e da insegurança que o tratamento hospitalar provoca e gerar a abertura para novas possibilidades, para ampliar sua compreensão, para atribuir significados à situação presente, encontrando novos sentidos à vida que possui e valorizando elementos antes deixados de lado.

Geralmente os atendimentos duram entre 5 e 20 minutos. Entretanto, o que define a extensão de interação não é o tempo cronológico, mas o contexto, as reações e a troca que ocorre entre arte-educadores e pessoas atendidas.

É comum que nos ambientes onde há vários pacientes e acompanhantes, se ocorrer uma atividade em grupo - como roda de história, um jogo, ou a criação coletiva de história - ou se houver envolvimento de diversas pessoas na atividade artística, a presença dos arte-educadores pode ser mais longa. A dupla, em geral, aproveita essas oportunidades para promover o contato entre pacientes diversos, assim como entre estes e a equipe de saúde.

As conversas e trocas suscitadas pela atividade artística vão desvelando elementos da identidade de cada um e promovem contato entre aqueles que até aquele momento nem haviam se notado. As pessoas passam a perceber que têm pontos comuns de interesse e concordância. O reconhecimento dessas individualidades e diferenças contribui substancialmente para a qualidade do atendimento de enfermos e seus familiares durante o tratamento hospitalar. O respeito aos aspectos subjetivos da relação entre profissionais de

saúde e pacientes abre espaço para a escuta e o reconhecimento da singularidade de cada um, abre espaço para a maior humanização no ambiente hospitalar.

Durante todo o processo, o arte-educador mantém-se perceptivo aos sinais externos, ao próprio corpo e ao companheiro de dupla. A atenção plena lhe permite avaliar o andamento do trabalho, orientar as escolhas a serem feitas, alterar o caminho planejado, além de oferecer os indícios para saber se a mudança almejada para aquele ambiente e nas pessoas que ali convivem foi alcançada. Quando isso acontece, inicia-se a terceira etapa do atendimento: O FECHAMENTO

As principais recomendações neste momento são:

- Avaliar se a mudança desejada realmente aconteceu. Observar se o paciente modificou o seu estado pela movimentação, pela expressão facial, pela alteração de humor ou pela manifestação sonora/ verbal. Perceber ainda as reações das demais pessoas envolvidas na atividade;
- Estimular o paciente a valorizar e prosseguir no resgate de suas memórias;
- Encorajar os envolvidos a dar continuidade aos aspectos positivos que emergiram no processo. Um exemplo de ação decorrente seria uma pesquisa na internet, ou a realização de um desejo manifestado, mesmo singelo, que pode concretizar-se durante o tratamento;

O atendimento encerra-se pelo REGISTRO, que é considerado como a quarta etapa dos atendimentos. Nesse momento os arte-educadores enviam informações sobre as atuações desempenhadas mediante o preenchimento de um formulário em uma plataforma online. Informações quantitativas e relatos dos arte-educadores são enviadas à equipe de gestão. Os arte-educadores recolhem também depoimentos do público atendido que nos auxiliam na avaliação do projeto e futuro planejamento.

Depois de cada atendimento a dupla preenche um formulário com informações quantitativas sobre áreas clínicas, setores, ambientes e número de pacientes, acompanhantes e profissionais de saúde atendidos. Também registra informações qualitativas sobre quem atuou, duração, bem como observações sobre estratégias utilizadas, situações que merecem ser relatadas e depoimentos recolhidos. O formulário deve ser preenchido da forma mais precisa possível. A gestão do projeto introduz os dados em um sistema de planilhas que os agrega gerando relatórios mensais e anuais de grande utilidade na avaliação e monitoramento da ação.

São características comuns a todos os atendimentos: o trabalho em duplas, as etapas do processo, os cuidados e recomendações descritos nesse texto. Há, porém, algumas

particularidades relacionadas à faixa etária do público atendido, ao estado dos pacientes, e às áreas clínicas que fundamentam o acionamento de estratégias específicas. Tais contextos merecem apontamentos mais pormenorizados. É importante salientar, contudo, mesmo depois de anos de experiência na atuação com arte e cultura em hospitais, que as observações que seguem não figuram regras rígidas ou constatações estanques acerca dos atendimentos, mas apenas elaborações de cenários e momentos que se apresentam com maior frequência no cotidiano da equipe da Arte Despertar. A abertura ao novo e a atenção permanente às especificidades que os ambientes e pessoas apresentam são imprescindíveis ao nosso trabalho.

3.2.1. O ATENDIMENTO A PESSOAS DE DIFERENTES FAIXAS ETÁRIAS

Dentre as múltiplas camadas identitárias dos pacientes hospitalares beneficiados pela atuação da AD, merecem destaque algumas especificidades relativas à faixa etária.

É certo que a relação entre profissionais e acompanhantes é relevante nos mais diversos setores de atenção à saúde. Entretanto, no caso do atendimento a bebês, crianças e jovens, a preocupação do acompanhante com o estado de saúde do paciente é premente e demanda especial atenção seja dos profissionais de saúde seja dos Arte Educadores.

A perspicácia na leitura do ambiente, das relações e das pessoas, fundamental à atuação da Arte Despertar, ganham algumas particularidades nesses contextos, sobretudo pelo forte vínculo frequentemente observado entre paciente e acompanhante, e pela sensibilidade de crianças e adolescentes à postura e estado emocional destes. A atuação dos arte-educadores busca estimular o contato e a sociabilização entre bebês, crianças e jovens e seus acompanhantes para que o clima mais caloroso se mantenha mesmo na ausência de nossa equipe. Esse momento de descontração pode também contribuir para que familiares e acompanhantes ganhem confiança e se reestabeleçam, tornando a sua permanência no hospital mais leve e mais tranquila.

Buscar conhecer aspectos da vida cotidiana e do que desperta a curiosidade das pessoas é um recurso que permite subsídios para acionar elementos que distanciam pacientes e acompanhantes das preocupações e dores ocasionadas pelas enfermidades. A imaginação e ludicidade pulsantes nas crianças ganha, assim, terreno, e se expande em conversas-brincadeiras-jogos artísticos com os arte-educadores, nos quais as fronteiras entre a arte e a vida se tornam ainda mais imperceptíveis.

Nas diversas áreas de atendimento pediátrico um fenômeno recorrente é a mudança do foco de atenção das crianças, adolescentes e, por vezes, de acompanhantes nos procedimentos médicos desconfortáveis para a manifestação artística que acontece no momento. Também

é possível observar desdobramentos positivos da nossa atuação em acompanhantes que estejam mais abalados ou sensibilizados com a situação dos pacientes. Há depoimentos de acompanhantes que relatam ter passado a nutrir na sua relação com a criança ou o adolescente mais momentos lúdicos e de partilha sobre assuntos que lhes despertam o interesse: universos dissociados da situação de doença. Muitos também dizem da felicidade das crianças e jovens em participar das nossas intervenções.

Atividades que instigam os sentidos e a criação de cenários e momentos imaginados coletivamente tem especial potência no trabalho com esta faixa etária, ainda que seja uma abordagem rica também com adultos e idosos a depender da abertura dos envolvidos. O jogo cênico entre as crianças e a dupla é um elemento presente em muitos atendimentos. A partir deste jogo corporal, livros “voam”, a dupla mergulha na história, a janela de vidro do quarto vira um aquário. A dinâmica com o lúdico cria um ambiente de ficção improvável e divertido. Elementos como livros, ilustrações e cartas são ferramentas que encontram um ambiente fértil para o trabalho acontecer. As crianças se dispõem frequentemente a tocar instrumentos, entrar em jogos de palavras, cantar músicas, contar histórias, em suma, a criar junto com nossos profissionais. São largamente utilizados os contos de fada, fábulas, mitos, além de pequenos poemas, parlendas, trava-línguas e “o que é o que é”, abrindo espaço para identificação do interesse e repertório das crianças participantes. Por sua vez, o repertório musical para bebês e crianças menores é repleto de cantigas de roda, acalantos, músicas folclóricas do repertório infantil, unindo pacientes, acompanhantes e equipe médica.

Os jovens geralmente, nos hospitais e clínicas, são acolhidos em espaços divididos com crianças menores ou adultos. É muito importante a escuta e a percepção de aspectos da identidade dos jovens, seja em seu caráter individual, seja o social. Compreender as singularidades das múltiplas identidades juvenis, e das particularidades desse segmento social é um caminho de grande potencial para a criação de conexões, assim como a atenção às especificidades dessas pessoas, valorizando seus interesses e aspirações. Nossos profissionais, frequentemente, buscam um diálogo que os leve a conhecer hábitos, interesses, músicas favoritas, e demais informações que possam ser relevantes para o trabalho. Estimular a participação dos jovens na criação de uma narrativa, de jogos de palavras, ou em manifestações musicais – cantando ou tocando instrumentos – pode proporcionar momentos de aproximação junto a estes jovens, seja com a equipe da Arte Despertar, seja entre eles, acompanhantes e profissionais de saúde.

O trabalho com jovens e adultos privilegia a valorização da história de vida dos atendidos. O diálogo e a escuta atenta amparam nossa equipe no incentivo ao paciente em acionar suas memórias e falar de suas vivências. Os diferentes lugares de nascimento, gostos particulares,

atividades que lhes dão prazer, e demais elementos que possam emergir de conversas e interações são todos subsídios para que os arte-educadores escolham as canções e histórias a serem acionadas na interação com os pacientes. Por outro lado, as músicas e as narrativas, por sua vez, também guardam as chaves para abrir novas resenhas e histórias a nutrir essa relação.

Suportes utilizados pelos arte-educadores em sua atuação, como livros, garrafas, carrilhão de chaves e outros objetos, por exemplo, consistem em instrumentos utilizados pela dupla de arte-educadores os quais, de acordo com a proposta da atuação, podem assumir a função representativa de um signo. As histórias contadas ou narrativas construídas na interação narradora-paciente, por si só, já constituem signos por acionarem funções psicológicas superiores. Os resultados e objetivos destas ações permeiam a memória mediada (um estímulo sensorial pode disparar lembranças distantes do momento imediato), o raciocínio lógico, os sistemas de linguagem (gestual e verbal) e a atenção voluntária associadas à imaginação e ao pensamento simbólico.

O intuito é aproximar as pessoas de seu universo sadio. Reforçar a importância de momentos passados, as felicidades vividas, os momentos de superação e os aprendizados são experiências que têm grande potencial para colaborar com o fortalecimento das pessoas atendidas. Nutridas pelos afetos semeados ao longo da vida e por seu próprio legado, pacientes, e mesmo acompanhantes e profissionais, podem acessar novas maneiras de compreender o momento presente e, quiçá, traçar novas perspectivas de futuro.

O que há de comum na diversidade do público atendido (salvo exceções como bebês) é uma trajetória de vida que, em diversos graus e de diferentes formas, a enfermidade modificou. A necessidade de tratamento hospitalar é algo que se apresenta fora do campo do desejo e geralmente surge inesperadamente, altera planos ou provoca rupturas. No caso de adultos e também de idosos essa estrada já caminhada é mais longa. Portanto, harmonizar o repertório de histórias e músicas ao universo desses grupos, especialmente dos idosos, reforça a empatia com os pacientes.

É recorrente que o tratamento de pessoas idosas quando internadas, geralmente, seja de longa duração. De todo modo, há também pacientes que estão em observação e têm uma breve passagem pelo hospital. Contudo, principalmente entre idosos e bebês ou crianças, também se encontram aqueles que, por motivos diversos, têm o hospital como sua morada. É comum encontrar um grande número de pacientes com o estado senil comprometido e, não raro, em condição de total abandono, ou ainda, pacientes internados que estão sob a custódia do estado.

Na sua permanência no hospital, os idosos encontram-se ainda mais privados de sua autonomia. Muitos dizem se sentirem diminuídos em sua dignidade pela condição à qual estão submetidos. A fragilidade e sensação de impotência exigem da equipe de profissionais da saúde uma atitude de grande atenção e paciência, sobretudo com pacientes cuja situação de saúde implica em maior dependência da equipe hospitalar e de acompanhantes.

A receptividade com os arte-educadores no setor de geriatria é bem alta, e aproveitar a empatia para desenvolver a interação dos idosos com suas lembranças e com o outro potencializa os efeitos do atendimento. Esse estado afetivo pode favorecer a melhora do estado geral dos pacientes ou, nos casos mais delicados, dar uma qualidade de vida (nova disposição/ resiliência) para a continuidade do tratamento.

Quando estão bem-dispostos, é comum que idosos tenham prazer em contar suas histórias, seus 'causos', falar de suas famílias, compartilhar lembranças significativas da sua vida. E encontram na figura nos arte-educadores ouvintes atenciosos permitindo-lhes reviver eventos de suas experiências pregressas. Fica nítido, então, que no trabalho com idosos, a amorosidade e o respeito são elementos muito importantes.

A música, sobretudo, é muito eficaz, principalmente quando recupera os sucessos da época de infância e juventude desses pacientes. O resultado é imediato e percebe-se que as melodias acessam inclusive aos idosos que apresentam desligamento da realidade. Muitas vezes, essas reações surpreendem familiares e profissionais da saúde, quando percebem que os pacientes idosos cantam as músicas, as canções de acalanto ou mesmo infantis junto com arte-educadores.

3.2.2. O ATENDIMENTO NAS DIVERSAS ÁREAS CLÍNICAS E AMBIENTES HOSPITALARES

O atendimento em hospitais ocorre em diferentes áreas clínicas, que envolvem ambientes hospitalares próprios em relação à atuação de equipes de profissionais da saúde, aparelhagem e cuidados terapêuticos; e também uma diversidade de pacientes em relação ao estado clínico, tipo e período de permanência nos hospitais, mobilidade entre outras características.

Os modos de abordar os pacientes e acompanhantes, e de interagir com os mesmos varia dependendo das características dos espaços de atenção hospitalar.

Em locais nos quais poucos pacientes são atendidos, o ambiente costuma ser mais silencioso, o que facilita o atendimento simultâneo a todos que estão do recinto. Já em espaços em que muitos pacientes são assistidos, vinte ou mais, por exemplo, os atendimentos podem ser realizados em pequenos grupos, mas também envolvendo a todos no ambiente, a depender

das condições do momento e percepções dos arte-educadores. Nesses ambientes, lançar mão de músicas instrumentais para a aproximação é algo que costuma corroborar com o objetivo de adentrar o ambiente com leveza.

Várias enfermarias coletivas são ambientes ruidosos. Nelas, geralmente os arte-educadores se apresentam, buscam uma breve abordagem mais localizada, com aqueles que se mostram mais curiosos a respeito de sua presença, e lançam mão de uma canção para “abrir caminho” para a atuação, criando um primeiro momento de aproximação. A intervenção se dá de maneira sutil e cuidadosa. Novos diálogos são promovidos pela dupla com pacientes e acompanhantes, com perguntas cujas respostas levem à escolha de histórias que podem fomentar novas aproximações. A percepção dos arte-educadores da transformação que o atendimento vai gerando no ambiente é um dos fatores que orienta o tempo de atendimento nos espaços.

É sempre prudente observar se há algum procedimento médico sendo realizado, de maneira a adaptar nossa atuação à situação em curso. Contudo, a depender da gravidade da intercorrência, não é recomendável que os arte-educadores atuem.

O estado clínico dos pacientes e o tipo de tratamento oferecido nas diversas áreas hospitalares são também fatores a serem considerados na construção das estratégias de abordagem e interação. Na sequência são destacadas algumas das áreas clínicas em que foram promovidos atendimentos ao longo do ano de 2019.

- **Centro de Atendimento de Intercorrências Oncológicas – CAIO**

Esta área clínica atende pacientes adultos matriculados no Instituto do Câncer do Estado de São Paulo e que necessitam de atendimentos emergenciais.

Os pacientes apresentam necessidades de pronto atendimento e um quadro agudo de dor e prostração. O local está permeado por sentimentos de medo e dor e, ao entrar, precisamos entender como mudar a frequência e construir um espaço propício para a troca. Muitas vezes percebemos nitidamente a melhora do estado anímico de pacientes, acompanhantes e equipe hospitalar.

Dos diversos objetivos de nossas intervenções, no CAIO é especialmente importante atuar para proporcionar momentos de leveza a todos ali presentes de modo a compor a um momento de suspensão. Tem especial importância na atuação desse setor a busca por distanciar a atenção dos presentes à condição de enfermidade aproximando-os de elementos que os fortaleçam, como a criação de vínculos afetivos, reafirmando a possibilidade humana de estar junto mesmo em situações de dor e medo.

- **Cuidados Paliativos**

Esta área clínica distingue-se bastante das demais onde atuamos pois tem como enfoque amenizar os sintomas dos enfermos acometidos por doenças incuráveis. Segundo a OMS “cuidados paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameaça a vida, por meio da preservação e o alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais”.

Nesse setor hospitalar encontram-se tanto crianças e adolescentes quanto adultos e idosos. O tratamento dirige-se, então, não apenas ao paciente, mas também a seus familiares e acompanhantes. Prioriza-se a qualidade de vida. A equipe de saúde que atua nesse setor é multidisciplinar, sendo constituída por diferentes áreas profissionais como fonoaudiologia, odontologia, terapia ocupacional, assistência social e psicologia, entre outras. Esta equipe multidisciplinar estabelece uma relação de proximidade com os arte-educadores, considerando sua atuação como parte integrante do tratamento. São notórios a atenção desses profissionais hospitalares junto a nossa equipe e o grau de profundidade na troca de informações com nossos arte-educadores. Dados sobre o estado clínico dos pacientes, o ânimo dos acompanhantes e familiares subsidiam a adequação da atuação de nossa equipe.

Conhecer os pacientes e acompanhantes e escolher repertórios que sejam próximos ao universo de gostos e sensações das pessoas promove a empatia entre os arte-educadores e as pessoas atendidas. Garante-se assim, que esse momento seja significativo e proporcione um resgate da história de vida, por meio de narrativas que envolvam personagens e culturas conhecidos por todos, despertando memórias afetivas. É possível também lançar mão de outras estratégias, criando um clima de aconchego, por meio de “banhos sonoros” e músicas suaves com instrumentos diversos ou objetos, caso o paciente não esteja num momento propício à interação.

O objetivo da atuação dos arte-educadores no Cuidados Paliativos é, sobretudo, criar momentos de acolhimento e conforto para a família e os acompanhantes. A atuação dos arte-educadores dá suporte a todos os envolvidos, inclusive à equipe do hospital, tanto a lidar com o efêmero, ou seja, com a proximidade da morte, quanto a apreciar e a valorizar a vida. Essa intervenção ratifica a importância da arte como uma possibilidade de auxiliar no atendimento hospitalar e promover o olhar de todos os envolvidos nesse setor à valorização da potência da vida, em detrimento dos limites atrelados à enfermidade.

- **Hemodiálise**

O convívio dos pacientes e colaboradores na Unidade de Hemodiálise é muito intenso, tendo em vista o longo período de tratamento e as características físicas do ambiente: as poltronas e as máquinas estão colocadas uma ao lado da outra. Esse é um espaço de pacientes com doença crônica de cuidado permanente e tratamento contínuo. Os pacientes são os mesmos em quase todos os atendimentos e a faixa etária varia entre crianças, jovens e adultos. O tempo de convivência, que por vezes chega a durar anos e mesmo décadas, faz com que a relação entre a equipe multiprofissional e o paciente seja muito estreita e aspectos socioemocionais emergem com maior frequência. Isso ocorre, pois a profundidade dos diálogos e o grau de abertura nas relações tende a ser maior do que aquele estabelecido em áreas clínicas em que o tempo de internação é maior.

Tendo em vista que os pacientes da hemodiálise se encontram expostos aos ruídos contínuos das máquinas neste ambiente, ensimesmados e sonolentos, criar a possibilidade de comunicação se faz necessário para facilitar o acolhimento, a escuta atenta, a atenção focada e o cuidado entre todos. Logo na entrada os arte-educadores consultam os enfermeiros para obter informações sobre como os pacientes estão naquele dia e observam o ambiente.

Como nesse setor se encontram pacientes de tratamento permanente, os encontros se repetem semanalmente e o vínculo entre a equipe da Arte Despertar e pacientes e acompanhantes se aprofunda ao longo do tempo, o que fortalece as bases para a construção de estratégias de atendimento. Nosso trabalho tem o potencial de contribuir para o envolvimento entre as pessoas que passam horas convivendo, inicialmente “agrupadas” pela necessidade da hemodiálise.

- **Maternidade**

Geralmente o período de internação das pacientes atendidas nesse setor hospitalar é curto. De forma distinta das demais áreas hospitalares, a maior parte das pessoas atendidas na maternidade estão em boas condições de saúde e o motivo das internações não tem relação alguma com uma enfermidade. São mães que esperam pelo parto, ou que recentemente deram à luz. Assim, é uma área em que, geralmente, os pacientes e acompanhantes estão vivenciando a chegada de uma nova vida.

Nesta área normalmente as mães se encontram em um quarto com mais outras duas ou três mães e contam com um acompanhante - o pai da criança ou familiares.

Quando uma dupla mista atende na maternidade sugere-se que a mulher da dupla entre no quarto e faça o primeiro contato, falando brevemente do nosso trabalho. Depois de assentido, o homem da dupla é convidado a entrar e compartilhar da ação.

Normalmente a atuação neste ambiente é breve em função da atenção da mãe com o bebê. Devido à presença dos bebês, visitas de não familiares causam um estranhamento inicial. Há um grande cansaço por parte das mães, o que tende a se desdobrar em um interesse e atenção à nossa atuação limitados, inicialmente. Criar uma ambiência sonora mediante o uso de instrumentos (como o kantele, carrilhão, ou outros) tem sido um bom procedimento para o atendimento: promove a harmonia sonora no local e prepara um ambiente menos disperso e mais propício para a que histórias sejam narradas. Poemas acompanhados por canções também são recursos interessantes.

Há também casos em que as mulheres internadas sofreram aborto, aquelas que enfrentaram alguma complicação na gravidez e estão sob cuidados hospitalares, etc. É fundamental ter atenção ao adentrar os quartos para sinais que possam sugerir estas situações – como por exemplo a ausência de bebê próximo ao seu leito. Nem sempre a equipe do hospital alerta a respeito desses casos, e por vezes mulheres que vivem esse contexto estão internadas junto a outras que recentemente viveram o parto. O semblante das pacientes e os retornos aos primeiros contatos com a dupla têm grande importância na definição da forma como o atendimento deve ser continuado.

A potência da atuação neste espaço se dá pela valorização do momento presente. Não há necessidade de resgatar memórias vividas, e sim comemorar o advento do nascimento. A atuação, portanto, é voltada a celebrar esse instante ímpar, feliz, e marcante, lembrando que apesar do cansaço e de todos os cuidados, aquele é um momento que deve ser reverenciado.

- **Queimados**

Os pacientes atendidos nesse setor geralmente ficam em cuidados hospitalares por um período extenso, enfrentam muita dor, e podem estar em choque ou apresentar depressão. A grande maioria encontra-se irritada e cansada pelos aspectos dolorosos e pela longa duração do tratamento. São adultos, jovens e crianças que viveram o trauma, apresentam graves queimaduras pelo corpo, e possivelmente passarão mudanças de vida, seja por terem sua fisionomia alterada ou por enfrentarem limitações motoras por conta da queimadura.

Nesse setor, a interação com a equipe de saúde e com todos os colaboradores é extremamente importante para que nossa equipe seja informada sobre o quadro dos

pacientes e orientada sobre quais quartos ou áreas de internação é mais indicado realizar a intervenção. Os pacientes estão divididos e alocados em quartos ou na UTI. Nestes casos, em que os ferimentos são mais graves, os pacientes estão isolados para que não sejam contaminados, e nossa equipe os atende do corredor, sem entrar nos quartos.

Quando o atendimento acontece distante do leito, geralmente a música é mais utilizada no primeiro momento, seguido da declamação de pequenos poemas, que também é um procedimento bem-vindo e surte bons efeitos. Quando os pacientes apresentam queimaduras de gravidade moderada é possível atuarmos com uma proximidade física maior. Uma das estratégias é estabelecer um primeiro contato por meio de perguntas que tratem de aspectos da origem e da estrutura familiar dos que estão em tratamento. A partir das informações que os pacientes fornecem em uma conversa informal, os arte-educadores definem a história a ser contada ou a música a ser cantada. A proposta é adequar o repertório ao perfil do paciente e a sua bagagem cultural. Caso a conversa inicial não forneça muitos dados sobre os pacientes, os arte-educadores lançam mão de sua experiência para a escolha do repertório.

O setor de queimados exige, sobretudo, a delicadeza e a escuta atenta como estratégias para definir a escolha de um repertório tanto de histórias quanto de músicas para estabelecer uma interação que siga um fluxo calmo e tranquilo.

- **Quimioterapia**

As salas de quimioterapia costumam ter capacidade para atender entre cinco e quinze pacientes que recebem medicação intravenosa de combate ao câncer. O público atendido é de crianças, adultos e idosos e comumente apresenta estados anímicos diversos. Há variação razoável do impacto do tratamento nas pessoas, a depender das condições de cada um e do tipo de medicação sendo ministrada. É possível que o tratamento cause desconforto, náusea e outros sintomas. Ora os pacientes estão mais acordados, se sentindo dispostos, ora indispostos, outros sonolentos.

A intervenção artística ocorre a partir de uma abordagem sutil de aproximação. É um trabalho de escuta profunda, de presença ativa e sutil, onde a intervenção artística se constrói junto com o paciente, a equipe e o parceiro da dupla. Em breves conversas são levantados alguns dados da história de vida do paciente. Uma palavra, o local de nascimento, um comentário sobre o clima ou um gosto qualquer são subsídios para acionar a narração de uma história. Em alguns momentos, a conexão se dá através da música e a partir dela e dos comentários dos pacientes, escolhemos a história a ser narrada.

Assim como em outras áreas, a música e história podem resgatar a memória com o objetivo de fortalecer o paciente. Histórias que sugiram uma estrutura semelhante à da Jornada do Herói (conforme definido por Joseph Campbell) são recursos frequentemente utilizados pois relatam trajetórias em que um grande desafio foi enfrentado e na qual os aprendizados adquiridos mediante esta experiência transformaram e fortaleceram o personagem. Músicas que relatem percursos de aprendizado e coragem para encarar os revezes da vida também podem ser muito bem vindas, e possibilitam igualmente a reflexão da condição humana com o ponto de vista do acolhimento e não julgamento.

É preciso observar como está o espaço para construir a estratégia que melhor beneficiará os presentes. Por vezes o atendimento começa com uma abordagem individual para aos poucos interagir com outras pessoas na sala. As reações que ocorrem durante o atendimento também vão dando subsídios para a direção do atendimento, inclusive para identificar se devemos estender ou encurtar o tempo de atendimento.

- **Ortopedia**

A ortopedia é uma área clínica em que os pacientes de gênero feminino e masculino são alocados em alas diferentes. O atendimento nesse setor se dá em quartos coletivos e individuais. As enfermarias são grandes e encontramos um número razoável de profissionais da saúde exercendo suas funções.

Entre as mulheres, a maior parte das pacientes é idosa. Sofreram algum tipo de fratura ou que necessitam de alguma prótese em função de doenças ósseas degenerativas. Entre os homens há uma parcela maior de adultos e jovens, muitos motoboys que sofreram acidentes. Em geral, é um setor em que as internações são de longa permanência. Nas enfermarias dessa área os pacientes se encontram em estados bastante diversos: alguns bastante cansados ou sedados, outros acordados e dispostos, há ainda aqueles cuja lesão ainda está em estado grave, e outros que terminam seu período de recuperação.

O ingresso nos ambientes é, como sempre, acompanhado de breves diálogos para que os arte-educadores possam identificar elementos que acionem o repertório de música e narração. É preciso uma observação apurada do ambiente e sensibilidade nos primeiros contatos para definir as estratégias de atuação. Busca-se sempre acionar diálogos e repertórios artísticos que condigam com o ambiente e com as condições das pessoas que nele se encontram, além de ter em conta os aspectos culturais, sociais e familiares para que os pacientes se sintam confortáveis para participar. É interessante eventualmente que novas músicas sejam apresentadas, pois novos repertórios podem provocar os presentes a atentar para letras e melodias diferentes das que usualmente ouvem.

Frequentemente a narração de história acontece depois da música, a partir de algum assunto que tenha surgido de conversas ou de algum elemento das canções apresentadas. Contar histórias curtas é recomendável quando o ambiente está muito movimentado, ou realizar rodas de versos quando houver muitos procedimentos ou fluxos de profissionais da saúde em diferentes atividades. Também podem ser apresentados jogos musicais com versos da cultura popular, brincadeiras com refrões ou versos. Os baralhos também podem ser usados para abrir as histórias. Depois que o clima para contar histórias for criado, é possível contar mais de uma. É recomendável que a dupla esteja atenta um ao outro para que essa troca entre os profissionais favoreça a dinâmica do trabalho junto aos beneficiários. Todos esses são recursos para trazer os presentes a este encontro com a arte.

Ações envolvendo acompanhantes ou equipes de saúde junto à interação com o paciente podem ser muito ricas, seja pela potencialidade em fortalecer relações, seja pelos assuntos e conversas que emergem. Simbolicamente, a busca é deslocar o olhar do paciente para os limites de mobilidade que enfrenta, aproveitar o momento presente e as relações que podem ser construídas e proporcionar seu bem-estar.

- **Unidade de Terapia Intensiva**

As unidades de terapia intensiva (UTI) são áreas críticas, destinadas à internação de pacientes graves ou cuja situação de saúde tem risco de se agravar e, por isso, necessitam de assistência especializada 24 horas, materiais e tecnologias específicas, monitorização de parâmetros vitais e cuidado intensivo. O trabalho em UTI é complexo e intenso. Os profissionais de saúde estão em constante observação a alterações fisiológicas dos internados, as quais requerem conhecimento e habilidades para tomar decisões e implementá-las em tempo hábil.

É aconselhável que a dupla, ao adentrar a UTI, converse com a equipe do hospital para levantar informações – estado dos atendidos, casos de isolamento, etc. Geralmente a equipe também sente necessidade de falar a respeito de algum paciente específico solicitando o atendimento da dupla de arte-educadores. A atenção às orientações recebidas, à casos de urgência que possam ocorrer, e à atmosfera do local são importantes na definição da dinâmica dos atendimentos.

Sugere-se uma abordagem cuidadosa e delicadeza ao definir o repertório artístico da atuação. O paciente na UTI encontra-se em um momento de fragilidade física e emocional. São muitos os sentimentos que uma internação pode suscitar, medo, saudade, revolta, angústia, solidão, fé. É ainda frequente nessas áreas que os pacientes estejam em fase de recuperação de procedimentos médicos complicados - por exemplo, que implicaram em

cortes profundos no peito - e não é recomendável que vivam emoções fortes, ou que se emocionem de maneira a gargalhar ou chorar. Por isso, é necessário um olhar extremamente apurado para o paciente, para o momento em que este se encontra de maneira a propiciar uma interação agradável a ele e que respeite suas condições gerais de saúde naquele momento.

A dupla também pode atender a pacientes que estão entubados ou sedados. Estudos comprovam que mesmo desacordadas as pessoas estão sensíveis aos estímulos dos ambientes. A sensibilidade da dupla será determinante na escolha das canções e histórias a serem ofertadas a estes pacientes.

Quando o paciente está mais disposto, as ações com a narrativa e a música também podem ocorrer de forma integrada, em um jogo-poético-imaginário que foi construído coletivamente (pelo paciente e pela dupla) a partir de provocações dos arte-educadores. A intenção é avaliar como a criação de um espaço de diálogo sobre o universo imaginário, simbólico e sensível constrói percepções da situação vivida.

3.3 GOVERNANÇA

No intento de estabelecer relações baseadas no cuidado, no respeito e no afeto, os arte-educadores defrontam-se com inúmeros desafios. Ao se envolverem na ação com o nível de entrega que esta requer, dispendem significativa energia e podem colocar-se em situações de exposição. Por essas razões, além dos atributos artísticos e socioemocionais que desenvolvem individualmente, é essencial que, como grupo, encontrem firme sustentação institucional em três pontos:

1. Gestão do Conhecimento. Toda a equipe é responsável pela pesquisa, organização e disponibilização da base conceitual que orienta o trabalho de atendimento em hospitais. Essa base inclui o propósito e objetivos da ação da Arte Despertar, assim como os conceitos e eixos que os fundamentam. Há uma preocupação constante em discutir em grupo e aprofundar questões como envelhecimento, morte, etapas do desenvolvimento e suas características. Reuniões do corpo técnico, indicações de bibliografia pertinente, palestras de especialistas, seminários e cursos, são algumas das formas de prover esse conhecimento.
2. Ação Estruturante da Pedagogia e da Psicologia. A atuação nos atendimentos mobiliza emocionalmente todos os participantes, sobretudo os arte-educadores, que precisam lidar simultaneamente com a escuta ativa, a entrega para propiciar o vínculo nesse momento. Os atendimentos devem ser muito bem preparados e acompanhados, para posteriormente serem objeto de reflexão e avaliação, tendo em vista tanto os processos pedagógicos quanto os afetivo-emocionais que envolvem. Para tanto, um psicólogo e um pedagogo realizam reuniões sistemáticas, acompanham os atendimentos, sugerem

materiais e leituras e discutem as atuações, dando suporte às duplas e à equipe como um todo.

- Administração Geral do Projeto. A Gestão assegura as condições para a realização de um trabalho de qualidade na “ponta”. Para tanto, a equipe dirigente realiza o planejamento global do projeto, garante o financiamento e os materiais necessários e media a relação com os parceiros. Em cada hospital a execução do projeto é precedida de um processo cuidadoso e detalhado de estabelecimento da parceria, que garante as condições para a efetivação do trabalho e a identificação de responsáveis e interlocutores na relação com a equipe da instituição.

3.4 PEDAGOGIA E PSICOLOGIA

O suporte da Pedagogia e da Psicologia está diretamente vinculado aos dois primeiros pontos ligados à governança. Esses dois profissionais se revezam em visitas aos hospitais e áreas clínicas onde ocorrem os atendimentos, acompanhando cada dupla em seu trabalho, ao menos uma vez por mês. Essas ocasiões são muito valorizadas pelos arte-educadores, pois geram contribuições valiosas a sua atuação.

Pedagogo e psicólogo, cada qual no seu campo de atuação, dirigem o olhar à inserção do atendimento nos diversos ambientes; às formas de abordagem; ao transcurso da ação; à relação entre arte-educadores e os demais participantes; ao repertório escolhido; à dinâmica de trabalho da dupla e; às reações, efeitos e resultados do encontro. Durante os períodos em que permanecem em companhia das duplas, compartilham suas impressões e orientam o trabalho. Também procuram conhecer o ambiente e a equipe que atua no hospital, auxiliando a inserção dos arte-educadores na instituição.

Da perspectiva da Pedagogia, utilizamos os procedimentos metodológicos característicos da ação educativa: planejamento, observação, registro e avaliação das práticas desenvolvidas.

É papel da assessoria pedagógica contribuir para que os arte educadores desenvolvam e construam novos conhecimentos para que possam aproveitar ao máximo o seu potencial e ter respaldadas as suas escolhas e métodos na realização de suas atividades, adequando-as a diferentes contextos e situações de atendimento.

A assessoria pedagógica mantém uma observação privilegiada não só da dinâmica do atendimento e da atitude dos participantes, como também da adequação das estratégias e recursos utilizados. Dessa observação e análise, é possível propor discussões e reflexões junto à equipe de arte educadores sobre a conveniência e possibilidade de incluir novos expedientes ou de reconfigurar e renovar atividades e formatos já aplicados.

A atenção da psicologia se direciona, sobretudo à observância da pertinência da atuação dos arte-educadores em relação aos contextos e às pessoas atendidas, bem como à disposição dos profissionais para a realização do trabalho. É esperado que a atuação da dupla modifique a rotina e que sensibilize pacientes e acompanhantes. As atividades artísticas podem motivar a participação ativa dos presentes e um diálogo baseado daquilo que emerge da relação com nossos profissionais. O trabalho é profundo, toca o ambiente em inúmeros planos e desencadeia as mais diversas reações. Por essa razão precisa ser muito bem preparado, acompanhado, refletido e avaliado. O suporte da psicologia permite, neste caso, aos arte educadores compartilharem suas experiências como também orientar quando necessário no cuidado consigo mesmo de forma a evitar que circunstâncias enfrentadas nas suas ações prejudiquem a própria saúde física e psíquica.

As duplas têm, portanto, um período acompanhamento e diálogo mensal com a pedagogia e outro com a psicologia, que acontecem durante as visitas. Esse sistema possui a vantagem de propiciar o compartilhamento das observações, as impressões e aprendizados assim que ocorrem, enquanto estão vivos na memória.

Outro importante espaço de suporte e aprofundamento é a reunião quinzenal da equipe. Dela participam os arte-educadores, o psicólogo, a pedagoga e integrantes da gestão. A pauta dessas reuniões costuma abranger assuntos para reflexão e orientação no âmbito coletivo, suporte psicossocial frente às questões provenientes do ambiente de trabalho e das relações estabelecidas com seus beneficiários, tornando essas oportunidades espaços de troca e fortalecimento do grupo e do vínculo das duplas em sua atuação. Essas reuniões também são espaços dedicados a temas para aprofundamento conceitual e teórico do grupo. Os profissionais da área da pedagogia e da psicologia, com base em suas observações pesquisam e recomendam a leitura prévia de textos de aprofundamento e/ou convidam profissionais que contribuam para o desenvolvimento da equipe.

A equipe estuda e discute várias questões e temas que permeiam o universo onde o projeto se desenrola. Destacam-se como conteúdos pertinentes: características do ambiente hospitalar; doença na sociedade atual;; as interfaces entre Cultura, Arte e Saúde; a relevância das linguagens eleitas nesse projeto; repertórios;; demais temas que emergirem da prática e que a equipe julgue ser relevante aprofundar.

As assessorias pedagógica e psicológica responsabilizam-se pela sistematização e divulgação de conhecimento produzido a partir das ações, de forma que seja organizado e preparado de acordo com uma linguagem simples, dirigida aos diversos públicos.

A dupla de assessores também alimenta, por meio de suas observações e relatórios, a avaliação do projeto e dos profissionais que o executam.

3.5 ARTE-EDUCADOR – PERFIL PROFISSIONAL

O arte-educador é um profissional vinculado à Arte Despertar que atua semanalmente, por algumas horas, no espaço do hospital. Sua presença quebra a rotina e favorece a mudança do estado de espírito dos pacientes, acompanhantes e profissionais da saúde, agindo para criar um clima propício à troca, ao fortalecimento das relações e à ampliação da comunicação entre aqueles que se encontram no ambiente hospitalar.

Nossos profissionais preparam-se bastante para essa atuação. Reúnem sólida formação artística e larga experiência no trabalho com pessoas. São orientados a constantemente ampliar seu repertório artístico, de modo que seja condizente com a diversidade do público que atendem: crianças, adolescentes e adultos de diferentes origens, culturas e preferências artísticas e culturais.

O leque de habilidades artísticas requeridas é amplo, pois cada dia é diferente. Trabalhar com o humano nessas condições é lidar sempre com a particularidade e a imprevisibilidade. É preciso conduzir a ação considerando a delicadeza do espaço e aquilo acontece no “aqui e agora”. Para tanto, são muito úteis as habilidades do cantar, da narração de histórias, da execução de instrumentos diversos, da improvisação, da dramatização e da performance.

O repertório do grupo é extenso. Na área musical abrange obras de diversas épocas e gêneros, tais como MPB, sertanejo, regional, canções infantis, cantigas populares, música instrumental, erudita e canções internacionais conhecidas. Os artistas buscam também canções cujo conteúdo possa tocar as pessoas, aproximá-las e estabelecer conexões com suas lembranças e histórias de vida. Temas ligados à memória, à cultura popular, à superação de obstáculos e à esperança são muito utilizados nos atendimentos. Servem-se ainda de improvisos musicais, timbres diferenciados, memória musical, jogos e variações rítmicas e pesquisa de sons internos e externos da instituição da saúde.

No campo das histórias, compõem o repertório de nossos artistas aquelas oriundas da tradição oral, cantigas populares, mitos, lendas, fábulas, histórias de criação e contos de fadas. Adivinhas², poemas, trava-línguas, quadrinhas, exercícios de memórias, brincadeiras com cartas (contendo imagens ou palavras). São também praticados a construção coletiva de histórias em roda, os dedoches e bonecos, os jogos de palavras e brincadeiras de improviso, bem como inserções com objetos sonoros que se intercalam com as narrativas. Assim como no repertório musical, os narradores buscam histórias que favoreçam a

² As adivinhas ou adivinhações começam tradicionalmente com a pergunta "o que é, o que é...?". Integram a literatura popular e as brincadeiras folclóricas. Em sua estrutura é feita uma pergunta e, geralmente, as respostas são engraçadas e algumas até bem difíceis. Assim, as adivinhas usam a lógica e diversos trocadilhos. Por esse motivo, são muito disseminadas entre as crianças.

aproximação, as lembranças de tempos vividos fora do hospital, a esperança, a superação e a aceitação.

Nos bolsos dos jalecos e nas sacolas dos arte-educadores geralmente encontramos surpresas como um baralho de imagens ou palavras, o ovo “mágico” que toca como um chocalho, ou a lanterna que projeta no teto um lindo céu estrelado. Há ainda instrumentos de percussão, como o carrilhão de chaves, que com seus sons magníficos harmoniza o ambiente, e a kalimba, que promove o relaxamento e conduz a paisagens sonoras alegres e suaves.

Alguns dos arte-educadores estão sempre em companhia de seu amigo inseparável, o violão, outros elegem os instrumentos de percussão e há ainda quem prefira instrumentos menos usuais como o acordeão, conseguindo dele sonoridades apropriadas a todos os contextos de atendimento.

Nossos profissionais sabem que quanto mais profundo for seu leque de referências, maior é a sua chance de criar vínculos com os públicos atendidos. Perseguir continuamente seu desenvolvimento pela reflexão sobre o vivido, pela incorporação de novas técnicas e recursos artísticos, pela ampliação de repertório e pela busca incessante de compreender e decompor as diferentes facetas da realidade hospitalar é uma postura que enriquece o trabalho desenvolvido nos hospitais. O aprofundamento teórico nas reuniões quinzenais, a supervisão do trabalho e os encontros com colegas para troca de experiências são algumas das contribuições oferecidas pela Arte Despertar para seu crescimento profissional.

Tão importantes quantos as habilidades artísticas e o conhecimento da realidade hospitalar são as competências do campo do autoconhecimento e das relações humanas, denominadas na atualidade como competências socioemocionais. Seu atendimento se diferencia a atuação de nossos profissionais de uma apresentação artística, torna-se um encontro único e irreproduzível entre seres humanos nas suas individualidade e humanidade.

Em qualquer espaço e contexto, o arte-educador mantém-se atento à sua percepção. A busca constante por conhecer a si e às suas maneiras de olhar, sentir e reagir fortalece nossos arte-educadores na capacidade reconhecer e decodificar emoções e imagens mentais geradas na interação com as pessoas atendidas. Esses atributos desenvolvem a capacidade de realizar a “leitura do ambiente” e fazer com maior segurança as escolhas ao longo do atendimento: aproximar-se ou não; de que forma se aproximar; como conduzir o atendimento; que recursos utilizar; mudanças de estratégia oportunas.

Estar verdadeiramente presente é também de suma importância para exercer a percepção e para estabelecer conexão com aquele que está sendo atendido.

A atenção plena envolve³, a autorregulação da atenção, que permite ao arte-educador manter-se concentrado na experiência imediata, facilitando maior reconhecimento dos fenômenos corporais, sensoriais, emocionais e mentais. Inclui ainda a orientação aberta à própria experiência, que se caracteriza pela curiosidade e pela aceitação, que estão na origem da capacidade de reconhecer a diversidade e amplitude dos fenômenos, livre dos filtros cognitivos.

Autoconhecimento, percepção e atenção plena são alicerces para o exercício das competências relacionais, também indispensáveis ao arte-educador no desempenho de seu papel.

A Arte Despertar valoriza o trabalho em equipe. Saber trabalhar cooperativamente e lidar com conflitos são competências essenciais para garantir o bom funcionamento das duplas, tirar proveito dos espaços para a reflexão conjunta e promover a troca de experiências e aprendizados. Dessa forma todos os participantes se enriquecem, assim como a própria organização.

Nossos profissionais intentam uma inserção discreta, cuidadosa e respeitosa. Sua leitura do ambiente os orienta nas escolhas sobre os locais onde atuar e as pessoas das quais se aproximar. A flexibilidade os ajuda a lidar com os diferentes contextos e reorientar sua ação em função de fatores como a grande movimentação de profissionais no espaço, nível elevado de ruído, estado debilitado dos pacientes, entre outros.

A escuta ativa é uma técnica importante para nossa atuação: Uma audição qualificada, com foco no interlocutor e no momento presente que permite, no contato com aqueles que atende, suspender ou dirimir julgamentos e exercitar a empatia. Essa competência confere a condição de buscar compreender o outro em suas especificidades, absorver informações relevantes que são apresentadas e estreitar relações de troca horizontal.

No âmbito dos hospitais, ressaltamos o cuidado e a flexibilidade no contato e no estabelecimento das relações. Cuidar é mais que um ato; é uma atitude. Abrange mais do que um momento de atenção, de zelo e de desvelo. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro⁴.

3.6 PACIENTE, ACOMPANHANTE E PROFISSIONAL DA SAÚDE

A doença pode mudar concretamente a vida de uma pessoa. O paciente adulto em tratamento hospitalar vê-se diante da incerteza e do esfacelamento de seus planos

⁴ Cf. BOFF, L.. Saber Cuidar. Vozes. 1999. p. 33.

anteriores. Defronta-se com possibilidades antes impensadas, inclusive a de morrer. A criança e o adolescente, em pleno desenvolvimento físico, psíquico e mental, encontram-se tolhidos em sua atividade, privados de suas amizades e limitados pelo espaço exíguo do hospital. Para os enfermos, seja qual for a idade, origem, classe social e gênero, a condição de doente pode desencadear um amplo espectro de emoções e sentimentos e gerar reações que vão da apatia ao desespero.

Observamos nos hospitais onde atuamos um número significativo de pessoas originárias de outras regiões do País e do exterior, buscando aqui os cuidados específicos que não possuem na localidade onde moram. Durante longos tratamentos é frequente que os pacientes de fora de São Paulo e seus acompanhantes hospedem-se em casa de parentes, conhecidos, ou mesmo tenham que pagar pela estadia durante sua permanência na cidade. Essa circunstância colabora para o aumento do desconforto e da ansiedade de todos os envolvidos no tratamento hospitalar.

Os acompanhantes são normalmente familiares, cuja relação com a doença se dá indiretamente. Muitos realizam grande sacrifício para estar ao lado do ente querido. Embora não percebam os sintomas no próprio corpo, sofrem pela dor do outro, pelas incertezas e desequilíbrio que a doença traz. Estão presentes, porém não são o alvo dos cuidados. Nem sempre recebem as orientações e esclarecimentos que os ajudem a compreender e lidar com o novo ambiente, a enfermidade e as particularidades da situação vivida. Raramente encontram estrutura apropriada para a sua permanência no hospital.

Os profissionais da saúde dos hospitais onde atuamos possuem elevada qualificação técnica. Entretanto essas habilidades não asseguram o preparo para lidar com as situações de pressão que seus integrantes sofrem cotidianamente no trabalho. O excesso de trabalho, as intensas jornadas e a grande responsabilidade, entre outros fatores, acarretam elevado nível de estresse. Essas circunstâncias são responsáveis pelas frequentes faltas, acarretando, no limite, processos de adoecimento. Esses profissionais necessitam de cuidado, de “respiros”, de “férias instantâneas” durante o período de trabalho. Mesmo que não verbalizem essa necessidade abertamente, sua atitude o demonstra.

3.7 ÁREAS CLÍNICAS

O Atendimento pode ocorrer em qualquer área do hospital. Destacamos abaixo as áreas/especialidades/ espaços em alguns dos hospitais nos quais já atuamos:

Grupo de Apoio ao Adolescente e à Criança com Câncer - GRAACC

- Brinquedoteca

- Internação
- Quartos
- Quimioterapia
- Recepção
- UCE

Hospital Municipal Tide Setúbal

- Clínica Médica
- Clínica cirúrgica
- Psiquiatria
- Pediatria
- Maternidade

Hospital Infantil Darcy Vargas

- Brinquedoteca
- Hemodiálise
- Internação
- Internação Oncológica
- Pré-cirúrgico
- Quimioterapia
- UTI Adulto
- UTI pediátrica

Hospital Jesus Maria José

- UTI Neonatal
- Sala das mães

Hospital Leonor de Barros

- UTI Neonatal
- Ambulatório
- Internação
- Maternidade

Hospital Municipal de Urgências – Guarulhos

- Ortopedia

Hospital Nossa Senhora de Lourdes

- UTI Geral
- UTI Cardíaca
- UTI Neuro
- Internação

Hospital e Maternidade São Lucas - Diadema

- UTI Neonatal
- UTI Adulto
- Ambulatório
- Internação Maternidade

Instituto Central do Hospital das Clínicas

- Bariátrica/Gastro cirúrgica
- Cuidados paliativos – Consultas
- Cuidados paliativos – Enfermaria
- Dermatologia
- Endocrinologia
- Geriatria
- Ginecologia
- Hemodiálise
- Internação
- Ortopedia
- Otorrinolaringologia
- Queimados
- Sams
- Transplante renal
- UTI

Instituto do Câncer do Estado de São Paulo

- Quimioterapia
- Radioterapia
- UTI
- Centro de atendimento de intercorrências oncológicas (CAIO)
- Imagem
- Internação

Instituto do Coração do Hospital das Clínicas (INCOR)

- Pediatria
- Farmácia
- Quartos de internação
- UTI pediátrica (pós-transplantadas)
- UTI Cirúrgica
- UTI Pós Transplante
- UTI Clínica
- Unidade Coronariana (UCO)
- UTI Pós-Operatório
- UTI Pediátrica
- UTI Neonatal
- Internação Cardio-Pediátrica

Santa Casa de Misericórdia

- Departamento de obstetrícia e ginecologia (DOGI)
- HSI
- Ortopedia
- Quimioterapia
- UTI
- UTI Neuro
- UTI Pediátrica
- UTI Pronto Socorro
- Pediatria
- Cuidados Paliativos infantil

3.8. HOSPITAIS PARCEIROS

Nossa ação em hospitais consolidou-se e fortaleceu-se porque tivemos êxito em firmar parcerias sólidas e duradoras. Desde 1997 realizamos atendimentos em 25 instituições hospitalares da região metropolitana de São Paulo, como mostra o diagrama a seguir. O projeto é executado tanto em hospitais privados quanto nos públicos, porém estes últimos são numericamente mais representativos. Nos anos recentes, como mostra o diagrama a seguir, atingimos o patamar estável de 7 hospitais atendidos anualmente

A elevação do número de hospitais atendidos ocorre na medida em que acessamos mecanismos de financiamento que viabilizam uma ampliação sustentável e a perspectiva de continuidade. Buscamos parcerias duradoras porque o fortalecimento do vínculo com a gestão e a equipe de saúde contribui expressivamente para a qualidade do trabalho.