

RUTE EVARISTO

Curso Livre de Capacitação

60+ Envelhecimento Ativo: Estimulação Cognitiva e Ministério com Idosos

Apostila independente · Duração: 5 horas

Material de capacitação para estudo autônomo, formação continuada e aplicação responsável.

1. 60+ Envelhecimento Ativo: Estimulação Cognitiva e Ministério com Idosos

1. 1. Apresentação

Esta apostila foi elaborada para um curso livre ou palestra de cinco horas destinado a pessoas que atuam, ou desejam atuar, em igrejas, organizações comunitárias, projetos de voluntariado, grupos de convivência e visitas a pessoas com 60 anos ou mais. O termo ministério é usado aqui no sentido de serviço, cuidado comunitário, acolhimento e participação. Uma tradição religiosa não autoriza pressão, promessa de cura ou desrespeito à liberdade de crença. A ação reconhece a pessoa idosa como sujeito de direitos, história, desejos, capacidades e decisões.

A OMS descreve envelhecimento ativo como otimização de oportunidades de saúde, participação e segurança para ampliar a qualidade de vida [1]. Isso não exige produtividade: significa remover barreiras à participação significativa, com ou sem deficiência.

No Brasil, pessoa idosa é aquela com 60 anos ou mais. O envelhecimento é heterogêneo: gênero, raça, território, renda, escolaridade, sexualidade, religião, deficiência, saúde e rede de apoio produzem trajetórias distintas. Doença crônica não determina, por si só, perda de autonomia ou independência. Comece perguntando “o que esta pessoa quer e consegue fazer com segurança?”.

A apostila combina gerontologia, educação em saúde, inclusão e práticas seguras. Não transforma voluntários em profissionais de saúde; apoia vínculos e atividades de baixo risco, reconhecendo quando encaminhar.

1. 2. Objetivos

Ao final do curso, a participante ou o participante deverá ser capaz de:

1. explicar envelhecimento ativo, autonomia, independência, participação social e estimulação cognitiva em linguagem acessível;
2. planejar atividades cognitivas, psicomotoras e sociais adaptáveis, prazerosas e não competitivas;
3. aplicar princípios de consentimento, acessibilidade, privacidade, segurança e respeito à diversidade;
4. integrar espiritualidade e voluntariado sem proselitismo, infantilização ou promessa terapêutica;
5. reconhecer limites do ministério comunitário e encaminhar situações de risco para serviços e profissionais adequados;
6. atuar em igrejas e hospitais com procedimentos proporcionais, autorização institucional e respeito às equipes e às pessoas atendidas.

1. 3. Aviso de conteúdo educativo e limites profissionais

Este material tem finalidade educativa e formativa. Não é diagnóstico, tratamento, avaliação neuropsicológica, prescrição de exercício, orientação médica, fisioterapêutica, psicológica, nutricional ou espiritual individual. Nenhuma atividade aqui descrita cura demência, autismo, depressão, dor, perda de memória ou qualquer outra condição. Estimular, conversar e conviver pode favorecer bem-estar e participação, mas resultados variam e não substituem cuidado profissional.

Peça consentimento antes de convidar, tocar, fotografar, gravar, compartilhar informações, fazer oração ou incluir alguém em dinâmica. A pessoa pode recusar ou interromper sem perder acolhimento. Em caso de confusão súbita, queda, falta de ar, dor no peito, fraqueza repentina, alteração de fala, desmaio, sangramento, agitação intensa, suspeita de violência ou risco de autoagressão, interrompa a atividade, preserve a segurança, acione o serviço responsável e procure emergência conforme os protocolos locais. Em suspeitas de abuso ou negligência, registre fatos objetivos e siga os fluxos de proteção; não investigue sozinho nem confronte supostos autores.

2. Módulo 1 — Envelhecimento ativo, direitos e olhar centrado na pessoa

2.0.1. Explicação simples

Envelhecimento ativo é criar condições para que a pessoa mantenha saúde possível, segurança, vínculos e participação. “Ativo” não significa estar sempre ocupado, trabalhar ou caminhar. Descansar, contemplar, receber cuidados, ensinar, escolher uma música ou dizer “não” também expressam autonomia.

A autonomia é a capacidade de fazer escolhas e expressar preferências. A independência é realizar tarefas sem ajuda. Alguém pode precisar de apoio para se vestir e, ainda assim, decidir sua roupa, horário e companhia. Apoiar não é substituir. A pergunta central é: qual apoio permite que a pessoa faça o máximo que deseja, com segurança?

O Estatuto assegura vida, saúde, educação, cultura, lazer, liberdade, dignidade, respeito e convivência, além de proteção contra violência e discriminação [2]. A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa orienta atenção integral e promoção de autonomia [3]. A igreja deve ser espaço de participação, não tutela.

A diversidade deve orientar o planejamento. Pessoas negras, indígenas, LGBTQIA+, com deficiência, não alfabetizadas, enlutadas, migrantes, de baixa renda ou de outra religião podem ter necessidades distintas. Evite frases como “todo idoso é frágil”, “na sua idade não dá” ou “isso é coisa de criança”. Use “pessoa idosa” quando a idade for relevante e pergunte como a pessoa prefere ser chamada.

2.0.2. Exemplos

Um grupo deseja escolher o tema de um encontro. Em vez de decidir por todos, oferece três opções em fonte grande, lê em voz alta e acolhe votos por fala, gesto ou apontar. Uma participante com baixa visão usa seu próprio celular com leitor de tela. Outra pessoa prefere observar, e isso é considerado participação legítima.

Em uma visita, um voluntário percebe que o senhor não responde rapidamente. Ele espera, fala de frente, reduz ruído e pergunta se há outra forma de comunicação. Não conclui que há “falta de interesse” nem fala por ele.

2.0.3. Aplicação prática: mapa de participação

Em duplas, construa um mapa com quatro perguntas: “o que a pessoa gosta?”, “o que quer aprender ou manter?”, “que barreiras existem?” e “que apoio é possível?”. Barreiras podem ser escadas, ruído, transporte, dor, idioma, surdez, baixa visão ou discriminação. Proponha uma adaptação, confirme-a com a pessoa e finalize com uma escolha concreta para a semana.

3. Módulo 2 — Estimulação cognitiva sem promessas e com prazer

3.0.1. Explicação simples

Cognição inclui atenção, memória, linguagem, orientação, raciocínio, planejamento e capacidade de aprender. Estimulação cognitiva é oferecer experiências variadas que convidam a pensar, conversar, lembrar, criar e resolver problemas em contexto social. Não é prova de inteligência nem competição. A OMS recomenda intervenções e hábitos baseados em evidências para reduzir risco de declínio cognitivo e demência, mas isso não equivale a garantir prevenção ou reversão [4].

Uma atividade segura tem objetivo claro, instruções curtas, tempo flexível e adaptação. Valorize processo e comunicação, sem expor erros. Relatos de memória podem mudar, sem justificar ridicularização. Dificuldade nova e persistente requer conversa com pessoa de confiança e avaliação na rede de saúde, sem diagnóstico informal.

Use tarefas significativas, não infantilizadas: receitas, mapas, fotografias autorizadas, músicas, notícias acessíveis, objetos cotidianos ou histórias. Ofereça versões orais, visuais, táteis e com tecnologia assistiva. Não presuma que uma pessoa com demência não entende; fale diretamente com ela, simplifique a escolha e respeite seu ritmo.

3.0.2. Exemplos

Para atenção, o grupo identifica sons do ambiente e comenta quais são agradáveis ou incômodos. Para linguagem, cada pessoa escolhe uma palavra de uma canção e cria uma frase. Para planejamento, o grupo monta o passo a passo de um café coletivo, incluindo acessibilidade, orçamento e divisão de tarefas. Para memória autobiográfica, o facilitador convida histórias voluntárias, sem exigir datas exatas. Para orientação, um participante explica como chegar a um local conhecido; quem não quiser falar pode desenhar ou apontar.

3.0.3. Aplicação prática: oficina “memória, sentido e conversa”

Duração: 35 a 45 minutos. Materiais: cartões grandes com palavras ou imagens, canetas grossas, folhas claras e uma caixa para guardar os materiais. Comece com consentimento e avise que ninguém será testado. Cada pessoa escolhe um cartão e responde, se quiser, a uma pergunta aberta: “que lugar esse tema lembra?”, “que habilidade você ensinaria?” ou “que mudança gostaria de ver no grupo?”. Em seguida, pequenos grupos organizam três cartões em uma história coletiva e apresentam por fala, desenho ou gesto. Termine perguntando: “o que foi confortável?”, “o que deveria ser adaptado?” e “o que não queremos repetir?”.

Adaptações incluem reduzir cartões, repetir instruções, usar contraste visual, permitir acompanhante, oferecer pausa, diminuir estímulos sonoros e substituir escrita por gravação de voz. Evite cronômetro ou pontuação que gerem ansiedade. Não misture dados pessoais em mural nem fotografe sem autorização.

4. Módulo 3 — Psicomotricidade, autonomia e ambiente seguro

4.0.1. Explicação simples

Psicomotricidade relaciona movimento, percepção corporal, orientação espacial, ritmo, emoção e interação. Em ações comunitárias, ela pode aparecer em gestos sentados, alongamento leve, ritmo com palmas, transferência de objetos leves ou dança adaptada. O objetivo é participação e consciência corporal, não desempenho.

Antes, pergunte sobre conforto e preferências, sem exigir diagnóstico. Ofereça opções sentadas e em pé, pausas e água conforme as regras do local. Retire tapetes, organize cabos, ilumine passagens, use cadeiras firmes e mantenha corredores livres. Não empurre bengala, andador ou cadeira de rodas sem pedido. Transferências exigem orientação profissional.

A acessibilidade é planejamento, não favor. A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência destaca dignidade, autonomia, não discriminação, participação e acessibilidade [5]. Em ambientes de culto, pense em rampa ou elevador funcionando, banheiro acessível, assento reservado sem isolamento, microfone, legenda ou intérprete quando possível, fonte legível, iluminação sem ofuscamento e rota de evacuação.

4.0.2. Exemplos

Um encontro de música oferece movimentos de mãos e ombros que podem ser feitos sentados. O facilitador demonstra devagar, não puxa braços e pergunta se alguém prefere apenas ouvir. Em uma atividade com bolas macias, cada participante escolhe se quer lançar, rolar ou observar. O objetivo é coordenar olhar, gesto e conversa, e não acertar um alvo.

Balões exigem cuidado adicional. O látex pode provocar alergia; pedaços de balão estourado oferecem risco de asfixia, especialmente para crianças ou pessoas com dificuldade de deglutição; o enchimento e o estouro podem assustar. Se forem usados, confirme regras do local e alternativas sem látex, mantenha supervisão contínua, nunca permita que alguém leve balão à boca, mantenha peças longe do alcance de pessoas vulneráveis, interrompa diante de reação alérgica e recolha imediatamente todos os fragmentos. Descarte os materiais em recipiente apropriado ao final. Uma atividade com lenços de tecido ou bolas grandes pode alcançar o mesmo objetivo com menos risco.

4.0.3. Aplicação prática: circuito de participação

Organize três estações de cinco minutos: “ritmo sentado”, com palmas ou instrumento simples; “trajeto visual”, em que a pessoa segue cartões de cores com os olhos ou aponta; e “cooperação”, em que duas pessoas rolam uma bola

macia sobre a mesa. Em cada estação, inclua opção de observar. Antes e depois, use uma escala verbal de conforto de zero a dez, sem transformar a escala em avaliação clínica. Pare diante de dor, tontura, falta de ar, palidez, confusão ou medo. Registre apenas o necessário para melhorar a segurança, nunca para rotular.

5. Módulo 4 — Participação social, espiritualidade e voluntariado

5.0.1. Explicação simples

Solidão não é simplesmente estar só; é a experiência subjetiva de falta de conexão desejada. Participação social pode reduzir isolamento, fortalecer pertencimento e criar oportunidades de contribuição. A pessoa idosa pode ser autora, coordenadora, contadora de histórias, revisora, musicista, cozinheira, conselheira, recepcionista ou mentora, conforme interesse e energia. Voluntariado precisa ser livre, seguro, supervisionado, acessível e com direito de sair. Espiritualidade pode envolver sentido, esperança, conexão, valores e transcendência. Pode ocorrer em uma religião, tradição, natureza, arte, silêncio ou sem linguagem religiosa. O grupo pode oferecer oração, canto, leitura, escuta ou ritual somente com convite e consentimento. Nunca diga que doença, autismo, demência, deficiência, luto ou sofrimento são falha espiritual ou ausência de fé. Não pressione conversão, não use vulnerabilidade para arrecadar e não confunda acolhimento com aconselhamento clínico.

No tema TEA na igreja, trate autismo como uma forma de neurodiversidade e condição que pode demandar apoios, não como falha espiritual ou falta de disciplina. Pessoas autistas podem ter diferentes formas de comunicação e sensibilidades a som, luz, toque, cheiros e mudanças. Ofereça agenda visual, espaço de menor estímulo, comunicação literal, fones se desejados e saída combinada. Pergunte à própria pessoa, quando possível, e não fale apenas com acompanhante. Não force olhar, abraço, oração em voz alta, imposição de mãos ou “cura”. Em caso de dúvida sobre necessidades de suporte, encaminhe para profissionais e serviços especializados.

5.0.2. Exemplos

Uma comunidade cria uma escala de voluntariado com funções de 20 a 40 minutos: acolhida, telefonema de acompanhamento, leitura, organização de livros e apoio a novos participantes. A pessoa escolhe a função, recebe treinamento e pode recusar. Um encontro espiritual começa com a pergunta “você gostaria de um momento de oração, reflexão ou apenas companhia?”. Para uma pessoa com sensibilidade auditiva, o culto oferece local mais silencioso e aviso antes de música intensa.

5.0.3. Aplicação prática: contrato de participação

Em grupos de três, redija um contrato curto com seis itens: tarefa, duração, apoio necessário, limites, contato em caso de falta e forma de reconhecimento. Inclua “sem fotos ou divulgação sem autorização” e “posso parar sem justificativa”. Simule uma conversa em que alguém recusa uma função. A resposta adequada é agradecer a clareza e oferecer alternativa, não insistir. Ao final, o grupo lista sinais de sobrecarga, como cansaço persistente, irritação, medo de falhar, dor ou falta de tempo, e define a quem comunicar.

6. Módulo 5 — Práticas seguras em igrejas, visitas e hospitais

6.0.1. Explicação simples

Ministério seguro tem organização, consentimento, confidencialidade e limites. Cadastre somente dados necessários, explique por que serão usados, restrinja acesso e descarte de modo seguro. A Lei Geral de Proteção de Dados orienta princípios para o tratamento de dados pessoais [6]. Não publique nomes, diagnósticos, contatos, imagens ou relatos sem base legal e autorização. Em capacidade limitada de consentimento, siga regras institucionais e envolva representante legal, ouvindo a pessoa.

Uma visita domiciliar deve ter horário, segurança, rota de saída e comunicação com a coordenação. Não aceite dinheiro, não administre medicação, não faça curativos nem conduza veículo sem autorização. Não prometa segredo absoluto diante de risco. Registre observações objetivas: “a pessoa relatou que caiu ontem”, e não “está negligenciada”. No ambiente hospitalar, o limite ético é ainda mais claro. A visita depende de autorização da instituição, da unidade e da própria pessoa. Respeite horários, isolamento, identificação, paramentação, higiene das mãos e instruções do controle de infecção; a Anvisa mantém orientações e materiais sobre prevenção e controle de infecções em serviços de saúde [7]. Não toque sem consentimento, inclusive em mãos, cabeça, dispositivos, sondas ou feridas. Não ofereça alimentos, bebidas, medicamentos, flores, objetos ou materiais religiosos sem autorização da pessoa e da equipe responsável, pois podem existir restrições clínicas, alergias, jejum ou risco de infecção. Não interprete sinais, não ajuste aparelhos e não substitua equipe de saúde. Se a pessoa estiver cansada, confusa ou em procedimento, encerre com delicadeza.

Acolhimento pode ser silêncio, leitura breve, música baixa ou presença. A pessoa pode pedir que a visita não seja religiosa. No hospital, não discrimine crença, idioma, cor, gênero, deficiência ou condição clínica; autorização institucional não substitui consentimento individual.

6. 0. 2. Exemplos

Em visita autorizada, o voluntário se apresenta, pergunta se a pessoa deseja companhia e mantém o celular guardado. Na igreja, a coordenação usa lista mínima, encaminha alertas e não compartilha diagnósticos.

6. 0. 3. Aplicação prática: checklist de visita

Antes, confirme autorização, horário, riscos e higiene. Identifique-se, obtenha consentimento, não toque nem ofereça itens sem autorização. Depois, comunique fatos essenciais e registre apenas o necessário.

6. 0. 4. Estudo de caso: “uma tarde cheia de boas intenções”

Uma igreja organiza visita a senhora de 78 anos após queda. Quatro voluntários chegam sem avisar, levam balões de látex, doces, um óleo para oração e um celular para filmar. Um deles abraça a paciente sem perguntar; outro diz que a queda ocorreu porque ela “perdeu a fé”. A senhora está em jejum para exame, usa aparelho de oxigênio e demonstra cansaço. Ao mesmo tempo, em um grupo semanal, uma pessoa autista pede para ficar em silêncio, mas a facilitadora insiste em oração com toque e música alta.

A situação-problema exige priorizar segurança e dignidade. A visita deve parar para consultar a equipe e a paciente. Os balões, alimentos e óleo não devem ser entregues sem autorização; o vídeo deve ser apagado ou não realizado conforme a política institucional e a vontade da paciente. O abraço deve ser substituído por pergunta simples: “posso me sentar aqui e conversar?”. O comentário culpabilizador deve ser corrigido, reconhecendo que doença e queda têm múltiplos fatores e não são julgamento espiritual. Uma única pessoa, previamente autorizada, pode permanecer por curto período. Para a pessoa autista, reduzir som, oferecer opção de silêncio e retirar o toque são adaptações de respeito.

A equipe pode representar paciente, profissional, voluntário e coordenação. Discuta riscos, autorizações, registros e encaminhamento. A resposta deve incluir consentimento, autorização institucional, controle de infecção, privacidade, acessibilidade e não substituição da equipe.

6. 1. Síntese

Envelhecer ativamente é poder escolher, participar e receber apoio em ambientes seguros. Estimulação cognitiva deve ser significativa, adaptável e sem promessa terapêutica. Psicomotricidade comunitária deve priorizar conforto, alternativas e prevenção de riscos. Autonomia inclui dizer não. Participação social inclui liderar, criar, descansar e ser ouvido. Espiritualidade deve ser voluntária e plural. Voluntariado precisa de limites, treinamento e supervisão. No hospital, boas intenções nunca substituem autorização, higiene, consentimento e equipe de saúde.

Antes de cada encontro, use o roteiro PARE: Pergunte e obtenha consentimento; Adapte espaço, comunicação e tarefa; Reconheça riscos e limites; Encaminhe quando a demanda ultrapassar sua competência. Depois, pergunte: “a pessoa saiu mais respeitada, segura e participante?”. Se a resposta for incerta, revise o planejamento com a própria pessoa e com profissionais ou serviços responsáveis.

6. 2. Questionário final

1. Múltipla escolha. Qual definição melhor expressa envelhecimento ativo?
a) Manter produtividade e independência total em qualquer idade. b) Otimizar oportunidades de saúde, participação e segurança, respeitando escolhas e diferenças. c) Evitar qualquer ajuda para preservar a autonomia. d) Fazer exercícios intensos e atividades de memória diariamente.
1. Verdadeiro ou falso. Se uma pessoa idosa precisa de ajuda para se vestir, ela necessariamente perdeu sua autonomia.
2. Resposta curta. Cite dois princípios que devem orientar uma atividade de estimulação cognitiva.
3. Associação. Relacione cada situação ao princípio mais adequado:
I. Oferecer uma versão sentada da dinâmica. II. Perguntar antes de fazer uma oração com toque. III. Guardar contatos somente para a finalidade informada. IV. Encaminhar confusão súbita ao serviço responsável. (a) Privacidade; (b) consentimento; (c) acessibilidade; (d) encaminhamento e segurança.
1. Múltipla escolha. Sobre balões em atividades, a conduta mais segura é:
a) Deixar que cada participante estoure o balão ao final. b) Usar balões de látex sem supervisão porque são materiais recreativos. c) Avaliar alternativas, supervisionar, prevenir contato com a boca, recolher fragmentos e descartar adequadamente. d) Entregar balões a pessoas com dificuldade de deglutição para estimular a motricidade.
1. Situação-problema. Uma pessoa autista pede para ficar em um local silencioso durante o culto. Escreva duas adaptações respeitadas e uma atitude que deve ser evitada.
2. Verdadeiro ou falso. Em hospital, a autorização da instituição permite tocar a pessoa internada e oferecer alimentos sem perguntar a ela ou à equipe.
3. Resposta curta. Diferencie autonomia de independência e dê um exemplo de apoio que preserve a autonomia.
4. Ordenação. Coloque em ordem uma resposta inicial segura diante de tontura durante uma dinâmica: (a) retomar a atividade imediatamente; (b) interromper e acomodar com segurança; (c) observar sinais e acionar o fluxo responsável se necessário; (d) registrar e comunicar conforme protocolo.
5. Reflexão aplicada. Proponha uma atividade de 20 a 30 minutos para um grupo diverso de pessoas idosas, indicando objetivo, adaptação de acessibilidade, forma de consentimento e um limite profissional.

6. 3. Gabarito comentado

1. b. O envelhecimento ativo articula saúde, participação e segurança. Não exige produtividade, desempenho físico ou independência total.
2. Falso. Necessitar de ajuda para uma tarefa diz respeito à independência daquela tarefa. A pessoa pode continuar escolhendo como, quando e por quem será ajudada.
3. Resposta esperada: objetivo claro, instruções simples, tempo flexível, adaptação, ausência de competição, valorização do processo, consentimento e privacidade. Bastam dois elementos corretamente explicados.
4. I–c; II–b; III–a; IV–d. Acessibilidade remove barreiras; consentimento autoriza participação e contato; privacidade protege dados; encaminhamento reduz riscos fora da competência do voluntário.
5. c. Balões podem envolver alergia ao látex e risco de asfixia por fragmentos. Supervisão, alternativa sem látex, recolhimento e descarte são medidas essenciais.
6. Resposta esperada: oferecer espaço de menor estímulo, fones se a pessoa desejar, agenda visual, aviso antes de música intensa, comunicação literal ou participação silenciosa. Deve-se evitar forçar contato visual, toque, oração, exposição ou “cura”.
7. Falso. É necessária autorização institucional conforme o serviço, mas também consentimento da pessoa quando possível. Alimentos, objetos e toque podem ser contraindicados e dependem da equipe e do plano de cuidado.
8. Autonomia é escolher e expressar preferências; independência é realizar uma tarefa sem ajuda. Exemplo: ajustar cadeira, fornecer tempo e oferecer braço somente depois de perguntar, permitindo que a pessoa escolha o trajeto.
9. b, c, d. Primeiro interrompa e acomode com segurança; depois observe e acione o protocolo; por fim, registre e comunique. Nunca retome automaticamente.
10. Resposta aberta. Deve conter objetivo não terapêutico ou realisticamente delimitado, atividade adaptável, consentimento, alternativa de participação e um limite, como não diagnosticar, não tocar sem autorização ou encaminhar sinais de alerta. Respostas que prometem cura, obrigam participação ou ignoram acessibilidade não atendem ao enunciado.

6. 4. Referências

- World Health Organization — Active Ageing: A Policy Framework — [acesso online](#)
- Presidência da República — Lei nº 10.741/2003, Estatuto da Pessoa Idosa — [acesso online](#)
- Ministério da Saúde — Saúde da Pessoa Idosa — [acesso online](#)
- World Health Organization — Risk reduction of cognitive decline and dementia: WHO guidelines — [acesso online](#)
- Presidência da República — Decreto nº 6.949/2009, Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência — [acesso online](#)
- Presidência da República — Lei nº 13.709/2018, Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais — [acesso online](#)
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária — Prevenção e Controle de Infecção e Resistência aos Antimicrobianos — [acesso online](#)

RUTE EVARISTO

Curso Livre de Capacitação

TEA na Igreja: Inclusão, Acolhimento e Participação

Apostila independente · Duração: 5 horas

Material de capacitação para estudo autônomo, formação continuada e aplicação responsável.

7. TEA na Igreja: Inclusão, Acolhimento e Participação

7. 1. Apresentação

Esta apostila foi preparada para curso livre ou palestra de cinco horas sobre a participação de pessoas autistas em comunidades religiosas. O foco é compreender o TEA, reconhecer barreiras, organizar apoios e construir pertencimento em cultos, escola bíblica, grupos e eventos. A proposta é qualificar a comunidade, não criar um programa separado.

O TEA é uma condição do neurodesenvolvimento que pode envolver diferenças na comunicação social, interesses, flexibilidade e processamento sensorial. A palavra espectro indica diversidade de perfis, formas de comunicação e necessidades de apoio, não uma escala simples de “mais” ou “menos”. Algumas pessoas falam fluentemente; outras usam escrita, gestos ou comunicação aumentativa e alternativa [1] [2].

A inclusão é responsabilidade compartilhada: começa escutando a pessoa autista e, quando pertinente, sua família, e transformando ambiente, comunicação e atitudes. Ficar sentado, olhar nos olhos, cantar, apertar mãos ou permanecer em silêncio não são medidas de fé. Autismo não é falha espiritual, castigo, falta de oração ou problema a ser “expulso”. A comunidade oferece vínculo e apoio, sem prometer cura ou substituir profissionais.

7. 2. Objetivos

Ao final do curso, espera-se que a participante ou o participante seja capaz de:

- explicar o TEA e a neurodiversidade em linguagem acessível, sem estigmas e sem generalizações;
- identificar barreiras sensoriais, comunicacionais, arquitetônicas, atitudinais e organizacionais na igreja;
- planejar acolhimento e participação em cultos, escola bíblica e atividades comunitárias;
- usar comunicação previsível, visual, multimodal e respeitosa, incluindo recursos aumentativos e alternativos quando indicados;
- colaborar com famílias e voluntariado sem substituir profissionais de saúde, educação ou assistência;
- proteger consentimento, privacidade, integridade física e segurança, com especial atenção a crianças e adolescentes;
- estabelecer encaminhamento profissional e protocolos para situações de crise, fuga, violência, acidente ou necessidade hospitalar.

7. 3. Aviso de conteúdo educativo e limites profissionais

Este material é educativo. Não diagnostica, prescreve terapia, orienta ajuste de medicamento ou autoriza voluntários a realizar contenção, procedimentos de saúde ou avaliação clínica. Comportamentos observados na igreja não confirmam diagnóstico; suspeitas devem ser compartilhadas com a família e encaminhadas a profissionais habilitados. Saúde, educação e assistência social podem atuar articuladamente [1].

O apoio deve ser individualizado e consentido. Pergunte antes de tocar, fotografar, filmar, oferecer alimento, usar recurso sensorial ou falar sobre a pessoa. Com crianças e adolescentes, siga autorização dos responsáveis e protocolos, sem ignorar sua vontade. Dados de diagnóstico e saúde são sensíveis: colete apenas o necessário, com finalidade clara e acesso restrito [6]. Em risco imediato, acione serviços competentes; a igreja não substitui emergência, Conselho Tutelar ou equipe hospitalar.

8. Módulo 1 — TEA, neurodiversidade e cultura de acolhimento

8. 0. 1. Explicação simples

Neurodiversidade reconhece diferentes formas de funcionamento neurológico. Não elimina necessidades de apoio, deficiência ou condições associadas. O modelo social mostra que a limitação surge da interação entre características e barreiras. A Lei Brasileira de Inclusão define acessibilidade como uso seguro e autônomo de espaços, informações, comunicação e serviços, e reconhece barreiras atitudinais [3].

No TEA, podem aparecer diferenças na reciprocidade social, linguagem indireta, tolerância a mudanças, interesses e processamento de sons, luzes, cheiros, texturas, movimento e contato. Balançar o corpo, mexer as mãos ou manipular objetos pode regular emoções e sensações. Não interrompa automaticamente; verifique risco de lesão e ofereça segurança.

Evite rótulos como “malcriado”, “frio”, “agressivo” ou “sem empatia”. A pessoa pode estar sobrecarregada, sem fala, com dor, cansada, ansiosa ou sem compreender. Não presuma incapacidade intelectual, espiritual ou decisória. Fale diretamente, adapte a comunicação e pergunte o que ajuda.

8.0.2. Exemplos

- Acolhimento: em vez de exigir abraço, ofereça “olá” à distância, aceno ou cartão de boas-vindas.
- Linguagem: em vez de “você pode se comportar?”, diga “agora vamos caminhar até a sala tranquila; você pode escolher a cadeira”.
- Participação: uma adolescente pode acompanhar o texto no tablet, não cantar e ainda assim estar participando.
- Identidade: pergunte a preferência de linguagem. Muitas pessoas preferem “pessoa autista”; outras preferem “pessoa com autismo”. Não corrija a escolha da própria pessoa.

8.0.3. Aplicação prática: pacto de inclusão

A equipe de liderança deve elaborar, com participação de pessoas autistas e famílias, um pacto curto: ninguém será constrangido por movimentos, comunicação, vestimenta, ausência de contato visual, necessidade de pausa ou saída antecipada; perguntas sobre diagnóstico serão privadas e pertinentes; atitudes discriminatórias serão interrompidas; adaptações serão planejadas sem exigir exposição pública. Publique o compromisso nos canais da igreja e incorpore-o ao treinamento de ministros, professores, recepção, música, segurança e voluntariado.

8.1. Módulo 2 — Acessibilidade sensorial e comunicação

8.1.1. Explicação simples

Processamento sensorial é o modo como o cérebro interpreta estímulos. Uma pessoa autista pode ser muito ou pouco sensível a som, luz, cheiro, sabor, textura, movimento e sinais internos, como fome e dor. Cansaço, doença, estresse e mudanças podem reduzir a tolerância. Sobrecarga pode aparecer como silêncio, esconder-se, chorar, gritar, correr, balançar-se, tampar os ouvidos ou não responder [4].

A comunicação inclui escrita, imagens, gestos, Libras, apontar, pranchas, aplicativos e recursos aumentativos e alternativos. Fala pouca ou nenhuma fala não significa ausência de compreensão ou opinião; em sobrecarga, ela pode ficar temporariamente indisponível. Não force contato visual, toque ou resposta imediata. Use frases curtas, linguagem literal, tempo e duas opções.

8.1.2. Exemplos

- Publicar antes do encontro horário, duração aproximada, músicas, mudanças, regras e fotografias do espaço.
- Reduzir volume e graves, evitar luz piscante e manter uma rota livre para sair.
- Disponibilizar assento próximo a uma saída, protetor auricular, papel, lápis, cartão “pausa” e sala tranquila supervisionada.
- Avisar antes de sino, aplauso coletivo, fogos, instrumentos intensos, fumaça, perfume ambiental ou alteração de sala.
- Na sobrecarga, falar menos, afastar o público, reduzir estímulos, oferecer espaço e aguardar. Não cercar, discutir, ameaçar, filmar ou interpretar a cena como desobediência.

8.1.3. Aplicação prática: oficina de mapa sensorial

Divida a turma e entregue uma planta simples da igreja. Marque som, luz, cheiro, aglomeração, obstáculos, rotas, banheiro, sala tranquila e ponto de encontro. Cada grupo transforma dois problemas em soluções de baixo custo. Exemplo: fila barulhenta vira entrada alternativa; microfone imprevisível vira teste de volume e aviso prévio. Nenhuma adaptação deve ser imposta; ofereça-a e avalie-a com a pessoa.

8. 2. Módulo 3 — Inclusão em cultos, escola bíblica e atividades

8. 2. 1. Explicação simples

Inclusão significa pertencer e ter oportunidades reais de participar, não apenas estar presente. O culto deve ser planejado como uma sequência compreensível, com possibilidade de observar, escolher, pausar, entrar depois e sair sem punição. A escola bíblica deve ensinar objetivos essenciais por diferentes meios, sem confundir silêncio, escrita ou movimento com falta de aprendizagem.

Uma programação visual pode apresentar: chegada, acolhida, música, leitura, mensagem, atividade, intervalo e encerramento. Use palavras e imagens, sem infantilizar adolescentes e adultos. Antecipe mudanças em linguagem simples. Professoras e professores podem dividir instruções em passos, demonstrar, oferecer modelo visual, aceitar respostas por desenho ou dispositivo e reduzir tarefas sem reduzir expectativas de dignidade e pertencimento.

A participação também inclui funções. Pessoas autistas podem ler, operar projeção, organizar materiais, participar da música, fazer acolhida, cuidar de tecnologia, atuar em grupos ou apenas assistir, de acordo com interesse, consentimento e apoio. Não transforme uma pessoa em “exemplo” ou peça testemunho público sem autorização expressa. Não exiba diagnóstico, foto ou história para arrecadação, propaganda ou treinamento sem consentimento específico.

8. 2. 2. Exemplos

- No culto, o dirigente anuncia: “Em dois minutos haverá música mais alta; quem desejar pode usar a sala tranquila”.
- Na escola bíblica, a tarefa tem três passos visuais e um intervalo combinado. O aluno pode responder apontando ou digitando.
- Em uma vigília, a equipe oferece uma versão de menor estímulo, com luz constante, volume reduzido e entrada e saída livres.
- Em uma cerimônia, não se obriga ninguém a levantar, abraçar, fechar os olhos ou participar de um ritual corporal.

8. 2. 3. Aplicação prática: roteiro acessível de uma reunião

Escolha um encontro real e revise-o com quatro perguntas: o que a pessoa saberá antes de chegar? O que poderá escolher durante a atividade? Como comunicará “não”, “pausa” ou “preciso de ajuda”? Como sairá com segurança? Elabore um programa de uma página, uma versão digital acessível e um cartão de pausa. Teste o roteiro com pelo menos uma pessoa autista ou família, remunere ou reconheça adequadamente sua consultoria e registre ajustes para a próxima reunião.

9. Módulo 4 — Famílias, voluntariado e participação com autonomia

9. 0. 1. Explicação simples

Famílias não são obstáculo nem fonte exclusiva de informação. Podem conhecer preferências, riscos e estratégias, mas a pessoa autista também deve ser ouvida conforme idade, comunicação e decisão. A igreja deve oferecer apoio sem exigir exposição, gratidão, contribuição ou adesão religiosa como condição para acessibilidade.

Voluntários precisam de função definida, supervisão e limites. Podem receber, explicar a programação, reduzir estímulos, chamar responsável e registrar fatos. Não devem diagnosticar, medicar, prometer cura, aplicar técnicas não autorizadas, levar criança a local isolado ou trocar informações informalmente. Para menores, adote dois adultos responsáveis, espaços visíveis, registro de entrada e saída e autorização para retirada.

Consentimento é contínuo. A pessoa pode aceitar uma atividade e recusar outra; pode retirar autorização para toque, fotografia, alimento ou participação. Em vez de “convencer”, reconheça a recusa e ofereça alternativa. O objetivo é autonomia com apoio, não obediência automática.

9. 0. 2. Exemplos

- A família informa que a criança usa cartão para “pausa”. O voluntário combina um gesto de confirmação, mas continua falando com a criança, não apenas com o responsável.

- Um adulto aceita trabalhar na projeção, mas não quer ser apresentado como autista. A equipe respeita a privacidade.
- Um voluntário percebe mudança de comportamento. Em vez de atribuir a “crise”, pergunta sobre dor, banheiro, fome, temperatura, barulho e segurança, e chama a referência indicada.

9. 0. 3. Aplicação prática: ficha mínima e reunião de alinhamento

Com autorização, use ficha curta: comunicação preferida; sinais de desconforto; o que ajuda e o que evitar; alergias relevantes; contatos autorizados; restrições de imagem; plano de saída. Evite detalhes desnecessários, revise a ficha e elimine cópias antigas. Antes de evento grande, alinhe com responsável, pessoa autista quando possível, coordenador e voluntários; compartilhe só o necessário.

9. 1. Módulo 5 — Segurança, privacidade e interface com saúde

9. 1. 1. Explicação simples

Segurança não é controle do corpo. É prevenção de risco, comunicação clara, ambiente preparado e resposta proporcional. Pessoas autistas podem estar mais expostas a fuga, atropelamento, água, trânsito, abuso, violência, queimaduras, quedas ou exploração, mas não se deve presumir que toda pessoa autista fuja ou seja incapaz de avaliar riscos. Observe o perfil individual, mantenha supervisão combinada e preserve dignidade.

Planeje entrada, saída, banheiros, escadas, cozinha, estacionamento, água, ferramentas, materiais pequenos e pessoas autorizadas a buscar crianças. Use identificação discreta somente com consentimento. Em desaparecimento ou risco imediato, acione imediatamente a equipe de segurança e serviços públicos, seguindo protocolo local. Em suspeita de abuso, não faça interrogatório, não prometa segredo e não confronte o possível agressor; preserve informações, proteja a pessoa e acione os canais legais e institucionais. O Estatuto da Criança e do Adolescente protege contra negligência, discriminação, violência, crueldade e opressão [7]. O Disque 100 recebe denúncias sobre violações contra crianças, adolescentes e pessoas com deficiência, 24 horas por dia [8].

9. 1. 2. Hospital, visita e primeiros cuidados

Se a igreja realizar visita hospitalar, capelania ou apoio em unidade de saúde, há limites éticos obrigatórios. A entrada depende de autorização institucional e das regras da unidade, do paciente e do responsável, quando aplicável. O visitante deve cumprir controle de infecção, higiene das mãos, uso de equipamentos de proteção e restrições de circulação. Não tocar sem consentimento. Não oferecer alimentos, água, objetos, brinquedos, medicamentos ou recursos sensoriais sem autorização do paciente, responsável e equipe, considerando dieta, alergias, risco de aspiração, isolamento e plano clínico. Não interpretar uma alteração de comportamento como “manifestação espiritual”, não prometer cura e não substituir enfermeiros, médicos, psicólogos, terapeutas ou serviço social. Em emergência, chame a equipe e siga suas instruções. A Anvisa destaca que prevenção e controle de infecções são essenciais à segurança do paciente e dependem de programas institucionais [5].

9. 1. 3. Balões e materiais de eventos

Balões de látex podem causar alergia; pedaços estourados oferecem risco de asfixia, especialmente para crianças pequenas e pessoas que colocam objetos na boca. Se forem usados, a instituição deve avaliar alternativa sem látex, manter supervisão adulta, nunca permitir que crianças brinquem com balões estourados, impedir acesso a pedaços e descartar imediatamente resíduos em recipiente fechado. Não se deve usar estouro como surpresa em culto. Considere decoração sem balões, com materiais grandes, não quebráveis, sem cordas soltas e fora das rotas de circulação.

9. 1. 4. Aplicação prática: protocolo de resposta

O protocolo pode seguir cinco passos: observar o risco e o contexto; reduzir estímulos e afastar perigos; comunicar com poucas palavras; chamar responsável, referência ou serviço competente; registrar fatos, horários, medidas tomadas e encaminhamentos, sem julgamentos. Contenção física não é recurso de voluntariado. Se houver risco grave e imediato, a equipe treinada e autorizada deve agir conforme a lei, o protocolo institucional e a necessidade de emergência, sempre buscando a alternativa menos restritiva e acionando o serviço de saúde.

9. 2. Estudo de caso — “A manhã do evento especial”

A igreja anuncia uma celebração com banda, fumaça cênica, balões de látex, mudança de cadeiras e lanche coletivo. Uma criança autista de oito anos chega com a avó, que não recebeu aviso da programação. A criança tampa os ouvidos, corre para o estacionamento e depois se esconde sob uma mesa. Um voluntário tenta segurá-la; outro oferece um pedaço de bolo. Pessoas filmam e comentam que ela está “atrapalhando o culto”.

Situação-problema: o que deveria ter sido prevenido e como a equipe deve responder agora?

Uma resposta segura começa interrompendo filmagens e comentários, afastando curiosos e removendo riscos do estacionamento. Um voluntário chama a avó e o coordenador; outro mantém rota segura, sem cercar nem tocar. A equipe reduz som e luz, leva a criança, se ela aceitar ou orientar, a um local tranquilo, usando poucas palavras e tempo de recuperação. O bolo não deve ser oferecido sem autorização, pois pode haver alergia, dieta ou risco de engasgo. Verifica-se se houve queda, lesão ou necessidade de atendimento.

Depois do evento, a liderança deve ouvir a criança conforme possível, a avó e a equipe, registrar fatos e revisar o plano. A divulgação prévia deveria informar banda, fumaça, balões, lanche, mudança de mobiliário e rotas. Deveria existir opção sem látex, espaço de pausa, volume controlado, equipe treinada, supervisão de estacionamento, política contra imagens e um sinal de saída. A meta não é ensinar a criança a suportar um ambiente inseguro; é tornar o ambiente previsível e seguro.

9. 3. Síntese

Uma igreja inclusiva não espera que a pessoa autista se adapte sozinha. Ela reduz barreiras, oferece escolhas, comunica mudanças, respeita recusa, protege privacidade e constrói participação com a pessoa, não apenas sobre a pessoa. O primeiro recurso é a escuta; o segundo é o planejamento; o terceiro é a formação contínua. Apoio sensorial, comunicação multimodal, programação visual, sala tranquila, voluntariado supervisionado e protocolos de segurança beneficiam muitas pessoas, sem criar segregação.

A inclusão também exige humildade: cada pessoa autista é especialista na própria experiência, e famílias não substituem profissionais. Quando houver dúvida clínica, sofrimento persistente, regressão, risco, violência, doença ou emergência, faça encaminhamento responsável. A fé e a vida comunitária podem ser fontes de pertencimento, mas nenhuma prática religiosa substitui saúde, educação, proteção social ou direitos.

9. 4. Questionário final

1. Múltipla escolha. Qual afirmação descreve melhor o termo espectro no TEA?
 - A) Uma escala única que classifica todas as pessoas entre leve e grave.
 - B) A diversidade de apresentações, necessidades de apoio e formas de comunicação.
 - C) A prova de que toda pessoa autista tem deficiência intelectual.
 - D) Uma classificação baseada apenas na capacidade de falar.
2. Múltipla escolha. Qual é uma adaptação sensorial adequada para um culto?
 - A) Exigir que todos permaneçam no salão até o fim.
 - B) Aumentar o volume para estimular a tolerância.
 - C) Disponibilizar assento próximo à saída, aviso prévio e espaço tranquilo.
 - D) Interromper movimentos repetitivos para manter a reverência.
3. Múltipla escolha. Qual prática favorece a comunicação?
 - A) Usar ironia e instruções longas para testar compreensão.
 - B) Falar com o acompanhante e ignorar a pessoa autista.
 - C) Usar frases claras, recursos visuais, tempo de processamento e opções.
 - D) Forçar contato visual antes de entregar uma atividade.
4. Verdadeiro ou falso. Marque V ou F: “Fala pouca ou nenhuma fala significa que a pessoa não compreende e não pode participar de decisões.”
5. Resposta curta. Cite três informações que podem constar, com consentimento, em um plano de apoio individual para a igreja.
6. Situação-problema. Durante a escola bíblica, um aluno começa a tampar os ouvidos e não responde. Indique duas ações imediatas adequadas e duas ações que devem ser evitadas.

7. Associação. Relacione as colunas: (1) barreira atitudinal; (2) barreira sensorial; (3) barreira comunicacional; (4) risco de privacidade. () publicar diagnóstico sem autorização; () luz piscante e som alto; () chamar a pessoa de “malcriada”; () instrução apenas oral, rápida e ambígua.
8. Checklist. Antes de um evento com balões, indique quatro medidas de segurança que devem ser avaliadas.
9. Múltipla escolha. Em visita hospitalar, qual conduta é correta?
A) Oferecer lanche para demonstrar carinho, sem perguntar.
B) Tocar na pessoa para acalmá-la, mesmo sem consentimento.
C) Entrar sem avisar para não interromper o cuidado.
D) Respeitar autorização institucional, controle de infecção, consentimento e orientações da equipe.
10. Resposta aplicada. Em até seis linhas, proponha um plano de resposta para uma pessoa que corre em direção à rua durante um evento, considerando segurança, comunicação, privacidade e encaminhamento.

9.5. Gabarito comentado

1. B. Espectro se refere à variabilidade de perfis, apoios, comunicação, autonomia e necessidades; não é uma régua única nem sinônimo de deficiência intelectual.
2. C. Aviso, escolha de assento e espaço de pausa reduzem barreiras sem obrigar a pessoa a permanecer em sobrecarga.
3. C. Comunicação acessível combina clareza, previsibilidade, tempo e diferentes meios. Contato visual e linguagem indireta não são pré-requisitos.
4. F. A comunicação pode ocorrer por escrita, gestos, imagens, Libras, apontar ou recursos aumentativos e alternativos. A pessoa deve ser incluída nas decisões conforme sua comunicação e capacidade.
5. Respostas possíveis: forma preferida de comunicação; sinais de desconforto; estratégias que ajudam; o que evitar; contato de emergência autorizado; procedimento de saída; restrições de imagem; alergias relevantes. A ficha deve conter apenas o necessário e ser protegida.
6. Ações adequadas incluem reduzir som e luz, falar pouco, oferecer espaço de pausa, manter distância segura e chamar a referência. Devem ser evitados toque sem consentimento, cercar, ameaçar, filmar, discutir ou exigir resposta imediata.
7. A sequência correta é: 4, 2, 1, 3. Publicar diagnóstico viola privacidade; luz e som são barreiras sensoriais; chamar de “malcriada” é atitude estigmatizante; instrução rápida e ambígua cria barreira comunicacional.
8. Medidas possíveis: preferir alternativa sem látex; manter supervisão adulta; impedir acesso a balões estourados e pedaços; descartar resíduos imediatamente; evitar estouro-surpresa; manter decoração fora das rotas; considerar risco de asfixia e alergia. Quatro medidas já atendem à questão.
9. D. Hospital exige autorização institucional, respeito às regras de infecção, consentimento, dieta e plano clínico. Visitante não substitui equipe de saúde nem oferece objetos ou alimentos por conta própria.
10. Uma resposta adequada inclui afastar o risco e bloquear acesso à rua sem perseguir de modo desorganizado; usar poucas palavras e comunicação conhecida; chamar responsável e equipe treinada; não tocar salvo necessidade imediata e conforme protocolo; proteger a privacidade e registrar fatos; acionar emergência se houver risco ou lesão. A ação deve ser proporcional e não punitiva.

9.6. Referências

- Autismo — Ministério da Saúde — [acesso online](#)
- Transtorno do espectro autista — OPAS/OMS — [acesso online](#)
- Lei nº 13.146/2015 — Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência — [acesso online](#)
- Autism and sensory processing — National Autistic Society — [acesso online](#)
- Prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde — Anvisa — [acesso online](#)
- Lei nº 13.709/2018 — Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais — [acesso online](#)
- Lei nº 8.069/1990 — Estatuto da Criança e do Adolescente — [acesso online](#)
- Denunciar violação de direitos humanos — Disque 100 — [acesso online](#)
- Lei nº 12.764/2012 — Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com TEA — [acesso online](#)

Nota de atualização: legislação, protocolos de saúde e contatos institucionais podem ser atualizados. A liderança deve conferir normas locais, autorização da unidade hospitalar, protocolos de proteção e orientações profissionais antes de executar qualquer atividade.

RUTE EVARISTO

Curso Livre de Capacitação

Palhaçaria Hospitalar, Contação de Histórias, Truques e Balão Escultural

Apostila independente · Duração: 5 horas

Material de capacitação para estudo autônomo, formação continuada e aplicação responsável.

10. Palhaçaria Hospitalar, Contação de Histórias, Truques e Balão Escultural

10. 1. Apresentação

Esta apostila acompanha um curso livre ou palestra de cinco horas sobre práticas artísticas de cuidado, comunicação e convivência. O foco é a integração entre palhaçaria hospitalar, contação de histórias, mágica, truques seguros e balão escultural, com atenção constante à humanização, à ética, à acessibilidade e à biossegurança.

Uma intervenção artística só é acolhedora quando respeita a pessoa, o contexto e os limites do serviço. O riso não deve ser imposto; a história não deve expor intimidades; e o objeto lúdico não deve produzir um risco maior que o benefício esperado. Em um hospital, o cuidado em saúde é prioritário. O artista atua como colaborador autorizado, nunca como substituto da equipe.

A Política Nacional de Humanização valoriza acolhimento, escuta, vínculo, autonomia e corresponsabilidade entre usuários, trabalhadores e gestores [1]. Humanizar, portanto, não significa “animar” todos a qualquer custo. Significa reconhecer a singularidade de cada pessoa e construir com ela uma interação possível. Alguém pode querer conversar, observar em silêncio, ouvir uma história, experimentar um truque ou apenas descansar.

10. 1. 1. Organização sugerida para cinco horas

Etapa	Tempo	Ênfase
Acolhimento	20 min	Contrato de convivência, consentimento e limites
Módulo 1	50 min	Humanização e palhaçaria hospitalar
Módulo 2	55 min	Ética, biossegurança, acessibilidade e privacidade
Módulo 3	55 min	Contação de histórias
Módulo 4	55 min	Mágica e truques seguros
Módulo 5	60 min	Balão escultural e adaptação de públicos
Caso, síntese e avaliação	45 min	Integração e questionário

10. 2. Objetivos

Ao final, a pessoa participante deverá ser capaz de:

1. relacionar humanização, escuta, autonomia e participação;
2. reconhecer o papel e os limites da palhaçaria em hospitais;
3. planejar uma abordagem com autorização institucional e consentimento;
4. aplicar cuidados básicos de biossegurança e prevenção de riscos;
5. contar histórias breves com escolhas e linguagem respeitosa;
6. apresentar truques simples sem fogo, lâminas, ingestão ou contato invasivo;
7. realizar uma oficina de balão com atenção a látex, asfixia, supervisão e descarte;
8. adaptar voz, ritmo, estímulos e materiais a diferentes públicos;
9. preservar privacidade e encaminhar intercorrências à equipe;
10. atuar também em espaços comunitários e religiosos sem proselitismo ou estigma.

10. 3. Aviso de conteúdo educativo e limites profissionais

Este material é educativo e não habilita, por si só, alguém a atuar em hospital, terapia intensiva, isolamento, centro cirúrgico ou qualquer serviço de saúde. A instituição deve autorizar a atividade e definir áreas, horários, identificação, treinamento, vacinação quando aplicável, regras de maquiagem, figurino, materiais, imagens e conduta diante de intercorrências.

A pessoa facilitadora não diagnostica, prescreve, promete cura, interpreta sintomas, manipula dispositivos, administra medicamentos, oferece alimentos ou realiza procedimento de saúde. Não deve tocar no paciente sem consentimento.

Diante de dor, falta de ar, confusão, sangramento, queda, reação alérgica, crise sensorial ou sofrimento intenso, a ação para e a equipe responsável é chamada.

Consentimento é livre, informado, compreensível e reversível. Deve ser pedido antes da aproximação e renovado quando a atividade muda. Em crianças e pessoas que necessitam de apoio para decidir, observa-se a autorização do responsável e, sempre que possível, o assentimento da própria pessoa. Um “não”, o afastamento, o silêncio desconfortável ou um gesto de recusa bastam para interromper a interação.

10. 4. Módulo 1 — Humanização e palhaçaria hospitalar

10. 4. 1. Explicação simples

Humanização é organizar relações e serviços para que a pessoa seja tratada com dignidade, informação, escuta e participação. Palhaçaria hospitalar é uma linguagem artística situada em ambiente de cuidado. O palhaço não “cura” e não transforma sofrimento em obrigação de alegria. Ele oferece uma possibilidade de encontro, respeitando a realidade clínica e emocional.

O personagem pode usar jogo, surpresa, música, silêncio, erro cômico e imaginação. O erro deve recair sobre o personagem, nunca sobre corpo, diagnóstico, aparência, origem, religião, gênero, deficiência ou condição social. A comichão é segura quando cria cumplicidade, não constrangimento.

Antes de entrar, consulte a equipe sobre procedimentos, repouso, precauções, risco de queda e necessidade de reduzir estímulos. Apresente-se com nome e função. Pergunte: “Você gostaria de uma visita breve ou prefere descansar?”. Ofereça escolhas: ouvir, observar, conversar ou encerrar. Não bloqueie a saída, não se aproxime rapidamente, não sente na cama e não manipule equipamentos.

10. 4. 2. Exemplo

Em vez de tocar a pessoa e dizer “vamos ficar felizes”, a dupla pode manter distância e dizer: “Somos artistas convidados pela instituição. Posso mostrar uma pequena mágica daqui?”. Diante de uma recusa, agradece e sai. Diante de um sim, faz algo breve e pergunta se a pessoa quer continuar.

10. 4. 3. Aplicação prática e dinâmica — Semáforo do encontro

Use a sequência PARE: Perguntar à equipe; Apresentar-se e pedir consentimento; Respeitar sinais verbais e não verbais; Encerrar e registrar apenas o necessário. Em grupos, classifique situações com cartões verde, amarelo e vermelho. Sorriso e pedido de outra história indicam continuidade; virar o rosto indica pausa e nova checagem; procedimento iniciado indica interrupção. O exercício mostra que observar não substitui perguntar.

10. 5. Módulo 2 — Ética, biossegurança, acessibilidade e privacidade

10. 5. 1. Explicação simples

A ética protege a pessoa atendida, o profissional, a instituição e a própria arte. Prevenção e controle de infecções incluem higiene das mãos e medidas organizacionais, ambientais e comportamentais [2] [3]. Siga a orientação da Comissão de Controle de Infecção ou setor equivalente. Luvas não substituem higiene das mãos; um adereço não é seguro só porque parece limpo.

Faça higiene das mãos antes e depois de contatos permitidos, conforme protocolo institucional. Não use materiais de difícil limpeza quando a regra local exigir itens laváveis ou descartáveis. Evite glitter solto, penas, tecidos felpudos e brinquedos com partes pequenas. Não entre em isolamento sem autorização e treinamento específicos. Maquiagem, nariz, perucas e figurino devem obedecer às regras do serviço. Sintomas infecciosos, lesões de pele ou indisposição são motivos para não atuar.

Não toque em corpo, cabelo, cadeira de rodas, cateter, soro, curativo ou aparelho sem autorização explícita e mediação da equipe. Não ofereça alimentos, bebidas, balas, medicamentos, brinquedos ou objetos sem autorização da equipe e, quando necessário, do responsável. Restrições alimentares, alergias, risco de aspiração e protocolos não são sempre visíveis.

Acessibilidade significa remover barreiras e ampliar modos de participação. A Lei Brasileira de Inclusão reconhece acessibilidade, comunicação, desenho universal e adaptações razoáveis como direitos [5]. Use volume moderado,

frases claras, tempo de resposta e recursos visuais, escritos, gestuais ou alternativos. Não exija contato visual, fala, imobilidade ou sorriso.

No TEA, necessidades sensoriais e formas de comunicação variam. Reduza ruído, luz forte, cheiros, aproximação rápida e surpresa não anunciada. Avise antes de inflar ou estourar balões e ofereça observação à distância. A OMS enfatiza diversidade de necessidades, inclusão e apoio ao longo da vida [6]. Na igreja ou em outro espaço religioso, acolha sem proselitismo: autismo não é falha espiritual, punição, falta de fé nem problema a ser “expulso”. A pessoa e a família decidem se e como participar.

Privacidade inclui conversa, imagem e dados de saúde. A LGPD considera dados de saúde dados pessoais sensíveis e adota finalidade, necessidade, segurança, transparência e não discriminação como princípios [9]. Não publique foto ou vídeo de paciente, criança, acompanhante ou equipe sem autorização documentada e conforme a política institucional. Mesmo com autorização, não associe imagem a diagnóstico desnecessário.

10. 5. 2. Exemplo e checklist

Uma criança cobre os ouvidos quando o balão chia. A contadora não chama isso de birra. Ela para, pergunta, oferece história sem balão e informa a equipe se houver sofrimento. Antes da ação, confirme: autorização institucional; condições e restrições indicadas; materiais íntegros e higienizáveis; consentimento e comunicação; plano de interrupção e encaminhamento. Se faltar um item essencial, a ação não começa.

10. 6. Módulo 3 — Contação de histórias como encontro

10. 6. 1. Explicação simples

Contar histórias organiza linguagem, voz, gesto e imaginação para criar atenção compartilhada. A OMS descreve a narrativa como recurso para tornar temas complexos mais compreensíveis e humanizar questões de saúde, sem substituir evidências ou cuidados [7]. Uma história pode oferecer continuidade e respiro, mas não deve manipular emoções para obter obediência.

Uma história breve tem quatro movimentos: convite, situação, transformação e encerramento. O convite pergunta se a pessoa quer ouvir. A situação apresenta um personagem e um desejo cotidiano. A transformação mostra uma escolha ou ajuda recebida. O encerramento devolve autonomia: “Quer outro final ou prefere parar?”.

Prefira amizade, espera, viagem imaginária, cuidado de um jardim ou objeto que busca seu lugar. Evite associar deficiência a defeito, doença a culpa, pobreza a incapacidade ou hospital a punição. Não use prontuário como inspiração sem autorização e não peça ao paciente que conte intimidades para divertir os demais.

Adapte a narrativa. Para crianças, use repetição e escolhas. Para adolescentes, evite infantilização. Para adultos, reconheça repertórios culturais. Para idosos, não presuma perda cognitiva. Para baixa visão, descreva elementos; para surdez, combine texto, Libras com profissional habilitado ou recursos visuais; para deficiência intelectual, use linguagem direta; para TEA, antecipe mudanças e aceite participação paralela.

10. 6. 2. Exemplo e oficina — História com duas portas

“Uma pequena janela tinha medo de ficar aberta. Pediu ajuda para escolher quanto queria abrir. Descobriu que podia fechar quando o vento incomodasse e abrir quando quisesse ver o céu.” A metáfora permite falar de limites sem dizer o que a pessoa deve sentir.

Em duplas, uma pessoa narra um microconto com duas possibilidades; a outra escolhe porta A, porta B ou pausa. Depois trocam. Nenhum caminho pode envolver cura milagrosa, castigo, exposição de diagnóstico ou contato obrigatório. O grupo observa como escolha aumenta participação e como o silêncio também é resposta.

10. 7. Módulo 4 — Mágica e truques seguros

10. 7. 1. Explicação simples

Mágica cria atenção, expectativa e surpresa. Em contexto de cuidado, segurança vem antes do impacto. Prefira previsão com cartões grandes, desenho que aparece por dobradura, elástico de papel ou objeto grande sob copo opaco. A experiência é um jogo, não prova de poder especial.

Evite fogo, fumaça, explosivos, aerossóis, líquidos desconhecidos, produtos químicos, agulhas, lâminas, moedas ou peças pequenas, ingestão, truques de respiração, amarrações e sustos. Não use “hipnose”, diagnóstico ou alegações de energia como tratamento. Não faça truques perto de oxigênio, aparelhos, feridas, pessoas sedadas ou situação instável. Explique: “É uma ilusão visual; posso fazer daqui, sem tocar?”. Mantenha distância, controle os materiais e conte as peças antes e depois. Se algo cair, recupere sem pedir que a pessoa se incline. Use materiais íntegros, de tamanho adequado ao público e permitidos pela instituição.

10. 7. 2. Aplicação prática — Seguro antes do surpreendente

Antes, identifique público, espaço e material. Durante, anuncie ruídos, ofereça distância e observe reações. Depois, recolha, higienize ou descarte segundo a regra local e agradeça. Se falhar, o humor recai no artista: “Meu truque também precisa de autorização”. Nunca atribua a falha à inteligência, atenção ou diagnóstico de quem participou.

10. 8. Módulo 5 — Balão escultural e adaptação de públicos

10. 8. 1. Explicação simples

Balão escultural usa torções para formar objetos. É visual e manual, mas envolve risco de alergia a látex, rompimento, susto e asfixia ou aspiração de fragmentos. Supervisão adulta é obrigatória. O Inmetro orienta que brinquedos sejam adequados à capacidade dos usuários e não ofereçam lesões previsíveis [8]. Um balão modelado não é automaticamente adequado para toda idade.

Pergunte sobre alergia a látex e consulte a política institucional. Prefira material sem látex quando aprovado e disponível; “hipoalergênico” não significa risco zero. Não entregue balões a pessoas sedadas, com alteração de consciência, risco de aspiração ou sem possibilidade de supervisão. Nunca deixe fragmentos no chão, leito ou alcance de crianças. Balão furado e resto devem ser recolhidos e descartados, nunca reutilizados.

Não estoure balões como efeito cômico. Avise sobre o som de inflar. A atividade deve ocorrer em superfície estável, longe de tubos, rodas, tomadas, cilindros e passagens. Tesouras e instrumentos ficam fora do alcance; se for necessário cortar, o facilitador faz isso em local seguro. Bomba compartilhada deve seguir a regra institucional de higienização.

10. 8. 2. Exemplo e aplicação prática

Para adultos, demonstre um cachorro simples e permita escolher entre inflar, torcer ou observar. Para crianças, entregue o produto final apenas após avaliar idade, supervisão e autorização. Para sensibilidade auditiva, ofereça flor previamente feita ou desenho.

Em seis passos: (1) verificar alergia, idade, saúde, consentimento e regra; (2) higienizar mãos e preparar área; (3) demonstrar devagar e sem estourar; (4) oferecer observar ou participar parcialmente; (5) interromper diante de tosse, choro, rompimento ou fuga; (6) recolher resíduos e comunicar incidentes.

10. 8. 3. Estudo de caso — A visita que precisava desacelerar

Uma dupla autorizada chega à pediatria. A mãe informa que a criança tem TEA e está cansada após um exame. A criança cobre os ouvidos quando o balão chia. Um acompanhante pede filmagem para rede social, com outros leitos ao fundo. Uma profissional sinaliza o início de procedimento no leito vizinho.

A resposta é parar a inflação, pedir desculpas sem dramatizar e oferecer silêncio, história visual curta ou saída. Não se insiste no balão nem se chama a reação de falta de colaboração. O material fica guardado e a equipe é consultada. A filmagem não ocorre: imagens de pacientes e ambiente hospitalar dependem de autorização institucional e consentimentos específicos. Com o procedimento iniciado, a dupla se afasta e aguarda instrução.

O caso reúne quatro decisões: consentimento pode ser retirado; adaptação sensorial é necessária; privacidade não é negociável; rotina clínica prevalece. Se a família perguntar por cura do autismo, a resposta é que a atividade é artística e pode favorecer uma experiência acolhedora, mas não substitui avaliação ou cuidado profissional. Nenhuma crença deve ser usada para culpar a pessoa ou prometer transformação espiritual do autismo.

10. 9. Síntese

Humanizar é oferecer encontro sem impor resposta. A palhaçaria exige autorização, treinamento e integração com a equipe. A história exige escolha e linguagem respeitosa. A mágica deve ser simples e livre de fogo, lâminas, ingestão e contato invasivo. O balão exige atenção a látex, asfixia, rompimento, supervisão e descarte.

Acessibilidade oferece mais de um modo de participar. Diversidade inclui idade, raça, gênero, cultura, religião, deficiência, neurotipo, idioma e forma de comunicação. Privacidade vale para falas, imagens e dados. Segurança inclui saber parar e encaminhar. Quando houver dúvida relevante, a escolha profissional é reduzir a intervenção, consultar a equipe e proteger a pessoa.

10. 10. Questionário final

1. Múltipla escolha. Qual atitude melhor expressa humanização em visita hospitalar?
A) Fazer apresentação longa para todos, sem perguntar. B) Explicar a proposta, oferecer interação breve e respeitar a escolha de participar ou não. C) Usar o diagnóstico como tema de piada. D) Prometer que o riso acelerará a recuperação.
2. Verdadeiro ou falso. Se a pessoa não disser “não”, o artista pode tocar sua mão sem pedir autorização.
3. Situação-problema. A equipe inicia procedimento enquanto o artista conta história. Qual deve ser a conduta?
4. Associação. Relacione: (a) consentimento; (b) higiene das mãos; (c) acessibilidade; (d) LGPD. 1. reduzir microrganismos; 2. proteger privacidade; 3. permitir participação autônoma; 4. garantir escolha reversível.
5. Múltipla escolha. Qual truque é mais seguro em hospital?
A) Fogo e álcool. B) Objeto pequeno escondido na boca. C) Previsão com cartões grandes, sem toque e sem substâncias. D) Agulha para simular procedimento.
6. Resposta curta. Cite duas adaptações para pessoa autista sensível a ruído durante oficina de balões.
7. Verdadeiro ou falso. Restos de balão podem ser deixados no ambiente se um adulto estiver por perto.
8. Situação-problema. Um acompanhante quer publicar foto da apresentação com pacientes ao fundo. O que fazer?
9. Múltipla escolha. Quando encaminhar à equipe de saúde?
A) Apenas quando ninguém rir. B) Diante de dor, falta de ar, queda, alergia, sofrimento intenso ou mudança clínica. C) Somente após terminar os truques. D) Nunca.
10. Ordenação. Organize: (1) verificar regras e materiais; (2) pedir consentimento; (3) realizar atividade adaptada; (4) observar e interromper se necessário; (5) recolher e higienizar ou descartar.

10. 11. Gabarito comentado

1. B. Humanização envolve escuta, escolha e respeito à autonomia, não imposição de alegria nem promessa terapêutica.
2. Falso. Silêncio, afastamento e desconforto exigem pausa. A ausência de recusa verbal não é autorização para toque.
3. Interromper ou encerrar, afastar-se da área e seguir a orientação da equipe. A rotina clínica tem prioridade.
4. (a)-4; (b)-1; (c)-3; (d)-2. São dimensões complementares do encontro seguro.
5. C. Cartões grandes reduzem riscos; fogo, ingestão e agulhas são inadequados.
6. Possibilidades: não inflar nem estourar; avisar antes do ruído; oferecer distância; usar desenho ou história; permitir saída; escolher material alternativo aprovado. O essencial é oferecer escolha.
7. Falso. Fragmentos podem causar asfixia ou aspiração. Recolhimento e descarte imediato são necessários.
8. Não fotografar nem publicar. Consultar a instituição e obter os consentimentos exigidos, sem expor pacientes, diagnósticos ou nomes.
9. B. Esses sinais podem exigir avaliação. O artista reconhece o limite e encaminha; não diagnostica nem trata.
10. 1, 2, 3, 4, 5. Preparação e consentimento vêm antes; observação acompanha a atividade; limpeza ou descarte encerram o processo.

10. 12. Referências

- HumanizaSUS — Política Nacional de Humanização — [acesso online](#)
- Anvisa — Higiene das mãos — [acesso online](#)
- World Health Organization — Infection prevention and control — [acesso online](#)

- Lei nº 12.764/2012 — Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista — [acesso online](#)
- Lei nº 13.146/2015 — Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência — [acesso online](#)
- World Health Organization — Autism — [acesso online](#)
- World Health Organization — The power of storytelling for health impact — [acesso online](#)
- Inmetro — Requisitos gerais de segurança dos brinquedos — [acesso online](#)
- Lei nº 13.709/2018 — Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais — [acesso online](#)