



UNIVERSIDADE  
ESTADUAL DE LONDRINA

---

RENATA MORELLI

**PROTOCOLO DE TREINAMENTO A VOLUNTÁRIOS DE  
UMA INSTITUIÇÃO QUE ATENDE CRIANÇAS E  
ADOLESCENTES COM CÂNCER E SEUS FAMILIARES**

---

Londrina  
2012

RENATA MORELLI

**PROTOCOLO DE TREINAMENTO A VOLUNTÁRIOS DE  
UMA INSTITUIÇÃO QUE ATENDE CRIANÇAS E  
ADOLESCENTES COM CÂNCER E SEUS FAMILIARES.**

Dissertação apresentada para o cumprimento dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Análise do Comportamento.

Orientação: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria Rita Zoega Soares

Londrina  
2012

Catálogo publicação elaborada pela Divisão de Processos Técnicos da Biblioteca Central da Universidade Estadual de Londrina.

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)

M842p Morelli, Renata.

Protocolo de treinamento a voluntários de uma instituição que atende crianças e adolescentes com câncer e seus familiares / Renata Morelli. – Londrina, 2012.  
67 f.: il.

Orientador: Maria Rita Zoega Soares.  
Dissertação (Mestrado em Análise do Comportamento) – Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Análise do Comportamento, 2012.  
Inclui bibliografia.

1. Voluntários nos hospitais – Treinamento – Teses. 2. Comportamento – Análise – Teses. 3. Câncer – Crianças – Teses. 4. Organizações não-governamentais – Teses. I. Soares, Maria Rita Zoega. II. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências Humanas. Programa de Pós-Graduação em Análise do Comportamento. III. Título.

CDU 159.9.019.43

RENATA MORELLI

**PROTOCOLO DE TREINAMENTO A VOLUNTÁRIOS DE UMA  
INSTITUIÇÃO QUE ATENDE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM  
CÂNCER E SEUS FAMILIARES.**

Dissertação apresentada para o cumprimento dos  
requisitos para a obtenção do título de Mestre em  
Análise do Comportamento.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Maria Rita Zoega Soares  
UEL – Londrina - PR

---

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Solange Mezzaroba  
UEL – Londrina - PR

---

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Silvia Regina de Souza Arrabal Gil  
UEL – Londrina - PR

Londrina, 10 de julho de 2012

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus por ter me feito com toda capacidade necessária para me desenvolver e fazer escolhas por um caminho largo e do conhecimento.

Aos meus pais que durante a vida sempre me incentivaram para que eu fizesse as atividades dando o meu melhor e não desistisse antes do fim do caminho.

Ao meu irmão Bruno que é um grande profissional e me deu suporte para que parasse de trabalhar e fosse escrever a dissertação.

A minha irmã Patrícia que ao escolher voar alto e ter o mundo em suas mãos é modelo para que também opte por grandes projetos.

A minha orientadora que foi fundamental na conclusão do trabalho.

Por fim, agradeço a todos aqueles que direta ou indiretamente me incentivaram a seguir em frente e chegar até aqui.

MORELLI, Renata. **Protocolo de treinamento a voluntários de uma instituição que atende crianças e adolescentes com câncer e seus familiares.** 67 f. 2012. Dissertação (Mestrado em Análise do Comportamento) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2012.

## RESUMO

No Brasil, o câncer é a primeira causa de morte por doença na faixa etária de cinco a 19 anos. Devido ao intenso estudo na área e as melhorias tecnológicas, atualmente, a cura do câncer infanto-juvenil chega a 85% dos casos, se diagnosticado e tratado em centros especializados. As organizações não governamentais buscam a promoção de qualidade de vida de pacientes e familiares, sendo sustentadas por doações e trabalho voluntário. Diante da demanda das instituições por voluntários preparados para atuação e pelas necessidades dos voluntários de atender e atuar junto à sociedade, o presente trabalho formulou um protocolo de treinamento aos voluntários de uma instituição que atende crianças e adolescentes com câncer e seus familiares. Para isso, foram realizados: levantamento bibliográfico na área, observação no local, coleta de informação advinda de voluntários e contato com uma organização de referência nacional. O protocolo formulado foi dividido em oito encontros com pré e pós-avaliação e seu conteúdo contempla estratégias e procedimentos para lidar com o cotidiano da organização.

**Palavras-chave:** Voluntariado. Câncer infanto-juvenil. Análise do comportamento. Organização não - governamental.

MORELLI, Renata. **Protocol training for volunteers for an institution that serves children and adolescents with cancer and their families.** 67 f. 2012. Dissertation (Master's degree in Behavior Analysis) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2012.

### **ABSTRACT**

In Brazil, cancer is the leading cause of death by disease in the age group five to 19 years. Due to intense study in the area and improvements in technology, currently a cure for cancer the juvenile reaches 85% of cases, if diagnosed and treated in specialized centers. Non-governmental organizations seeking to promote quality of life of patients and families, being supported by donations and volunteer work. Given the demands of the institution by volunteers prepared to work and the needs of volunteers to meet and work with the society, this study formulated a training protocol for a volunteer from an institution that serves children and adolescents with cancer and their families. For this, we performed: literature in the area, on-site observation, collection of information which comes from volunteers and contact with an organization of national reference. The protocol was formulated divided into eight meetings with pre-and post-evaluation and its content includes strategies and procedures to deal with the daily organization.

**Keywords:** Volunteer. Cancer. Behavior analysis. Non-governmental organization.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	8
VOLUNTARIADO E PRÁTICAS CULTURAIS .....	9
VOLUNTARIADO E SOLIDARIEDADE.....	11
VOLUNTARIADO E ESTADO.....	12
ORGANIZAÇÕES NÃO GOVERNAMENTAIS [ONGs] .....	14
PESQUISAS SOBRE VOLUNTARIADO .....	15
<b>MÉTODO</b> .....	19
PARTICIPANTES .....	19
LOCAL .....	19
MATERIAL .....	20
PROCEDIMENTO .....	20
<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	22
<b>CONCLUSÃO</b> .....	26
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	27
<b>ANEXOS</b> .....	30
ANEXO A – LEI N° 9.608, QUE DISPÕE SOBRE O SERVIÇO VOLUNTÁRIO.....	31
ANEXO B – TERMO DE ADESÃO COM BASE NA LEI DO VOLUNTARIADO .....	32
ANEXO C – NORMAS GERAIS DO VOLUNTÁRIO DA ORGANIZAÇÃO X.....	33
ANEXO D – NORMAS E CONDUTAS PARA OS USUÁRIOS DA ORGANIZAÇÃO X .....	35
<b>APÊNDICES</b> .....	36
APÊNDICE A – DIÁRIOS DE CAMPO DE VISITA A ONG .....	37
APÊNDICE B – RELATO DA VISITA À INSTITUIÇÃO DE REFERÊNCIA NACIONAL.....	43
APÊNDICE C – CARTILHA INFORMATIVA .....	46
APÊNDICE D – QUESTIONÁRIO DE PRÉ E PÓS AVALIAÇÃO DO PROTOCOLO DE TREINAMENTO.....	47
APÊNDICE E – LEVANTAMENTO DE PERFIL DOS VOLUNTÁRIOS.....	48

APÊNDICE F – PROTOCOLO DE TREINAMENTO.....	50
APÊNDICE G – HABILIDADES DE COMUNICAÇÃO .....	60
APÊNDICE H – IMAGENS PARA 5º ENCONTRO DO TREINAMENTO .....	61
APÊNDICE I – ATIVIDADE PARA 5º ENCONTRO DO TREINAMENTO .....	66
APÊNDICE J – ANÁLISE FUNCIONAL DO 5º ENCONTRO DO TREINAMENTO .....	67

## INTRODUÇÃO

A globalização e a escolha do capitalismo como sistema econômico em parte do planeta têm contribuído para determinar que informações sejam transmitidas rapidamente para o desenvolvimento tecnológico considerável (Trigueiro, 2001). Tal condição transformou a maioria das atividades e relações interpessoais e, como consequência disso, o ser humano teve uma modificação significativa de seu comportamento (Saracevic, 1996).

A sociedade capitalista, com objetivo de maior acumulação de capital e de poder, associado ao aumento demográfico ocorrido no planeta, gerou como consequência, o aumento da exclusão social. Em contrapartida a este movimento de exclusão, a partir da metade do século XX, surgiram vários agrupamentos de pessoas com intuito de discutir as questões socioeconômicas e culturais, visando amenizar os efeitos da exploração do homem pelo homem. Neste debate, a ineficiência do Estado em zelar pelo bem estar físico, psicológico, econômico e social da população ficou notória. Foi nesta época que o voluntariado foi reconhecido como algo importante e como uma das estratégias para amenizar essa exclusão (Cardoso, 2006).

Assim, ser voluntário contrapõe à lógica em que cada pessoa apenas cuida do bem pessoal, e então se dá solidariamente para a comunidade gerando capital social. De acordo com as Nações Unidas, voluntário é o jovem, adulto ou idoso que, devido a seu interesse pessoal e seu espírito cívico, dedica parte do seu tempo, sem remuneração, a diversas formas de atividades de bem estar social ou em outros campos. De acordo com Kofi Annan (2006): “o seu espírito faz do voluntariado um dos atributos mais visíveis e desejáveis da cidadania global. Através de pequenos e grandes gestos, os voluntários estão a transformar as suas comunidades e o mundo” (p. 2).

Segundo Moniz e Araújo (2008), a partir de um levantamento efetuado em parceria com o Instituto Brasileiro de Opinião Pública (Ibope), estima-se que 22,6% da população dedica parte do seu tempo a ações de ajuda. A maior proporção de voluntários encontra-se na faixa-etária de 34 a 54 anos. Não foi encontrada diferença significativa no grau de instrução entre voluntários e não voluntários e nenhuma adesão religiosa específica foi significativa, porém quanto maior a frequência a cultos religiosos, maior a atuação voluntária. Por fim, verificou-se que as camadas da população que tinham renda familiar com média de cinco salários mínimos por mês, são as mais envolvidas.

Conforme Szazi (2000), os voluntários não geram vínculo empregatício nem obrigação de natureza trabalhista, previdenciária ou afim, e também não é considerado estágio. Constitui como requisito legal que o serviço voluntário esteja previsto em contrato escrito (termo de adesão). No Anexo A é apresentada a nova lei que regulariza o serviço voluntário no Brasil. Segundo o autor citado, este tipo de serviço tem características específicas, tais como, não pode ser exigido como contrapartida algum benefício concedido pela entidade ao prestador de serviço; ser gratuito; ser prestado por indivíduo isoladamente e não por uma organização da qual o indivíduo faça parte; ser prestada para entidade governamental ou privada; devem ter fim não lucrativo e voltado para objetivos públicos.

Como o voluntariado é demonstrado por meio dos grupos sociais, ele está presente em todos os lugares, seja na comunidade, nas associações religiosas ou nas empresas: “compõe-se de pessoas que ajudam umas às outras para abrandar situações difíceis ou mesmo para encontrar soluções” (Cardoso, 2006, p. 2). Para compreender o voluntariado, como formação de grupo com suas práticas culturais e de comportamento, pretende-se realizar uma discussão sob o enfoque da Análise do Comportamento.

## VOLUNTARIADO E PRÁTICAS CULTURAIIS

A partir da década de 50, behavioristas radicais enfatizaram o estudo das práticas culturais de grupos para a conformação do comportamento humano (Sampaio, 2010). Skinner (1953) define o comportamento humano como a interrelação entre a história da evolução da espécie - filogênese, a história comportamental própria de cada indivíduo - a ontogênese e a história cultural do grupo ao qual a pessoa faz parte – as práticas culturais. A compreensão dos três níveis de seleção, adquiridas pelo mesmo modelo causal definido como seleção por consequências, permite uma compreensão global do comportamento (Sampaio, 2010). Para esta compreensão ampla do comportamento voluntário, seria necessário operacionalizar o modelo básico de contingência, ou seja, definindo variáveis antecedentes, respostas e consequentes (Del Prette, 2010).

Com relação especificamente às práticas culturais<sup>1</sup>, estas podem ter valor de sobrevivência para o grupo se houver ação para o bem do próprio grupo. Isto significa no

---

<sup>1</sup> Práticas culturais será utilizado pela definição de Dittrich (2008) na qual são “conjuntos complexos de comportamentos executados por pessoas que interagem entre si, transformando seus ambientes físico e social. Tais práticas são não apenas modeladas e mantidas pelos membros de uma cultura, mas por eles transmitidas para as gerações seguintes. Assim definidas, práticas culturais caracterizam-se por produzir efeitos que retroagem sobre a própria cultura.”

mínimo, proteger a cultura de práticas letais, tais como superpopulação, devastação do meio ambiente, poluição etc. (Abib, 2001). De acordo com estas premissas, pode-se questionar se a exclusão social também é uma prática que não contribui para sobrevivência do grupo e da cultura, ou em outras palavras, se o voluntariado é uma prática cultural que visa um valor de sobrevivência para o grupo.

Para Skinner (1971) o valor de sobrevivência da cultura fundamenta-se no conceito de bem, como bens pessoais, dos outros e da cultura. A classificação de bem pessoal e dos outros pode ser compreendida, em primeira instância, pela diferença entre reforçadores primário e condicionado (Abib, 2001).

Ao longo da evolução das espécies, foi importante notar a suscetibilidade dos organismos às consequências do comportamento (Skinner, 1971). É por causa dessa suscetibilidade que comportamentos podem ser reforçados pelo poder de funcionamento da natureza e são chamados de primários (sexo, água, alimento, remoção de danos físicos). Reforçadores condicionados são definidos como atenção, elogio, aprovação, aplauso, prêmio, dinheiro, prestígio, submissão oferecida por pessoas, posse de propriedades, censura, desaprovação, ameaça, castigo, etc (Abib, 2001). Percebe-se que no comportamento do voluntário, esses reforçadores condicionados estão presentes nas relações estabelecidas entre os indivíduos e têm a função de manter o comportamento.

Ao participar da relação social, o indivíduo se comporta com reforçadores primários e condicionados, visando dois bens, o seu e dos outros (Abib, 2001). A observação de comportamento voluntário têm registros de existência que remontam à Antiguidade. Por ter caráter assistencialista e espontâneo resulta em perda de potencialidades e, muitas vezes, em falta de comprometimento (Cardoso, 2006). De acordo com Skinner (1953): “propor uma mudança em uma prática cultural, fazer a mudança e aceitar a mudança, são partes do nosso objeto de estudo.” (p. 427). Para que a mudança comportamental seja na direção de engajar-se no bem da cultura, o ser humano precisa promover práticas culturais com condições de tornar mais efetivas as consequências remotas do comportamento, ou seja, aquelas que têm consequências atrasadas, ou seja, não imediatas.

No sentido de propor mudanças em que as consequências atrasadas também se tornem efetivas, atualmente, o trabalho voluntário tem se configurado de uma nova maneira para ser também e, cada vez mais, uma relação de benefício duplo: não só generosidade e doação para quem recebe o trabalho do voluntário, mas também para a abertura a novas experiências, oportunidade de aprendizado, prazer de se sentir útil, criação de novos vínculos de pertencimento, afirmação do sentido comunitário para o próprio voluntário (Carvalho &

Oliveira, 1998). Corroborando para a melhor compreensão do comportamento voluntário, este será descrito em conjunto com a solidariedade, já que esta é uma característica presente neste comportamento.

## VOLUNTARIADO E SOLIDARIEDADE

Skinner (1971) defende que práticas como cooperação, apoio, solidariedade, tolerância, compaixão, promovem a sobrevivência das culturas. Dentre essas práticas, a solidariedade é uma das características do voluntariado e se apresenta como valor natural do homem pela sobrevivência (Cardoso, 2006). A solidariedade no Iluminismo era vista como a capacidade de manter unida uma coletividade composta de indivíduos isolados (Kropotkin & Ridley, 2000). Na Revolução Francesa, o idealismo da fraternidade e solidariedade estava presente. Porém foi no anarquismo que este conceito encontrou espaço para explicação que se usa atualmente, baseada na relação de ajuda mútua e apoio (Selli & Garrafa, 2006).

Para Kropotkin e Ridley (2000) a solidariedade tem papel evolutivo na espécie, pois se forem feitos testes indiretos na natureza, descobre-se que as espécies que se apoiam mutuamente são mais aptas a sobreviverem do que aquelas que vivem em guerra. Para Camps (1996) a solidariedade é uma lei da natureza, que se dá pelo sentimento de adesão ao grupo e à espécie. Para Selli, Garrafa e Meneghel (2005) esta característica designa um valor que decorre do fato de os seres humanos viverem em relações interdependentes em vários níveis: econômico, político, afetivo, social, ético e religioso.

Neste mesmo sentido, no Dicionário Online de Português (2011), a solidariedade é definida como: dependência mútua entre os homens; sentimento que leva os homens a se auxiliarem mutuamente; relação mútua entre coisas dependentes; direito ou compromisso pelo qual as pessoas se obrigam umas pelas outras.

Em concordância com tais afirmações sobre a solidariedade já feitas, o presente estudo utilizará o termo solidariedade, segundo Selli, Garrafa e Meneghel (2005): “como valor bioético que pressupõe a função de orientar as condutas das pessoas, é entendida de forma comprometida, interventiva, que visa à transformação social na busca de políticas democráticas e equitativas e produz mudanças nos níveis individual e coletivo através da prática da mesma para gerar sociedade mais igualitária, sólida e inclusiva” (p.59).

A solidariedade se caracteriza na sociedade organizada por meio de encontros, relações e experiências vividas em grupo. Os grupos surgem a partir da identificação de condições que os aproxima, sendo que cada um destes grupos tem sua cultura

específica (Okabayashi, 2007). O autor Caetano (1977) afirma que o imperativo da sobrevivência levou os homens a conviverem em grupos mais amplos além da família patriarcal, criando entre eles vínculos de colaboração constantes mediante ao comprometimento com os deveres comuns e o respeito às regras gerais de conduta. Na dimensão ética, o voluntariado designa um valor imanente à condição humana, que decorre do fato do homem viver em comunidade (Prudente, 2000).

## VOLUNTARIADO E ESTADO

A comunidade vive de acordo com regras comuns na qual uma das atribuições das instituições e do Estado é justamente a de defender a sobrevivência das culturas (Abib, 2001). Com a mudança evolutiva na cultura política dada pelas novas leis do Estado e também social, exercida pelas instituições, a sociedade brasileira encontra-se num período de valorização e ampliação do espaço da sociedade civil. O surgimento de novas organizações sociais, aliadas às tradicionalmente existentes, e a ampliação da quantidade e de espaços para a prática do voluntariado sinalizam que a sociedade brasileira passa a enfrentar o desafio dos inúmeros problemas sociais existentes no país (Selli & Garrafa, 2006). São, portanto, as organizações sociais, novos agentes de mudança dentro da sociedade (Roca, 1994).

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, garante por lei que a solidariedade entre os indivíduos seja exercida e também sintetiza as novas representações ético-políticas da sociedade brasileira. Assim, pessoas e cidadãos passam a ter novos direitos tutelados pelo Estado (Selli & Garrafa, 2006).

No art. 196 (1988), a Constituição indica que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. Assim, o princípio da dignidade humana é contemplado por lei e toda pessoa acometida por doenças teria o direito a tratamento adequado independentemente de sua condição social e financeira, por meio dos serviços financiados pelo Sistema Único de Saúde [SUS].

Além da Constituição, o Estatuto da Criança e do Adolescente [ECA] (BRASIL, 1990) prevê que sejam alcançados alguns direitos destas populações. Segundo o Capítulo I, art. 7º e 11º, as crianças e os adolescentes têm direito de proteção à vida e à saúde, sendo assegurado atendimento médico através do SUS, garantido o acesso universal e

igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde. Além disso, também incumbe ao poder público fornecer gratuitamente àqueles que necessitarem os medicamentos, próteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação.

Além de o Estado assegurar direitos a todos os cidadãos, também existem leis voltadas às populações que necessitam de cuidados especiais. Apoiando esta ideia, uma cartilha intitulada como Diagnóstico Precoce do Câncer na Criança e no Adolescente (2009) foi produzida pela parceria do Instituto Nacional de Câncer [INCA], Ministério da Saúde, da Sociedade Brasileira de Oncopediatria [Sobope] e do Instituto Ronald McDonald [IRM]. Esta cartilha indica as conquistas da população brasileira com a Constituição Federal de 1988, em relação aos direitos sociais, o direito à saúde, à assistência social e à educação.

Nesta cartilha há um alerta no qual se afirma que os portadores de câncer deveriam estar garantidos quanto a exames complementares necessários desde os mais simples aos mais complexos; assistência médica e de outros profissionais (enfermeiro, assistente social, psicólogo, nutricionista) em unidades especializadas no tratamento, mesmo fora de seu município de origem ou fora do estado; cirurgia, quimioterapia, radioterapia, transplantes, cuidados paliativos, etc.; transporte ou recursos financeiros para custeio de passagens, hospedagem e alimentação quando o tratamento for realizado fora do seu município de origem; acesso à medicação mais indicada para os diferentes casos e; acesso a órteses e próteses.

Todas as garantias dadas pelo Estado aos pacientes com câncer visam além de dar dignidade à pessoa, também melhorar a qualidade de vida daqueles acometidos pela doença. O interesse pelo conceito qualidade de vida é relativamente recente e decorre, em parte, destes novos paradigmas que têm influenciado as políticas e as práticas do setor de saúde nas últimas décadas (Seidl & Zanon, 2004).

Schuttinga (1995), concorda, afirmando que os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença são multifatoriais e complexos. Desta maneira, saúde e doença configuram processos compreendidos como um continuum, relacionados aos aspectos econômicos, socioculturais, à experiência pessoal e estilos de vida. Em concordância com essa mudança de paradigma, a melhoria da qualidade de vida passou a ser um dos resultados esperados, tanto das práticas assistenciais quanto das políticas públicas para o setor nos campos da promoção da saúde e da prevenção de doenças.

Para ampliar tal análise, o próximo tópico aborda as organizações não governamentais [ONGs] como uma alternativa de atuação do voluntário.

## ORGANIZAÇÕES NÃO GOVERNAMENTAIS [ONGs]

As ONGs surgiram no início da década de 70, do século XX, diferenciando-se de outras instituições vigentes tanto pelos objetivos, quanto pelas atividades e formas de financiamento. Os movimentos sociais despontaram durante a ditadura militar e obtiveram recursos internacionais, associados a lutas contra governos totalitários (Okabayashi, 2007).

Nos anos 80, juntamente com as instituições que potencializavam os movimentos sociais, cresceram as organizações que eram alternativas as existentes (Okabayashi, 2007). São definidas pelo termo Terceiro Setor e de acordo com Costa (2005) o Estado atua na esfera estatal, o mercado, no setor privado e o Terceiro Setor, na esfera pública não estatal.

Para ser considerada do Terceiro Setor, a organização deve reunir determinadas características e ainda ter como objetivo e finalidade o desenvolvimento de ações voltadas à produção do bem comum. Estas características estão de acordo com o *Handbook on Non – Profit Institutions in the System of National Accounts* (Manual sobre as Instituições Sem Fins Lucrativos no Sistema Nacional de Contas), desenvolvido pela Divisão de Estatísticas das Nações Unidas em conjunto com a Universidade Johns Hopkins:

- (a) Institucionalizadas: constituídas legalmente;
- (b) Privadas: não integrantes do aparelho do Estado;
- (c) De fins não lucrativos: não distribuem lucros para os seus administradores ou dirigentes;
- (d) Auto – administradas: gerenciam suas próprias atividades;
- (e) Voluntárias: podem ser constituídas livremente por qualquer pessoa ou grupo de pessoas.

Assim, as ONGs, as Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público [OSCIP], as Organizações Sociais [OS], Institutos e instituições tradicionalmente assistenciais são juridicamente constituídas sob a forma de associação ou de fundação e são consideradas pertencentes ao Terceiro Setor (TSO, 2011).

A maior quantidade de ONGs existentes na sociedade e o incremento no número de voluntários geraram a necessidade de profissionalização da ação desses mesmos voluntários nas suas instituições de origem. A profissionalização é o discurso corrente no sentido de formar líderes, capacitar na gestão administrativa e profissionalizar a direção das entidades (Falconer, 1999).

A sobrevivência destas organizações depende de práticas administrativas eficientes, a fim de que os resultados destas melhorem gradativamente. A gestão estratégica tem que ser funcional. Exige-se que os sujeitos da organização tenham uma relação profissional com o trabalho que executam como voluntários, a fim de que os resultados sejam profícuos e que alcancem credibilidade junto à comunidade (Cardoso, 2006).

Dentro deste contexto, juntamente com os dados do voluntariado no país, é que se defende a profissionalização dos grupos de voluntários, com a adoção de um processo de gestão social estratégica, baseado na lógica da democracia e da solidariedade, com objetivo de maximizar os recursos humanos e materiais, potencializando resultados. Segundo Cardoso (2006), o propósito do voluntariado exige um gerenciamento participativo, dialógico, no qual os diferentes indivíduos sociais possam comprometer-se.

No cenário acenado pelo voluntariado, é urgente a implantação de práticas administrativas e profissionalizantes dentro das organizações, para que seu trabalho seja realizado e efetivado com sucesso. Segundo Thompson (1997) a capacidade de pressão, mobilização social, reivindicação e proposição de novos caminhos exigem, na mesma medida, a profissionalização da estrutura e ações destas instituições.

Neste enfoque de profissionalização do voluntário serão apresentadas pesquisas internacionais que tiveram como foco este objetivo.

#### PESQUISAS SOBRE VOLUNTARIADO

Edgar, Remmer, Rosberger e Rapkin (2003) no Canadá, avaliaram se havia diferença na melhoria da qualidade de vida de pacientes com câncer ao estar em contato com voluntários de uma organização chamada Hope & Cope comparados aos pacientes que não frequentavam nenhuma organização de apoio. As avaliações foram realizadas por meio de questionários em duas etapas diferentes: após quatro meses (Tempo1) e outra, após 8 meses (Tempo 2) do diagnóstico de câncer de mama ou do cólon. Os resultados demonstram que houve diferença entre os usuários e não usuários da Hope & Cope. Os usuários da ONG tinham maiores necessidades avaliadas no Tempo 1, mas tornaram-se mais satisfeitos na resolução de suas necessidades no Tempo 2 do que aqueles que não frequentavam a instituição. O resultado do bem-estar físico foi significativamente melhor para aqueles que participaram da Hope & Cope. Usuários da organização de apoio voluntário demonstraram que fizeram escolhas mais adequadas com base nas suas necessidades.

Há também um exemplo de programa de capacitação de voluntários desenvolvido por Schneider, Altpeter e Whitelaw (2006). Este programa foi feito a partir de uma revisão bibliográfica a partir das 10 melhores práticas de programas de saúde e resulta em um treinamento no qual os conceitos básicos foram: 1 – Tornando-se um voluntário; 2 – Visão geral dos programas de saúde com adultos; 3 – Mudança de comportamento e motivação; 4 – Habilidades de comunicação; 5 – Dinâmicas de grupo e treinamento; 6 – Planejamento e avaliações; 7 – Preparar o ambiente para o paciente; 8 – Educação: física e nutricional do paciente; 9 – Tópicos administrativos. Como resultado, os autores acreditam que este estudo identificou um conjunto geral de conteúdos significativos que suportam a viabilidade da criação de um currículo de formação genérica de voluntários visando aumentar a qualidade da capacitação nas práticas da saúde.

Nissim, Regehr, Rozmovits e Rodin (2008), no Canadá, realizaram uma pesquisa qualitativa sobre um programa de serviço voluntário no tratamento de câncer em um centro de apoio psicossocial chamado Heling Beyond the Body [HBB] que se situava dentro do Hospital Princess Margaret. O objetivo deste estudo foi obter informações sobre a experiência de pacientes que interagiram com os voluntários HBB e ainda avaliar os riscos e benefícios do programa para estes pacientes. A pesquisa contou com entrevistas semi-estruturadas com 15 pacientes recrutados na Unidade de Quimioterapia e foram transcritas e analisadas tematicamente. Os resultados sugerem que os voluntários puderam efetivamente servir como papel de apoio no hospital, e que seus serviços são positivamente recebidos pelos pacientes. Os seguintes temas foram identificados em relação aos benefícios percebidos como apoio: (1) humanização no tratamento; (2) sentimento de segurança, (3) apoio para necessidades não-médicas, e (4) apoio para pacientes não acompanhados. Não há relato de experiências negativas com os voluntários HBB. Foram relatados alguns pontos fracos do serviço voluntário HBB: (1) os pacientes por vezes não tinham informação de que os voluntários HBB eram especializados em apoio psicossocial e quais eram as responsabilidades deles, e (2) havia a falta de informação de que os voluntários HBB eram responsáveis por instruir os pacientes antes dos mesmos entrarem na primeira sessão de quimioterapia, a fim de aliviar a ansiedade e o stress. Como conclusão, os dados contribuíram para encontrar melhores práticas na utilização recursos voluntários dentro de uma estrutura hospitalar de câncer.

Um outro estudo foi realizado por Kinnane, Waters e Aranda (2009) sobre a proposta de um programa de treinamento executado com seis voluntários e dois coordenadores que faziam parte do Patient Information and Support Centre [PISC] (Centro de

Suporte e Informação ao Paciente) do Centro de Câncer Peter MacCallum - Austrália. Os voluntários tinham entre 54 a 76 anos de idade e participaram de um programa que além de informações, eram realizadas atividades práticas (*role-play*). Para ajudar no treinamento, três facilitadores eram preparados para observar e ajudar os voluntários com relação ao: nível de participação, trabalho em equipe, vontade em aprender, habilidade em ouvir, ao não julgar e a serem abertos a crítica construtiva. Além disso, deveriam ajudar nas habilidades para o *role-play* e a responder ao *quiz* (questionário rápido) no terceiro dia de treinamento. O treinamento completo dos voluntários era feito em três dias sendo que no primeiro dia os participantes recebiam um manual contendo no que o programa consistia, as expectativas com o treinamento, a orientação do Centro de Câncer, a explicação de como ser um voluntário do PISC, quais eram as expectativas, papéis e responsabilidades dos voluntários e a introdução aos conceitos de comunicação (ouvir, identificar barreiras de comunicação, ouvir por partes, abrir e fechar perguntas, explorar valores e crenças, usar a empatia na comunicação e identificar comentários inadequados e que não ajudam). No segundo dia, os voluntários eram informados dos serviços disponíveis para os pacientes com câncer e suas famílias e ainda se abordavam as habilidades de comunicação de reconhecimento das respostas aos sinais de emoções como raiva, angústia, depressão e ansiedade, através de *role-play*. No terceiro dia de treinamento os participantes respondiam a um questionário sobre os itens do curso, além dos profissionais darem informações complementares sobre remédios que não são comprovados para a cura do câncer, indicação de sites confiáveis para busca de informações, quais as assistências que existem na comunidade e a explicação de como era feito o suporte pelo telefone para pacientes e familiares.

Para avaliação do programa, os voluntários respondiam anonimamente a avaliações de pré e pós-treinamento. Também respondiam a cada dia do treinamento, três questionários: a) questões sobre o dia de treinamento com quatro escalas diferentes (aprendi nada até aprendi tudo); b) questões sobre os tópicos/temas discutidos naquele dia com cinco escalas diferentes (de nada útil até muito útil); c) era pedido que o voluntário assinalasse numa escala de cinco possibilidades (discordo plenamente até concordo plenamente) com relação a algumas afirmações sobre o treinamento. Os resultados demonstraram que na pré-avaliação, os voluntários consideravam que tinham habilidades para apoiar pessoas com câncer. Durante o treinamento, os próprios voluntários reconheceram que suas habilidades eram insuficientes. Todos acreditaram que o *role-play* ajudou a desenvolver habilidades de comunicação, apesar deste tipo de experiência ter sido considerado como um desafio. No pós-treino todos relataram um aumento no conhecimento da definição do papel e os limites de

cada um, das habilidades de comunicação, e dos apoios disponíveis para os pacientes e familiares.

Contribuindo com os estudos anteriormente citados, nos quais é ressaltada a importância da profissionalização de voluntários, já que os resultados das pesquisas indicam que a presença de voluntários ajuda na qualidade de vida dos pacientes, bem como o desenvolvimento de um protocolo e execução de treinamento promove ampliação de habilidades necessárias para este tipo de trabalho, a presente pesquisa teve como objetivo elaborar um protocolo de treinamento aos voluntários de acordo com a demanda de uma ONG da cidade de Londrina, PR, que atende crianças portadoras de câncer e seus familiares. Este treinamento busca obter maior acesso a informações e sugestões além de propor vivências para discutir situações e comportamentos mais eficazes neste contexto.

Para compreensão dos objetivos propostos, faz-se necessário contextualizar o câncer no país e a instituição onde foi desenvolvida a pesquisa. O câncer no Brasil é a 1ª causa de morte por doença na faixa etária de 5 a 19 anos (DATASUS, 2005). Devido ao intenso estudo na área e as melhorias tecnológicas e científicas, a cura do câncer infanto-juvenil chega a 85% dos casos atualmente, se diagnosticado e tratado em centros especializados (INCA, 2010).

Segundo o INCA (2010), câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado, no caso maligno, de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo ocorrer metástase em outras regiões do corpo. As causas de câncer são variadas, podendo ser externas, que se referem ao meio ambiente e aos hábitos ou costumes próprios de uma sociedade ou internas ao organismo que são, na maioria das vezes, geneticamente pré-determinadas, e estão ligadas à capacidade do organismo de se defender das agressões externas. Estas causas podem estar inter-relacionadas.

O câncer é uma doença geralmente grave e a ONG, objeto desta pesquisa, tem como missão gerar qualidade de vida a estes pacientes. Para isso, a Organização conta com o trabalho de voluntários que “movidos pela ética da solidariedade, voluntário é quem doa tempo, trabalho e talento para causas de interesse social e comunitário” (Carvalho & Oliveira, 1998, p.3).

Nesse sentido, a presente pesquisa pretende elaborar ações que possam viabilizar a profissionalização de um voluntariado específico, que atende uma população com necessidade de cuidados especiais.

## MÉTODO

### PARTICIPANTES

Aproximadamente 71 voluntários, sendo 36 deles atuantes que frequentam a ONG, selecionados pela própria instituição de acordo com os seguintes critérios:

- Ter mais de 18 anos de idade;
- Caso seja ex-paciente de câncer, estar em controle da doença, há mais de dois anos;
- Se tiver filho ou parente próximo falecido devido ao câncer, esperar por no mínimo dois anos para ingressar na instituição;
- Ter assinado o Termo de Adesão com base na lei do voluntário - Lei No 9.608/98 (Anexo B)
- Ter assinado as normas gerais do voluntário da Organização (Anexo C);
- Ter conhecimento das normas e condutas para os usuários da Organização (Anexo D).

### LOCAL

Uma ONG da cidade de Londrina, PR, que conta com sede própria e atende crianças e adolescentes com câncer em tratamento nos Hospitais do Câncer e Universitário e seus familiares. Atualmente, dá suporte a 255 pacientes e seus familiares. Para atender esta demanda, a ONG conta com o apoio e parceria de um instituto internacional, de empresas da cidade e região e de pessoas físicas.

A sede desta organização conta com 09 leitos, divididos em 03 quartos, sendo um quarto de isolamento, para acolher pacientes que foram submetidos ao Transplante de Medula Óssea.

A ONG possui 71 voluntários no total, sendo que 36 desenvolvem atividades regulares semanais e os restantes 35, atuam eventualmente. Os voluntários se dividem em equipes, cada uma recebendo a orientação de um coordenador específico do setor de atuação. Os setores são os seguintes: bazar, cesta básica, cozinha, recreação na ONG, recreação nos Hospitais do Câncer e Universitário, administração e eventos.

A Organização presta serviços que o Estado, atualmente, se mostra incapaz em relação à assistência aos pacientes com câncer e suas famílias. Em concordância com as

leis da Constituição de 1988, que garantem qualidade de vida aqueles que estão doentes e seus familiares, a ONG oferece: hospedagem e alimentação, doação de roupas, calçados e brinquedos quando necessário, suplemento nutricional, medicação básica fora do internamento, auxílio para prótese ortopédica e exames não cobertos pelo SUS, auxílio funeral, acompanhamentos odontológico, psicológico e nutricional, além de atividades sócio-educativas e recreativas.

## MATERIAL

### Diários de campo (Apêndice A)

## PROCEDIMENTO

Inicialmente foi feita busca bibliográfica no portal da CAPES, Biblioteca da Universidade Estadual de Londrina [UEL] e no material fornecido pela orientadora sobre o tema. Foi também realizada observação *in loco* e o registro de entrevistas informais. As observações foram feitas uma vez por semana, durante duas horas e registradas em diários de campo (Apêndice A). Ao chegar à instituição, a pesquisadora era livre para observar e interagir em qualquer setor. Na maior parte das visitas, trabalhava como voluntária e conversava fazendo as entrevistas informais. Estas entrevistas foram feitas com profissionais da ONG: psicóloga, assistente social, administrador, cozinheira, nutricionista, responsáveis pela recreação e bazar e presidente da instituição.

Também nestes registros está descrita a seleção de voluntários feita pela ONG no período da coleta de dados. Esta seleção foi feita em três dias, com cerca de 30 voluntários novos e teve como objetivo selecionar e fornecer informações que auxiliem no trabalho voluntário da instituição. Este material e informações serão contempladas no protocolo de treinamento proposto. Além disso, uma visita foi feita a uma instituição de referência nacional de apoio às crianças e adolescentes com câncer com o objetivo de conhecer as ações de treinamento realizadas por esta (Apêndice B).

A partir do material bibliográfico levantado, as entrevistas e observações feitas na ONG, identificaram-se as suas necessidades, levantando estratégias utilizadas e os resultados obtidos pela instituição. Foi proposto um protocolo de treinamento e educação continuada, com o propósito de diminuir a desistência de voluntários e o não aproveitamento de habilidades e para isto, foi incluso uma cartilha informativa (Apêndice C), descrevendo

funções e atividades desenvolvidas em cada setor da instituição. Esta cartilha foi produzida pela pesquisadora com auxílio dos coordenadores de cada área da ONG.

A análise e interpretação de dados foi realizada sob fundamentação teórica da Análise do Comportamento e baseada na descrição das observações obtidas na instituição, na visita a organização de referência nacional e em pesquisas sobre o tema.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como resultado, foi produzido o protocolo de treinamento de voluntários da ONG que atende crianças e adolescentes com câncer e seus familiares. Este protocolo foi baseado nas visitas feitas a ONG, visita a instituição de referência nacional e pesquisas sobre o tema. De acordo com todas as visitas e pesquisas, fica evidente que a profissionalização do voluntariado deveria ser realizada por meio de treinamento de habilidades e tarefas, fornecimento de informações básicas como as regras da instituição, conhecimento sobre a doença e comportamentos esperados, além da proposição de estratégias de enfrentamento e solução de problemas. Assim, propôs-se um protocolo de treinamento composto de oito encontros que preveem a aplicação de pré e pós-avaliação:

1. Pré-avaliação: consiste em um questionário (Apêndice D) para identificar o grau de conhecimento do participante com relação aos itens do treinamento. Será feito também um levantamento com o perfil dos voluntários da instituição (Apêndice E). Com isso, pretende-se obter informações relacionadas à identificação do participante e motivos da escolha pelo voluntariado. Em seguida, a avaliação deverá ser feita considerando os itens: nível de preparação do voluntário, habilidades para ajudar os pacientes, limites e dificuldades, benefícios em ser voluntário e sugestões de temas para futuros treinamentos.

2. Treinamento: objetiva contemplar tópicos de preparação do voluntariado e regras da ONG; informações sobre especificidades do câncer infanto-juvenil; cuidados que devem ser tomados no contato com esta população; habilidades lúdicas e em comunicação; estratégias para lidar com temas relacionados à morte, perdas e dor; alternativas para manejo comportamental de pais e/ou familiares com as crianças e adolescentes e; avaliação do treinamento.

3. Pós-avaliação: consiste na aplicação do mesmo questionário da pré-avaliação, a fim de comparar os dados. Esta etapa busca verificar as possíveis deficiências, a necessidade de alguma melhoria ou retomada de algum tópico do treinamento (Apêndice D).

Os encontros podem ser aplicados preferencialmente por psicólogos (especialmente do quarto ao oitavo encontro), porém qualquer profissional com experiência de manejo de grupos pode ser o coordenador. Sugere-se que os encontros levem os participantes a fazerem reflexões e darem sugestões sobre os temas, porém sem a característica de intervenção terapêutica, já que o objetivo do mesmo é o treinamento. É importante ressaltar que em algumas sessões o profissional especialista (médico, nutricionista, psicólogo, dentista, entre outros) esteja presente para abordar assuntos específicos.

O protocolo de treinamento foi organizado em um cronograma de três meses de execução, descrito na Figura 1.

**Figura 1** – Cronograma do protocolo de treinamento

Mês 1	Mês 2	Mês 3	Meses Consecutivos*
1 ° encontro (2 horas) Avaliação/Informativo	5° Encontro (30 min) Formação	7° Encontro (30 min) Formação	Formação continuada.
2° Encontro (30 Min) Formação			
3° Encontro (30 min) Formação	6° Encontro (30 min) Formação	8 ° Encontro (30 min) Avaliação	
4° Encontro (30 min) Formação			

\*Nos meses consecutivos devem ser realizados encontros de formação continuada com temas escolhidos para a profissionalização dos voluntários. Esses encontros não estão contemplados no protocolo de treinamento.

A Figura 1 apresenta a proposta de cronograma para aplicação do protocolo, no qual os voluntários terão o seu primeiro encontro (avaliação/informativo) com duração de duas horas e três encontros semanais (formação), com duração de 30 minutos. No segundo e terceiro mês, os encontros (formação) serão realizados a cada 15 dias, com duração de 30 minutos. O último encontro tem como objetivo a avaliação do protocolo, ouvir *feedbacks* dos participantes e identificar possíveis dificuldades remanescentes.

A formação continuada prevê a inserção de algum tema que a ONG considere importante contemplar nos meses consecutivos. O conteúdo dos encontros deve ser planejado de acordo com a demanda da instituição. Tal formação deve ser realizada de maneira contínua e em períodos curtos entre os encontros, com o objetivo de sanar dúvidas imediatas e profissionalizar os seus colaboradores. O conceito de profissionalização de Cardoso (2006) foi adaptado para o presente trabalho, como uma coordenação participativa e dialógica, no qual os diferentes participantes possam comprometer-se.

O programa prevê a aplicação da pré-avaliação tem como intuito obter dados de cada voluntário para que sejam comparados objetivamente com a pós-avaliação e assim sinalizar melhorias no conhecimento e habilidades adquiridas especificamente no treinamento. Além disso, pretende-se avaliar o desenvolvimento de repertório comportamental para acompanhar a profissionalização de cada indivíduo na instituição.

A seguir, na Figura 2 são descritos os encontros e os temas do protocolo de treinamento. Este protocolo, incluindo título, objetivos, materiais e procedimentos estão disponíveis no Apêndice F. Para melhor compreensão, o conteúdo de cada encontro será apresentado em forma de tópicos. Este conteúdo também foi organizado utilizando o *software* de apresentação Microsoft Power Point para auxiliar o trabalho do profissional responsável pelo treinamento.

**Figura 2** – Resumo do Protocolo de Treinamento dividido em encontros e temas.

1º Encontro	Tornando-se um voluntário da ONG e tópicos administrativos.
2º Encontro	O que é o câncer infanto-juvenil?
3º Encontro	Orientação quanto às condutas do voluntário na ONG - quais os cuidados devem ser tomados.
4º Encontro	Habilidades em Comunicação
5º Encontro	Lidando com a morte, perda e dor – aprendendo a fazer análise funcional.
6º Encontro	Relembrando como brincar e fazer arte!
7º Encontro	Manejo de pais e/ou familiares com as crianças e adolescentes portadores de câncer
8º Encontro	Feedback e avaliação de treinamento

Na Figura 2, a justificativa dos temas e conteúdos apresentados está dividida em três blocos. O primeiro refere-se aos três primeiros encontros, pois foram baseados nas informações coletadas durante as visitas à ONG (Apêndice A) e no material fornecido pela instituição aos voluntários. O segundo bloco que se estende do quarto ao sétimo encontro, trata dos temas do cotidiano da instituição e que precisam ser refletidos para maior profissionalização dos integrantes, tais como: comunicação clara, acolhimento de novos voluntários, manejo de pais e estratégias de enfrentamento de dor, morte e perda. E o último é

de avaliação do protocolo pelos voluntários no último encontro.

Como já dito anteriormente, o protocolo de treinamento foi baseado na literatura sobre este tema e na demanda da ONG. Schneider, Altpeter e Whitelaw (2006) sugerem conteúdos para o desenvolvimento de um programa de capacitação que foi adaptado neste protocolo. Kinnane, Waters e Aranda (2009) descrevem um treinamento que embasa o presente estudo. De acordo com as visitas feitas a instituição, quando os dados foram levantados (Apêndice A), as observações e solicitações feitas pela ONG foram voltadas para a profissionalização do voluntário, direcionamento de esforços, melhor comunicação dos integrantes e fornecimento de estratégias de enfrentamento.

Importante destacar que além do treinamento, o acolhimento de novos voluntários seja realizado com a supervisão de algum responsável. As observações demonstraram a necessidade de um comportamento amistoso ao se receber pessoas na instituição como, por exemplo, atender o interfone perguntando quem é a pessoa e como ajudá-la, mostrar as instalações do local e esclarecer as tarefas e quais delas precisam ser realizadas, e em qual setor se alocam. A comunicação clara e objetiva deve ser um tema retomado em encontros de formação continuada para a melhoria desta habilidade.

Durante a recepção de um novo voluntário na instituição, deve ser entregue uma cartilha informativa (Apêndice C) que pode ser enviada por email, caso necessite diminuir custos. Esta será utilizada durante o treinamento e sempre que o voluntário necessitar de alguma informação. Como resultado do material elaborado na cartilha (Apêndice C) em que são explicitadas as habilidades e tarefas de cada setor, sugere-se que as atividades do dia e de cada área sejam expostas em um mural da instituição, já existente, diariamente. Além de o mural dar dicas da necessidade de realização de tarefas dentro da instituição, ele deve reorganizar os voluntários para as atividades pendentes, remanejando os esforços das pessoas para as mesmas. Desta maneira, se o voluntário por algum motivo não tiver atividades em seu setor, ou ainda, já tiver concluído a sua tarefa, ele pode ir até o mural e escolher uma atividade de outra área.

Deve-se ressaltar que, mesmo o treinamento sendo aplicado por inteiro, este não tem o objetivo de contemplar todos os comportamentos e estratégias de enfrentamento possíveis que profissionalizem o voluntariado, pois se sabe que este tipo de ação deve ser contínua e progressiva.

## CONCLUSÃO

O presente trabalho concorda com o autor Cardoso (2006) quando afirma que para estruturar e profissionalizar o trabalho voluntário é necessário orientação, comprometimento, organização, eficácia e criação de novos núcleos, capazes de alcançar à autogestão. Diante disso, é preciso que indivíduos atendidos pelo voluntariado sejam capazes de desenvolver potencialidades próprias e habilidades para que consigam se tornar autônomos na busca de melhores condições de vida.

Na literatura brasileira há poucas referências de trabalhos estruturados de profissionalização do voluntariado. É necessário que o treinamento seja executado e avaliado como estratégia de promoção para profissionalização. Como esta proposta de protocolo de treinamento, apresenta uma estrutura dinâmica, necessita de contínua revisão, aprofundamento e elaboração de novos temas. O acompanhamento das pessoas e seus comportamentos podem direcionar ou redirecionar este protocolo para novos métodos e processos dirigidos às necessidades da própria instituição.

Sabe-se que este protocolo representa o primeiro contato com informações e procedimentos a serem cumpridos como um voluntário que ingressa na instituição pela primeira vez. A aplicação do treinamento é de suma importância para avaliação da eficácia do mesmo. Sugere-se que futuras pesquisas sejam feitas com o intuito de avaliá-lo. Após o treinamento, podem surgir outros temas de interesse ou com um nível de profundidade maior para serem tratados, tanto pela organização quanto pelos voluntários.

É de conhecimento também que os próprios voluntários, precisam de assistência pessoal para melhor cuidar de uma população específica. Ao participar do treinamento proposto, podem encontrar um espaço para falar e expor dificuldades com relação a tarefas, atitudes e sentimentos. O próprio grupo pode sugerir e ajudar a solucionar alguns problemas ou dar suporte para enfrentar uma situação considerada difícil, dando *feedbacks* positivos com relação à ação do outro, ou oferecendo alternativas de ação. Sendo assim, o grupo pode ajudar na profissionalização do trabalho e na assistência individual de cada participante do grupo, no nível emocional, de conhecimento e de execução.

A literatura aponta a necessidade de profissionalização do voluntariado no Brasil. Espera-se que o protocolo de treinamento apresentado neste trabalho seja uma contribuição neste sentido e que ele colabore para elaboração de um protocolo de formação genérica de voluntários e possa ser replicado em outras regiões do país.

## REFERÊNCIAS

- Abib, J. A.D. (2001) Teoria Moral de Skinner e Desenvolvimento Humano. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 14(1), 107-117.
- Annan, K. (2006, Dezembro 05). Mensagem do Secretário-Geral da ONU, Kofi Annan, por ocasião do Dia Internacional dos Voluntários. Disponível em <http://www.unric.org/pt/actualidade/7628>
- Anônimo (2011). O que é o terceiro setor? [Acessado em 12 dez. 2010] Disponível em: <http://www.terceirosetoronline.com.br/terceiro-setor-no-brasil/>
- Bolsoni- Silva, A. T. (2002). Habilidades sociais: breve análise da teoria e da prática à luz da análise do comportamento, *Interação em Psicologia*, 6(2), p. 233-242.
- Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: 5 out. 1988.
- Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS. [on-line]. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. [Acessado em 01 nov. 2010]. Disponível em: <http://www.datasus.org.br>.
- Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. [INCA] e Instituto Ronald McDonald [IRM] (2009). *Diagnóstico precoce do câncer na criança e no adolescente.* / Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro: INCA.
- Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer [INCA]. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. [Acessado em 10 set. 2010]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br>
- Brasil. *Sociedade Brasileira de Oncologia Pediátrica (SOBOPE)* (BR). Disponível em: <HTTP://www.soboep.gov.br>
- Caetano, M. (1977). *Direito Constitucional*. Rio de Janeiro: Forense.
- Camps, V. (1996). *Virtudes públicas*. Madrid: Pilar Cortés.
- Cardoso, H.P. (2006). Responsabilidade social empresarial e profissionalização do voluntariado. Em *Natureza e Artifício (Org.)*. *Série Anais de Evento: Responsabilidade Social* (pp. 34-37). Mogi das Cruzes, SP, UBC.
- Carvalho, C. P., Oliveira, M. D. (1998). *Centros de Voluntários: transformando necessidades em oportunidades de ação*. Disponível em: <portaldovoluntario.org.br/documents/0000/.../109726292465.pdf>
- Costa, S. F. (2005) O serviço social e o terceiro setor. *Em Serviço Social em Revista*. Londrina, PR.
- Del Prette, G. (2010). Generosidade. Em P.I.C. Gomide. *Comportamento Moral* (pp.149-174). Curitiba, PR: Juruá.

Dicionário Online de Português (2011, 03 fevereiro) [Solidariedade]. Disponível em: <http://www.dicio.com.br/solidariedade/>

Dittrich, A. (2008). Sobrevivência ou Colapso? B. F. Skinner, J. M. Diamond e o Destino das Culturas. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 21(2), 252-260.

Edgar, L. J. Remmer, J. Rosberger, Z. & Rapkin, B. (2003) Evaluating a volunteer cancer support service. *Journal of Psychosocial Oncology*, 21(1), 53-72.

Falconer, A.P. (1999) A promessa do terceiro setor: um estudo sobre a construção do papel das organizações sem fins lucrativos e do seu campo de gestão. Universidade de São Paulo: Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, São Paulo, SP.

Lei n.º 8.069, de 13 de Julho de 1990 (1990). Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Obtido em 20 outubro, 2010, de [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm)

Kinnane, N. A., Waters, T., Aranda, S. (2009). Evaluation of a pilot 'peer support' training programme for volunteers in a hospital-based cancer information and support centre. *Springer Science*.

Kropotkin, P., Ridley, M. (2000). *As origens da virtude*. São Paulo: Record.

Moniz, A. L.F., Araújo, T.C.C.F., (2008) Voluntariado hospitalar: um estudo sobre a percepção dos profissionais de saúde. *Estudos de Psicologia*, 13(2), 149-156.

Nissim, R., Regehr, M., Rozmovits, L., & Rodin, G. (2009). Transforming the experience of cancer care: a qualitative study of a hospital-based volunteer psychosocial support service. *Support Care Cancer*, 17, 801-809.

Okabayashi, R.Y. (2007). O serviço voluntário nas instituições hospitalares do Terceiro Setor em Londrina: da sua configuração à construção de novos referenciais para gestão de voluntariado. UEL: Londrina, PR.

Prudente, G. M. (2000). Bioética – conceitos fundamentais. Porto Alegre: Do Autor.

Roca, G. J. (1994). Solidariedad y voluntariado. Maliaño Cantabria: Sal Terrae.

Rodrigues, K. E., Camargo, B. (2003). Diagnóstico precoce do câncer infantil: responsabilidade de todos. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 49 (1), 29-34.

Saracevic, T. (1996) Ciência da informação: origem, evolução e relações. *Perspectivas em Ciência da Informação*, 1 (1), 41-62.

Sampaio, A.A.S. (2010, 26 de setembro). O estudo da cultura pela Análise do Comportamento. Disponível em: <http://analisecomportament.forumeiros.com/t42-o-estudo-da-cultura-pela-analise-do-comportamento>

Schneider, E. C., Altpeter, M., Whitelaw, N. (2006). An Innovative Approach for Building Health Promotion Program Capacity: A Generic Volunteer Training Curriculum. *The Gerontologist*. 47(3), 398–403. Retrieved Nov 5, 2010, from <http://gerontologist.oxfordjournals.org/content/47/3/398.short>

Seidl, E.M. F., Zannon, C. M. L. C. (2004) Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Cad. Saúde Pública*. 20 (2), 580-588.

Selli, L., Garrafa, V., Meneghel, S.N. (2005) Bioética, solidariedade, voluntariado e saúde coletiva: notas para discussão. *Bioética*. 13(1), 53-64.

Selli, L., Garrafa, V. (2006) Solidariedade crítica e voluntariado orgânico: outra possibilidade de intervenção societária. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 13 (2), 239-51.

Schuttinga J. A. (1995). Quality of life from a federal regulatory perspective. In: Dimsdale JE, Baum A, editors. *Quality of life in behavioral medicine research* (pp. 31-42). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

Skinner, B. F. (1953). *Science and human behavior*. New York: The Macmillan Company.

Skinner, B. F. (1971). *Beyond freedom and dignity*. New York: Alfred A. Knopf.

Szazi, E. (2000) *Terceiro Setor: regulação no Brasil*. São Paulo: Peirópolis.

Thompson, A. A. (1997) Do compromisso à eficiência? Os caminhos do Terceiro Setor na América Latina. Em Ioschpe, E. (org). *Terceiro Setor. Desenvolvimento Social Sustentado*. São Paulo: Paz e Terra.

Trigueiro, C. M. (2001) *Como planejar e administrar o marketing turístico para uma localidade*. Rio de Janeiro, RJ: Qualitymark.

**ANEXOS**

## ANEXO A

LEI Nº 9.608, que dispõe sobre o serviço voluntário e dá outras providências



**Presidência da República**  
**Casa Civil**  
**Subchefia para Assuntos Jurídicos**

L

Dispõe sobre o serviço voluntário e dá outras providências

**O PRESIDENTE DA REPÚBLICA**

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Considera-se serviço voluntário, para fins desta Lei, a atividade não remunerada, prestada por pessoa física a entidade pública de qualquer natureza, ou a instituição privada de fins não lucrativos, que tenha objetivos cívicos, culturais, educacionais, científicos, recreativos ou de assistência social, inclusive mutualidade.

Parágrafo único. O serviço voluntário não gera vínculo empregatício, nem obrigação de natureza trabalhista previdenciária ou afim.

Art. 2º O serviço voluntário será exercido mediante a celebração de termo de adesão entre a entidade, pública ou privada, e o prestador do serviço voluntário, dele devendo constar o objeto e as condições de seu exercício.

Art. 3º O prestador do serviço voluntário poderá ser ressarcido pelas despesas que comprovadamente realizar no desempenho das atividades voluntárias.

Parágrafo único. As despesas a serem ressarcidas deverão estar expressamente autorizadas pela entidade a que for prestado o serviço voluntário.

Art. 3º- [\(Revogado pela Lei nº 11.692, de 2008\)](#)

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 5º Revogam-se as disposições em contrário.

Brasília, 18 de fevereiro de 1998; 177º da Independência e 110º da República.

FERNANDO HENRIQUE CARDOSO

## ANEXO B

## Termo de Adesão com base na lei do voluntário - Lei No 9.608/98

ORGANIZAÇÃO X\*, entidade beneficente sem fins lucrativos situada na Rua Y\*, (dados da entidade), vem celebrar com \_\_\_\_\_ (NOME DO VOLUNTÁRIO), \_\_\_\_\_ (nacionalidade), \_\_\_\_\_ (estado civil), RG no \_\_\_\_\_, CPF no \_\_\_\_\_, residente na \_\_\_\_\_ (endereço), denominado/a VOLUNTÁRIO neste instrumento particular, o presente TERMO DE ADESÃO, com as seguintes condições abaixo:

**Cláusula 1ª** – O objeto do presente Termo que as partes supra qualificadas firmam é o estabelecimento de regras para atuação do voluntário.

**Cláusula 2ª** – O voluntário se compromete a auxiliar a entidade no desenvolvimento/implantação \_\_\_\_\_ (descrever as atividades que o voluntário se comprometer a ajudar a desenvolver: oficinas, projetos, etc).

**Cláusula 3ª** – Seu horário de atividade será \_\_\_\_\_ (período do dia e dias da semana que o voluntário estará disponível).

**Parágrafo Único** – O horário acima estabelecido de pleno acordo entre as partes poderá ser revisto e alterado a qualquer momento, por iniciativa de qualquer das partes, desde que conte com o expresso consentimento da outra.

**Cláusula 4ª** – Poderá o voluntário ser aproveitado em outras atividades da entidade durante a vigência deste instrumento particular, desde que conte com o seu consentimento expresso e sejam os horários compatíveis com a atividade mencionada neste termo de adesão, em sua cláusula 2ª.

**Cláusula 5ª** – As despesas expressamente autorizadas pela entidade e realizadas em benefício desta poderão ser reembolsadas ao voluntário se este assim o desejar. O reembolso será feito mediante a assinatura de recibo por parte do voluntário.

**Parágrafo Único** – Caso o voluntário não deseje o reembolso, deverá esta manifestação de vontade ser expressa, mediante a termo escrito.

**Cláusula 6ª** – O presente instrumento particular tem prazo de duração de 30 dias, tendo início em \_\_\_\_\_ e término em \_\_\_\_\_, podendo, no entanto, ser rescindido antes do prazo mediante a comunicação escrita de uma das partes a outra, com antecedência mínima de 7 dias (sete dias), motivando a decisão.

**Cláusula 7ª** – Fica eleito de comum acordo o foro da Comarca de Londrina/PR com exceção de qualquer outro, por mais especial que seja, para dirimir qualquer dúvida ou litígio decorrente do cumprimento deste instrumento particular.

Por fim, consciente está o voluntário que o serviço voluntário, conforme a Lei Federal no 9.608, que segue junto a este Termo, “não gera vínculo empregatício, nem obrigação de natureza trabalhista, previdenciária ou afim”.

Estando as partes plenamente de acordo com o acima exposto, subscrevem o presente em 01 (uma) via de igual teor e forma na presença das testemunhas abaixo.

Londrina, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2009.

\_\_\_\_\_  
ORGANIZAÇÃO X

\_\_\_\_\_  
VOLUNTÁRIO

TESTEMUNHAS:

1. \_\_\_\_\_

Nome:

RG:

CPF:

2. \_\_\_\_\_

Nome:

RG:

CPF:

RENOVAÇÃO DO PRESENTE TERMO:

1ª renovação. Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ até \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

RENOVAÇÃO DO PRESENTE TERMO:

2ª renovação. Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ até \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

\* Dados da ONG que foram mantidos em confidencialidade para preservar o sigilo da instituição.

## ANEXO C

## Normas gerais do voluntário da Organização X

**Horário de Funcionamento: das 08h00 às 18h00 de 2ª a 6ª feira.**

**1. Identificação:**

- Através de camisetas, jaleco e crachá.
- O crachá será fornecido pela ONG, deverá ser de uso obrigatório e exclusivo nas atividades internas e externas.
- Deverá ser devolvido a Organização após o trabalho voluntário.
- O jaleco e a camiseta serão adquiridos pelo próprio voluntário na cor e modelo padrão.
- Seu uso é obrigatório e exclusivo nas dependências da Organização e quando estiver em atividade no Hospital.
- Deverá ser mantido em boas condições de higiene.
- A camiseta da Organização deverá ser usada nos eventos que a Organização participar e seu uso é obrigatório.

**2. Higiene e Saúde**

- Usar trajés adequados ao serviço. Discretos e limpos.
- Manter unhas limpas.
- Evitar o uso de jóias, maquiagens e perfume em excesso.
- Não fumar nas dependências da Organização.
- Comparecer na Organização somente quando estiver em boas condições de saúde.

**2.1. Lavar sempre as mãos quando:**

- No início e término de atividades
- Entre uma tarefa e outra.
- Após utilização do banheiro.
- Após espirrar, tossir ou assoar o nariz.

**3. Conduta**

- Respeitar o regimento interno e normas da ONG, disponíveis na Adm.
- Assinar o livro presença.
- É proibido o uso de bebida alcoólica ou cigarro dentro da ONG e nos arredores quando em horário de trabalho voluntário.
- Evitar escolher tarefas. Desempenhar o que lhe é solicitado da melhor forma possível, com interesse e eficiência, respeitando a rotina diária da instituição.
- Sempre que iniciado, por iniciativa própria um projeto, o voluntário deve exercer a atividade do começo até o final, tanto como elaboração, execução, providência de materiais, doações, orçamentos, entre outros, não sobrecarregando os demais.
- Zelar pelo material distribuído e recolhê-los no final das atividades.
- Comparecer as reuniões quando convocados.
- Comunicar aos responsáveis do voluntariado quaisquer intercorrências, dúvidas e dificuldades de ordem pessoal ou institucional.
- Comunicar à coordenação do Voluntariado as alterações de endereços ou no projeto em que atua.
- Respeitar o horário definido, procurar não faltar, e se preciso for, trocar com outro voluntário, sempre apresentando justificativas para esta postura.
- É proibido ao voluntário transportar pacientes e/ou familiares.
- Não demonstrar piedade. Tratar todos os pacientes e familiares de maneira igualitária nas demonstrações de afeto ou doação de bens materiais.
- É proibido usar imagem (fotografias, filmagens entre outras...) de pacientes atendidos pela Organização, sem autorização por escrito dos pais ou responsáveis.
- Auxiliar na Organização de eventos.
- Falar sobre religião com os pacientes somente quando for iniciativa dos mesmos. Evitar sempre discussões sobre convicções religiosas.
- Evitar temas polêmicos e fofocas. Manter sigilo nas questões relativas aos pacientes em geral, sejam elas diagnósticos, problemas pessoais, negócios e outros.
- Proibimos que transações comerciais sejam realizadas no interior da ONG, porém se ocorrerem, informamos que são de total responsabilidade das pessoas envolvidas.
- Levar a sério e a termo todas as tarefas assumidas, considerando que a Organização, os pacientes e seus familiares dependem desta execução. **“O compromisso com o trabalho é fator primordial para o sucesso de qualquer projeto”.**
- O não cumprimento das normas acima descritas ou a utilização para outros fins que não os de promover a causa do voluntariado, implica em advertência ou até mesmo no afastamento temporário ou definitivo do voluntário.

**4. Desligamento**

- O desligamento poderá efetivar-se mediante a solicitação do próprio voluntário ou por parte da instituição, mediante justificativa.
- O voluntário que não comparecer ao seu dia de trabalho por 04 (quatro) vezes consecutivas sem justificativa será automaticamente desligado da equipe de voluntariado da ONG.
- Ausências justificadas que tenham duração superior a 04 (quatro) semanas deverão ser comunicadas por escrito através de Carta de Afastamento à Coordenação de Voluntariado da ONG.
- Poderá ocorrer também por falta de interesse ou disponibilidade dos voluntários quando solicitado.
- Falta de sigilo e ética também podem efetivar o afastamento de voluntários.
- Todos os casos serão avaliados e julgados pelos responsáveis pelo setor de voluntariado.
- Para o retorno ao quadro de voluntários da ONG, o voluntário deverá pedir seu reingresso junto ao Setor de Coordenação, que avaliará.

#### **5. Advertência**

- Quando um voluntário infringir o estatuto vigente da ONG que está disponível no Setor Administrativo, ou venha exercer atividades que comprometam a ética, moral ou aspecto financeiro da Organização, o mesmo será passível de sanções da seguinte forma:

1. Advertência verbal;
2. Advertência por escrito;
3. Suspensão dos direitos por tempo determinado;
4. Exclusão do quadro de voluntários.

**Prestar um trabalho voluntário não é uma atitude casual. Deve ser realizado com consciência, responsabilidade e comprometimento. Portanto assuma aquilo que você tem certeza de poder realizar.**

**Eu, \_\_\_\_\_ portador do RG \_\_\_\_\_ declaro estar ciente e de acordo com as normas de conduta estabelecidas pela ONG para o trabalho voluntário nesta instituição.**

**Londrina, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_

**Voluntário**

## ANEXO D

**Normas e condutas para os usuários da Organização X (ou seja, para os pais e familiares das crianças e adolescentes que frequentam a entidade).**

A ONG é uma Instituição de apoio às crianças e adolescentes com cÂncer, atendidos pelo Hospital de Câncer e pelo Hospital Universitário de Londrina, residentes em Londrina e em outros municípios da região, desde que comprovadamente atendidos pelo Sistema Único de Saúde.

Durante a utilização das dependências da Organização, cabe aos usuários o cumprimento das regras abaixo discriminadas:

- O horário de atendimento/funcionamento da ONG acontece de segunda-feira à sexta-feira no período das 08h00 às 18h00; Cabe aos usuários da organização atender com respeito e gentileza, aos voluntários, funcionários, outros hóspedes, visitantes e vizinhos;
- O usuário poderá sugerir ideias e comunicar fatos que visem à melhoria dos serviços prestados pela entidade;
- No caso de dúvidas e/ou necessidade de obter esclarecimentos adicionais, dirigir-se ao Serviço Social, segundas-feiras das 11h00 às 17h00 e de terças-feiras às sextas-feiras das 08h00 às 12h00 e das 13h00 às 15h00;
- A casa não se responsabiliza por danos ou perdas de bens pessoais;
- É proibido fumar em todas as dependências da Organização, inclusive nas calçadas internas e arredores;
- É proibida a comercialização de qualquer tipo de mercadoria dentro da Organização;
- Os acompanhantes devem utilizar das dependências da entidade em companhia do paciente, em dias de consulta ou exames no hospital ou solicitados por ele.
- É proibido entrar na cozinha, nos dormitórios e nas salas administrativas;
- O elevador é de uso exclusivo dos cadeirantes quando estiverem hospedados para pernoite;
- É permitido somente 01 (um) acompanhante por paciente. Casos especiais deverão ser comunicados ao setor de Serviço Social, para análise;
- É de total responsabilidade do acompanhante tomar conta do paciente, sendo proibido, em qualquer momento, deixá-lo sozinho nas dependências da Organização;
- O usuário que danificar pertences da ONG, dos funcionários ou de outros usuários será responsável pela reposição dos mesmos;
- Os pedidos de medicamentos (receituários com assinatura e carimbo do médico responsável) deverão ser entregues à assistente social para as providências, no momento que chegar na organização;
- Medicamentos, suplementos alimentares, pedidos de exames médicos, próteses e atendimentos odontológicos que não sejam fornecidos pelo SUS, poderão ser providenciados pela ONG, na medida da disponibilidade de recursos da instituição;
- O espaço da lavanderia poderá ser utilizado dentro das normas de economia e higiene e sempre com a supervisão do responsável do setor;
- Os pacientes e/ou acompanhantes que utilizarem TV, DVD, jogos eletrônicos e aparelhos de som, após seu uso, deverão mantê-los em ordem e desligados;
- A bolsa de alimentos/leite será fornecida na segunda semana do mês, conforme a disponibilidade da ONG e de acordo com as necessidades de cada família cadastrada;
- A transferência do paciente para outro hospital, em outra cidade, deverá ser encaminhada pelo Serviço Social do Hospital e, em decorrência, a ONG não se responsabilizará mais pelo acompanhamento da criança ou do adolescente. Poderá direcionar a família para outra ONG ou instituição de auxílio na referida cidade para a qual ocorreu a transferência;
- Ao entrar na ONG, é obrigatória a assinatura no livro presença, sempre com o nome completo e anotação do dia de retorno;
- As refeições deverão ser realizadas exclusivamente no refeitório e serão servidas nos seguintes horários: das 08h00 às 11h00 (café da manhã) e das 12h00 às 14h00 (almoço);
- Os sanitários são de uso comum, portanto após sua utilização, verificar se a torneira está fechada, se o papel foi jogado no lixo, se a descarga foi acionada e se ao sair a luz foi apagada;
- Sempre que forem utilizados pratos, talheres e copos, nunca deixá-los sobre a mesa, recolhendo-os para local adequado;
- Os brinquedos e demais materiais utilizados pelas crianças e adolescentes, deverão ser organizados e devolvidos aos locais próprios;
- É obrigação de todos os usuários da organização separar o lixo (orgânico e reciclável);
- É fundamental que na Organização X seja evitado todo o tipo de desperdício (alimentos, água, luz, materiais de recreação, de limpeza ou de higiene, etc...)

**Londrina, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_  
**Usuário**

**APÊNDICES**

## APÊNDICE A

## Diários de Campo de visita a ONG.

## Visita 1 – 8 de março de 2011

Neste encontro, a psicóloga voluntária da ONG se apresentou e houve uma conversa sobre as características da instituição e do trabalho que ia ser desenvolvido.

## Visita 2 – 15 de março de 2011

Nesta visita, a psicóloga apresentou os responsáveis do setor administrativo, assistência social, cozinha, recreação. Também mostrou as instalações do local. Há no primeiro piso, um jardim na entrada, uma sala administrativa, uma sala de assistência social e psicologia, uma sala comum com televisão e vídeo game. Há uma cozinha, dois banheiros que atendem cadeirantes, uma sala de odontologia, um espaço de lavanderia e um espaço grande para recreação e alimentação. No segundo piso, há dois quartos sendo que um é comum e outro tem todos os equipamentos necessários para receber pacientes que fizeram transplante de medula óssea. Há também dois banheiros e uma pequena copa. Os quartos não estão sendo utilizados para receber familiares e, portanto estava desorganizado com as roupas doadas sobre as camas.

## Visita 3 – 22 de março de 2011

Esta visita foi voltada a observação. O tempo foi dedicado à área de recreação onde a maior parte dos voluntários atua. As crianças brincam e interagem com os voluntários, inclusive comigo. Não há instrução de como deve ser feito o brincar, nem da limpeza do local por parte das voluntárias antigas. O brincar é livre.

## Visita 4 – 28 de março de 2011

Nas segundas-feiras se faz menos atendimentos, pois neste dia são atendidos pacientes do Hospital Universitário. Como este Hospital não é próximo da sede da organização e se tem pouco transporte, poucas famílias tem acesso a ONG. Algumas ambulâncias conseguem levar alguns pacientes.

As mães interagem pouco com as voluntárias e as crianças brincam.

Percebi que havia três computadores que não eram utilizados. Perguntei por que e a ONG respondeu que não havia pessoa responsável por ensinar as crianças e pais. Sabia da existência de uma voluntária que era professora de computação de graduação de uma universidade e perguntei se podia ser solicitada esta tarefa a ela. A ONG disse que faria o pedido.

#### Visita 5 – 05 de abril de 2011

Foi feita uma entrevista informal com o responsável administrativo sobre como era feito o trabalho no setor e quais eram as melhorias consideradas necessárias. O responsável acredita que falta profissionalização no local. Relata que há muita conversa e pouca ação daquilo que precisa ser feito. Ele disse que há poucos voluntários que podem ajudá-lo no trabalho por ser uma área em que se faz necessário conhecimento técnico. Também relata que ele atende aos pedidos de trabalho de acordo com a hierarquia da ONG e que se as pessoas fizessem o mesmo, seria melhor. Pergunto se ajudaria um mural na ONG organizando as tarefas pendentes e um organograma, ele acha importante a implantação da ideia.

#### Visita 6 – 12 de abril de 2011

Foi feita uma entrevista informal com a responsável pela assistência social. Ela faz uma triagem das famílias que necessitam de cesta básica, remédios, órteses e próteses e alimentação complementar para as crianças desnutridas. Ela mostra as fichas com os nomes das famílias e idade das crianças e qual é a faixa socioeconômica para serem famílias que necessitam da ajuda fornecida pela ONG. Informa que quando é necessária uma prótese, deve ser feito um contato com todos os voluntários para que encontrem maneiras de conseguir o dinheiro necessário para a compra da mesma. Ressaltou a importância de se comprar a prótese, pois a que o Estado fornece é sem flexibilidade alguma (“perna de pau”) e quando comprada uma que tenha maior tecnologia, os adolescentes e crianças conseguem ter sua autoestima mais preservada. Informou o número de 36 voluntários ativos, ou seja, aqueles que comparecem semanalmente na ONG. Ela não dá sugestões de profissionalização do trabalho.

#### Visita 7 – 20 de abril de 2012

Foi feita uma entrevista informal com as responsáveis pela recreação na ONG e artesanato. Elas relatam que adoram o que fazem e acham importante serem voluntárias. A responsável pelo artesanato tem orgulho em fazer as mãos da ONG produzirem materiais que podem ser vendidos. Ela é voluntária em mais de uma ONG. E a pessoa responsável pela recreação gosta de estar na ONG. Relata que não consegue ir ao hospital, pois acha o local muito denso e triste. Ela brinca com muitas crianças e se preocupa com a limpeza do local. Reclama que os voluntários querem brincar, mas que ninguém faz a limpeza necessária. Pergunta o que eu farei no ambiente e informa que tem bastante resistência com entrevistas e trabalhos feitos sem autorização da diretoria da ONG.

#### Visita 8 – 26 de abril de 2012

A psicóloga me explica a nova maneira de seleção e treinamento de voluntários. Explica que fará na semana seguinte e será conduzida em três dias. O primeiro e segundo dias são com palestra e o terceiro é com entrevista individual. Convida-me a fazer uma palestra sobre motivação e comunicação na ONG.

#### Visita 9 – 04 de maio de 2011

A palestra inicial de seleção e treinamento é feita com a presidente da ONG contando como começou a instituição. E porque ela está ali. Em seguida a médica pediátrica oncologista fez uma explanação sobre a doença. Cada responsável pelos setores da ONG falam sobre as tarefas realizadas no cotidiano e convidam aos demais a participar.

#### Visita 10 – 05 de maio de 2011

A nutricionista da ONG fala sobre a alimentação das crianças e os comportamentos esperados no ambiente (não favorecer nenhuma criança dando presentes a ela e não aos demais, não dar alimentos trazidos de casa, entre outros), psicóloga faz palestra sobre motivação e comunicação, uma enfermeira explica como lavar as mãos corretamente e se encerra com uma dinâmica proposta pela psicóloga da ONG tendo que solucionar um problema em grupo.

#### Visita 11 – 10 de maio de 2011

Nesta visita, o dia foi dedicado a trabalhar na cozinha da ONG. Deve-se colocar touca e lavar as mãos quando se entra na cozinha. A responsável pelo setor ensina cuidadosamente como manipular os alimentos e quais as tarefas que devem ser desenvolvidas: cortar, picar, lavar pratos, limpar prateleiras. O cardápio é pré-definido pela nutricionista da ONG e deve-se estar atento aos alimentos que tem data de validade próxima. Ela conta sobre a dificuldade em encontrar voluntários que se dediquem a cozinha.

Alguns voluntários que entraram na ONG recentemente estavam no espaço de recreação e então perguntei a eles o que achavam do voluntariado. Eles disseram que se sentiam um pouco perdidos nas tarefas. Não sabiam muito bem como brincar e o que fazer. Disseram que gostariam que alguém comunicasse o que precisava ser feito.

#### Visita 12 – 16 de maio de 2011

Nesta visita, fez-se uma entrevista informal com a responsável pelo bazar. Ela conta que as características necessárias para ser voluntária neste setor são como os de vendedores: mostrar o produto, falar das qualidades do produto para a pessoa, ser trabalhadora, organizada e saber fazer as contas de troco. A responsável não tem ajuda de nenhum voluntário no setor porque acha que outras pessoas mais atrapalham do que ajudam e também acha que ninguém quer ser responsável pelo setor.

#### Visita 13 – 24 de maio de 2011

Fez-se entrevista com o voluntário que ajuda em todos os setores. Ele tem alegria e orgulho em fazer parte dos voluntários da ONG. Acredita que é preciso fazer todas as atividades que a ONG precisa (receber doação, buscar doação em certos locais, ajudar na cesta básica, na cozinha, fazer recreação com as crianças, entre outros). Acha que os voluntários estão mal distribuídos na instituição, pois sempre se liga/convoca as mesmas pessoas para ajudar ao invés de solicitar rotativamente a ajuda. Acredita que as pessoas devem ser proativas e devem saber disso quando entram na ONG para que ajudem em todos os setores.

## Visita 14 – 01 de junho de 2011

Uma voluntária responsável pela recreação das crianças que está na ONG há 8 anos deu o seu testemunho no dia. Ela disse que a maior recompensa em ser voluntária é dar qualidade de vida para as crianças. Ela acha que os voluntários são preocupados demais com hierarquia, com fofoca, com a mídia e esquecem-se da coisa mais importante que é “promover sorrisos”. Conta que muitas vezes quando vai ao hospital e percebe que a criança está indisposta encontra atividades que as crianças podem fazer, como pintar a unha de esmalte colorido, prender fitinhas em seus dedinhos ou brinca com pausas para que a criança descanse nos intervalos. Esta voluntária acredita que o voluntário em geral esqueceu-se de sorrir, receber bem alguém novo que chega e acolher com carinho as pessoas que estão lá.

## Visita 15 – 07 de junho de 2011

Foi feita uma apresentação do trabalho de elaboração do protocolo de treinamento a ser desenvolvido na ONG com todos os voluntários que compareceram a reunião a fim de esclarecer dúvidas dos voluntários.

## Visita 16 – 14 de junho de 2011

Uma voluntária relata um incidente que aconteceu na semana. Um irmão e pais perderam o seu filho e choravam muito na ONG. Uma das voluntárias chegou perto da criança e perguntou se ele tinha videogame em casa e se ele queria ganhar um videogame para que parasse de chorar. Os pais da criança olharam para a voluntária com olharam estupefatos, pois não era o que esperavam como comportamento, a criança respondeu que não e continuou chorando.

Neste dia, estava no setor administrativo com vários voluntários quando percebi que uma criança entrava várias vezes na sala. Não é permitida a entrada de crianças neste local para que o trabalho do responsável seja preservado e a descrição sobre assuntos sigilosos também. Uma voluntária chamou a criança pelo nome e disse que não era para ela vir até ali e que era proibido. A criança continuou o seu comportamento de entrar a sala. E as voluntárias reclamaram que a mãe não cuidava da criança. Perguntei por que não falavam diretamente com a mãe. As voluntárias perguntaram se eu podia conversar com ela. Fui até a mãe e expliquei que a ONG tinha vários espaços. Alguns destes espaços eram permitidos que

as crianças e familiares ficassem: recreação, sala de jogos, banheiros do primeiro andar. Mas também há alguns lugares em que todas as crianças não podiam ir e a sala administrativa era uma delas. Pedi que a mãe colaborasse para que esta regra fosse respeitada. A criança a partir de então, não entrou mais na sala.

Visita 17 – 22 de junho de 2011

Visita na recreação da ONG. Havia poucos pais e uma criança que queria dormir. Algumas poucas mães estavam fazendo artesanato. Tomaram chá da tarde e foram embora. Avisei a ONG que ficaria fora no período das férias para busca bibliográfica.

Visita 18 – 10 de agosto de 2011

Uma reunião com a presidente, estagiária de psicologia e dois voluntários foi realizada com o objetivo de esclarecer a continuidade do trabalho na elaboração do protocolo por mim e com a validação da diretoria para que a pesquisa fosse executada. Não foi concedida, devido a ONG estar passando por uma reestruturação. Muitos voluntários saíram e o processo seletivo e de treinamento dos voluntários foi retirado. A psicóloga que conduzia os trabalhos da UEL na ONG deixou o voluntariado na instituição.

## APÊNDICE B

Visita a instituição de referência nacional que atende crianças e adolescentes portadores de câncer e seus familiares.

Voluntária: X (psicóloga)

Data: 18/11/2011

Duração: 1 hora e 30.

O local possui oito andares sendo permitido visitar três deles, sempre com acompanhamento de uma voluntária. Primeiramente, fomos ao 3º andar do edifício do Hospital, onde fica a brinquedoteca. Este recinto é a sala de espera dos procedimentos médicos das crianças e adolescentes. Neste espaço, foi visto uma pequena *lan house* com três computadores, jogos, filmes, fantasias, brinquedos, livros, escorregador, espaço para trabalhos manuais com as mães, espaço para escola móvel e contação de história infantil.

A Escola Móvel é uma iniciativa de ensino das atividades para a criança que está afastada da escola por causa da doença. Os professores vão até a instituição para dar aulas particulares aos pacientes e o MEC paga estes profissionais. O nome de Escola Móvel se dá porque a criança/adolescente pode estar em qualquer setor para ter as aulas com os professores.

No 2º andar, se localiza o setor da quimioterapia apelidado de quimioteca em que se divide em dois espaços, sendo um para as crianças e outro para os adolescentes. Para entrar no recinto é obrigatória a esterilização das mãos. As crianças e adolescentes devem obrigatoriamente ser acompanhadas durante todo o procedimento por um de seus pais. Neste andar, há uma funcionária remunerada responsável exclusivamente pela recreação. Além destas salas, há um espaço chamado aquário em que apenas enfermeiras têm acesso para procedimentos de pré e pós transplante de medula.

O 1º andar é ambulatorial e também conta com os profissionais de odontologia, psicologia, nutrição e assistência social. Nos andares restantes ficam os espaços para internação, UTI, semi UTI, radioterapia, entre outros. No último piso, há “o cantinho da paz”. Este espaço conta com uma massagista e voluntárias que acolhem pais que perderam seus filhos. Há um sofá confortável e nenhuma menção religiosa para que todas as pessoas se sintam respeitadas. Os pais que não querem falar nada sobre o assunto também tem o espaço para ficarem em silêncio e não serem incomodados.

A instituição se responsabiliza financeiramente pelo enterro e transporte do corpo dos pacientes. Uma curiosidade que a voluntária fez questão de mencionar enquanto apresentava a instituição é de que a maioria das mortes acontece no final de semana quando a ONG está quieta.

Enquanto a instituição foi sendo apresentada, a voluntária deu informações sobre o funcionamento da casa, sua formação e como os voluntários eram treinados. A instituição teve seu início quando um médico especialista em oncologia percebeu que havia muita morte e desistência do tratamento nos hospitais em São Paulo. Este médico foi para os EUA e conheceu uma organização em que o lúdico era considerado importante para qualidade de vida dos pacientes e adesão ao tratamento. Quando voltou ao Brasil e se juntou a uma profissional especialista em ONGs e um engenheiro civil para fundar esta instituição.

A ONG atualmente conta com 400 voluntários e 370 profissionais pagos. Durante o tratamento na ONG e hospitais, os pais das crianças não pagam por nada. O custo mensal da ONG é de 3,7 milhões, sendo que está incluso os custos da IOP – Instituto de Oncologia Pediátrica.

As empresas de São Paulo e institutos internacionais sustentam a ONG. Ela também conta com o trabalho de empresários (que não autorizam a divulgação de seus nomes) que cuidam da sua parte financeira. Eles dedicam parte do seu tempo sinalizando as falhas no setor financeiro e propondo soluções a ONG.

Quase 90% dos atendimentos são feitos pelo SUS e apenas 10% são particulares e/ou convênio. O prefeito da cidade doou o terreno atrás da ONG, onde será construído o maior centro da América Latina em tecnologia para tumores cerebrais. Uma das metas é que a instituição atenda mais clientes particulares e/ou com convênio para que o dinheiro seja revertido para a própria instituição.

Outra maneira de arrecadação financeira é conseguida através de eventos que ocorrem durante todo o ano, sendo que os mais representativos são: dois grandes jantares, vendas de kits (camiseta, *squize*, medalha) no dia das mães e cartões de natal.

Para ser voluntário da instituição, deve ser feita uma entrevista de seleção, se o candidato for aprovado, deve fazer um curso preparatório com a coordenação cujo conteúdo é como se comportar na ONG. Então o voluntário vai para o um setor designado pela mesma e é treinado pelo coordenador da área por três meses.

Na visita, a voluntária foi muito solícita e respondeu a todas as perguntas feitas com atenção. Está na instituição há 2 anos e atua no setor de eventos. Relatou que superou a dificuldade de ligar para as pessoas e pedir ajuda financeira para possíveis

doadores. Porém afirma que quando coloca o uniforme, sente-se muito orgulhosa por ter superado as suas dificuldades.

## APÊNDICE C

Cartilha informativa produzida pela aluna Renata Morelli no Programa de Mestrado da Análise do Comportamento da Universidade Estadual de Londrina. Esta cartilha tem como objetivo gerar informação aos voluntários da ONG X e esclarecer dúvidas possíveis sobre a Organização e o câncer infanto-juvenil.

## APÊNDICE D

## Questionário de pré e pós-avaliação do protocolo de treinamento

Este é um questionário que faz parte do protocolo de treinamento de voluntários da ONG X. Foi desenvolvido no Programa de Mestrado em Análise do Comportamento da UEL e tem como objetivo avaliar a eficácia do protocolo de treinamento. Sua participação será muito importante. Seu preenchimento não demandará muito tempo e estarei disponível para sanar quaisquer dúvidas. Não é necessário que identifique o seu nome. Desde já agradeço a sua participação.

Qual a sua idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Qual a sua escolaridade: \_\_\_\_\_  
 Quanto tempo é voluntário da ONG \_\_\_\_\_  
 Qual é o setor da ONG que atua ou atuará? \_\_\_\_\_

Todas as questões abaixo referem-se a criança e adolescente portador de câncer e normas da instituição. Marque as questões abaixo com um X em (V) se a oração for verdadeira ou (F) se for falsa:

Sentença	V	F
É permitido fumar no jardim da frente da ONG		
Deve-se lavar as mãos com frequência, de preferência de 30 em 30 minutos		
Deve-se assinar o livro de presença quando se chega a instituição e vir uniformizado e identificado		
É permitido transportar pacientes para os Hospitais.		
Não é necessário avisar quando não puder comparecer a instituição		
É proibido transações comerciais na ONG		
Os pacientes e familiares tem direito a medicamentos, suplementos alimentares, realização de exames médicos, próteses e atendimentos odontológicos que não sejam fornecidos pelo SUS, fornecidos pela ONG, na medida da disponibilidade dos recursos da instituição		
Não há separação de lixo orgânico e não orgânico na ONG		
Podem-se dar brinquedos apenas para uma criança que se tem mais afinidade		
Deve-se deixar a área de recreação limpa e organizada assim que o horário de dedicação ao voluntariado terminar		
É permitido trazer alimentos de casa e oferecer as crianças e pais		
Precisa-se ser um profissional gabaritado para ajudar no setor que escolher atuar		
As crianças com câncer tem imunidade baixa, por isso deve-se evitar beijar e sempre que tocá-las, deve se estar com as mãos bem lavadas.		
É muito fácil identificar uma criança com câncer e por isso elas não precisam ir ao médico regularmente		
Os tratamentos alternativos não precisam ser comunicados ao médico		
Cárie é uma porta de entrada para vírus e bactérias. Por isso, o acompanhamento odontológico é imprescindível, de preferência antes do tratamento neoplásico das crianças e adolescentes		
Todo choro da criança com câncer é porque ela está com dor		
Para ter uma boa comunicação eu não preciso me preocupar com que o outro entende, somente preciso falar claramente a minha parte.		
Quando um pai de uma criança fala comigo sobre os problemas/dificuldades de lidar com a doença de seu filho, é adequado deixá-lo falando sozinho.		
Todos os problemas da criança com câncer são devido à doença.		
É importante identificar quando a criança e/ou adolescente está com mais energia ou menos para oferecer uma atividade para ele se engajar		
Câncer é um crescimento desordenado de células.		

## APÊNDICE E

## Levantamento do perfil do voluntário da ONG X.

Esta é um levantamento que faz parte do protocolo de treinamento de voluntários da ONG X. Foi desenvolvido no Programa de Mestrado em Análise do Comportamento da UEL e tem como objetivo identificar o perfil dos voluntários desta ONG. Sua participação será muito importante. Seu preenchimento não demandará muito tempo e estarei disponível para sanar quaisquer dúvidas. Não é necessário que se identifique. Desde já agradeço a sua participação.

1. Qual a sua idade:
2. Sexo:
3. Qual a sua escolaridade:
4. Quanto tempo é voluntário da ONG \_\_\_\_\_
5. Qual é o setor da ONG que atua ou atuará? \_\_\_\_\_
6. Por que optou por ser voluntário da ONG? É possível assinalar mais de uma alternativa.

Para se sentir útil	
Para preencher o tempo	
Porque tive alguém querido que teve câncer e/ou morreu com a doença	
Porque algum amigo já fazia parte e convidou	
Porque viu em jornal/televisão/internet	
Porque gosto de crianças e gostaria de ajudar com aquelas que estão doentes	
Outro. Qual motivo?	

7. Você se considera preparado para ser um voluntário?  
( ) Nada preparado ( ) Pouco preparado ( ) Muito Preparado ( ) Totalmente Preparado. Por que?
8. Como avalia o seu conhecimento atual sobre o papel dos voluntários na ONG?  
Excelente ( ) Bom ( ) Ruim ( ) Péssimo ( ) Sem resposta ( )
9. Como você classifica a sua capacidade em dar suporte e apoio a alguém que tem câncer e seus familiares?  
Excelente ( ) Bom ( ) Ruim ( ) Péssimo ( ) Sem resposta ( )
10. Quais são as características que você acredita possuir e que ajuda no voluntariado?

Paciência	
Saber ouvir	
Dar conselhos	
Ser pró-ativo (capacidade de realizar tarefas sem que o outro peça ou indique a necessidade)	
Cuidar do outro	

Saber brincar	
Angariar recursos financeiros e material	
Divulgar a instituição	
Ensinar	
Administrar recursos e papéis	
Cozinhar	
Organizar/distribuir material	
Vender material, tickets, convites	
Outros	

11. Quais são os limites/dificuldades que você considera ter como voluntário?

Falta de tempo	
Dificuldade de locomoção até a instituição	
Não saber como realizar alguma atividade.	
Não ter treinamento para ser voluntário	
Falta de habilidade em realizar alguma tarefa.	
Outros	

12. Quais são os benefícios em ser voluntário da ONG?

Satisfação em ajudar os outros	
Se sentir útil	
Ocupar o tempo	
Valorização social - ouvir elogios das pessoas por ajudar a ONG	
Aprender novas habilidades	
Aparecer na mídia	
Outros	

13. Quais são os temas que você gostaria que abordasse em um treinamento?

Comunicação	
Saber ouvir	
Manejo de pais e filhos	
Cuidar do outro quando ele está doente	
Aprender a brincar com crianças e adolescentes	
Sexualidade para adolescentes	

Outros temas ( ). Qual? \_\_\_\_\_

OBS:

## APÊNDICE F

Protocolo de Treinamento. Este protocolo está dividido em temas com um título, objetivo de cada encontro, materiais a serem utilizados e procedimento.

**1 ° ENCONTRO** – Tornando-se um voluntário da ONG e tópicos administrativos.

**OBJETIVO:** avaliar o conhecimento sobre o que é ser voluntário, as regras da ONG e descrever os seguintes temas:

- O que é a ONG e a sua missão
- O que é ser voluntário
- Voluntariado no Brasil
- Regras do voluntário na ONG
- Setores da ONG e tarefas desempenhadas em cada setor

**MATERIAIS:**

Os materiais utilizados para esta etapa do treinamento são pré-avaliação (Apêndice D), o levantamento de perfil dos voluntários (Apêndice E), cartilha informativa nas páginas 04 a 08 (Apêndice C), vídeo sobre voluntário Bruno, Vanali (“o que é ser voluntário?”, outubro de 2007), duas cópias dos documentos com as regras e exigências da ONG (Anexo B, C e D) e o datashow para que os voluntários possam acompanhar o treinamento visualmente.

**PROCEDIMENTO:**

Devem-se imprimir as pré-avaliações (Apêndice D) e levantamento de perfil dos voluntários (Apêndice E) e entregar aos voluntários instruindo que cada avaliação será repetida no final do treinamento e que a mesma tem como objetivo avaliar se o procedimento foi eficaz. Esta avaliação não tem a necessidade de identificação e respeitando-se o anonimato.

O datashow será usado no espaço de treinamento para que os novos voluntários possam acompanhar o conteúdo do dia referente ao apresentado na cartilha e no vídeo sobre o voluntário.

As cartilhas serão entregues para cada voluntário com o seu nome preenchido na primeira página. Solicita-se que a leiam ou acompanhem a apresentação no

datashow.

Ao final do encontro será retomada a discussão sobre as regras da ONG nos documentos sobre o voluntariado (Anexos B, C e D). Considera-se importante a leitura conjunta com o novo voluntário, para verificação da compreensão de todas as regras da instituição.

Neste momento prevê-se uma visita às instalações com todos os novos voluntários. Deve-se encerrar o dia de treinamento com agradecimento da presença de todos.

## **2º ENCONTRO – O que é o câncer infanto-juvenil?**

### **OBJETIVO:**

- Descrever o que é câncer
- Descrever as especificidades do câncer infanto-juvenil.

### **MATERIAL:**

Cartilha informativa nas páginas 18 a 28 (Apêndice C).

### **PROCEDIMENTO:**

Um médico especialista em câncer infanto-juvenil deverá participar para falar sobre o assunto, respeitando o tempo de 20 minutos. Sugere-se indicar sites confiáveis e esclarecer sobre tratamentos alternativos. É importante que o médico seja apresentado com a descrição de seu currículo e agradecendo sua presença. Esclareça aos voluntários que poderão encontrar informações sobre o tema na cartilha (Apêndice C) e no folder produzido pela ONG, abordando os sintomas e sinais de alerta do câncer infanto-juvenil para que a população auxilie no diagnóstico precoce. Entre eles, estão: palidez inexplicada; febre prolongada sem causa identificada; perda de peso; reflexo esbranquiçado no olho quando da incidência de luz; caroço em qualquer parte do corpo, principalmente na barriga; ínguas de crescimento progressivo; crescimento do olho, podendo estar acompanhado de mancha roxa no local; dores nos ossos e nas juntas, com ou sem inchaços; manchas roxas ou sangramento, sem machucado; vômitos acompanhados de dor de cabeça, diminuição da visão ou perda de equilíbrio.

**3º ENCONTRO:** Orientação quanto às condutas do voluntário na ONG, quais os cuidados a serem tomados.

**OBJETIVO:**

Fornecer informações relevantes quanto à:

- Especificidades de comportamento no atendimento de pacientes oncológicos infanto-juvenis
- Importância do tratamento odontológico
- Importância da nutrição adequada ao paciente

**MATERIAIS:**

Cartilha Informativa nas páginas 29 a 36 (Apêndice C), bonecos que possam simular crianças, tinta guache, figuras com alimentos ricos em proteína, como carne, peixe, frango, ovos, leite e seus derivados e/ou alimentos como o feijão, grão de bico, lentilha, soja, amendoim e castanhas.

**PROCEDIMENTO:**

Este encontro será dividido em três momentos de 10 minutos. O primeiro será sobre a baixa imunidade das crianças e o que fazer para mantê-las protegidas de contaminação, o segundo contempla a importância do cuidado odontológico em pacientes portadores de câncer infanto-juvenil e o terceiro aborda a alimentação das crianças. O segundo e terceiro momento devem ser coordenados preferencialmente por especialistas.

Primeiro momento: explicar sobre baixa imunidade, utilizando como referência as páginas 24 e 25 da cartilha e a importância de se lavar as mãos na página 31 (Apêndice C). Deve-se solicitar que um dos voluntários demonstre tal ação utilizando tinta guache. Um pouco de tinta é colocado na palma de sua mão e é solicitado que ele execute a ação (“lavar as mãos”). Se algum lugar da mãos e punhos não tiver tinta, se identificará que as mãos não foram “lavadas” corretamente. Desta forma, se deve ensinar o procedimento adequado de lavar as mãos. Parabenize o voluntário pela ação correta e agradecer sua participação.

O próximo item pretende abordar como deve ser realizado o contato físico com as crianças. Distribui-se um boneco para cada voluntário que representará uma criança e/ou adolescente, no qual será demonstrado que o abraço deve ser feito de mãos lavadas e não colocando a boca em contato com a pele do paciente. Deve-se observar o voluntário que tem o comportamento adequado, demonstrando aos outros e valorizando a sua ação.

No segundo momento, um dentista convidado previamente deve explicar (cerca de 10 minutos) sobre a importância do acompanhamento odontológico para os

pacientes da ONG, com referência da página 32 na cartilha (Apêndice C). É importante que todos os especialistas convidados sejam apresentados por meio de um currículo breve, seguido de agradecimento pela dedicação do seu tempo para colaborar com o treinamento de voluntários da ONG.

No terceiro momento, uma nutricionista convidada deve abordar por um período de 10 minutos, questões relacionadas a alimentação e necessidade dos pacientes seguirem um cardápio pré-definido pela ONG. Sugere-se a utilização de alimentos e/ou figuras para ilustrar a explicação da nutricionista. Uma opção de atividade pode ser feita aos voluntários para que sejam incentivados a elaborar um caderno de receitas com pratos realizados na ONG e com a troca de dicas gastronômicas entre si.

Deve-se motivar voluntários para que façam perguntas e esclareçam suas dúvidas com os especialistas. Sugere-se incluir as seguintes questões: se a criança não almoçou e me disse que está com fome, o que posso dar? Se a criança me pede todinho (leite com chocolate), posso buscar? A criança está com sangramento na boca. O que fazer? A criança em tratamento oncológico deve fazer tratamento odontológico? Entre outras.

#### **4º ENCONTRO: Habilidades em Comunicação**

##### **OBJETIVO:**

- Abordar a importância de uma comunicação clara e objetiva
- Explicitar o tema ouvir e falar
- Cuidar dos ruídos de comunicação

##### **MATERIAIS:**

Duas latas e barbante, material do Apêndice G e as palavras digitalizadas grandes para serem legíveis aos membros do grupo: MANGA, COLHER, CEDO, CAÇAR E CASSAR.

##### **PROCEDIMENTO:**

Será utilizada a dinâmica do barbante para treinar a comunicação dos integrantes. Pede-se que duas pessoas colaborem (indivíduo A e B), sendo que no primeiro momento um indivíduo será o ouvinte e outro será o falante. Deve-se escrever uma frase em um papel e entregar ao falante (indivíduo A). Usar sentenças que os voluntários possam ouvir de familiares ou crianças na ONG. Por exemplo, primeira frase: estou sentindo dor. O falante

deve dizer dentro da lata e o ouvinte (indivíduo B), após ouvir a frase deve repetí-la para verificação da compreensão da fala. Pergunte ao ouvinte: quando você ouve a frase de uma pessoa que está sentindo dor, o que você gostaria de falar? Peça para o indivíduo B pensar e dizer então dentro da lata.

Logo após, duas frases devem ser fornecidas aos dois participantes (A e B). Eles devem falar ao mesmo tempo. Frase do indivíduo A: Quero brincar com a bola. Vou jogar com a Tia Fulana. Frase do indivíduo B: Ah... Quero jogar video game. Vamos? Debater com o grupo sobre o que aconteceu quando os dois participantes falaram juntos.

Após a dinâmica da lata, deve-se explicar o que é ouvinte, o que é falante, o que é uma fala não verbal e a importância de cada pessoa saber falar e ouvir. Utilizar o material do Apêndice G.

Logo em seguida, as palavras MANGA, COLHER, CEDO, CAÇAR E CASSAR devem ser mostradas para o grupo e se pedirá a um voluntário que formule frases oralmente sobre cada uma das palavras. A cada frase que ele formula, diga uma outra oração com sentido diferente da primeira que ele disse. MANGA pode ser fruta ou parte de uma vestimenta, COLHER pode ser utensílio doméstico ou um verbo, CEDO é um estado temporal ou a conjugação do verbo ceder. As palavras CASSAR (anular) e CAÇAR (procurar) também. Seguir os exemplos: se o voluntário disser - “a MANGA (fruta) está madura e deliciosa”, o coordenador pode dizer: “a MANGA da camisa rasgou-se”. Se ele falar: “a COLHER (utensílio doméstico) está suja”. O coordenador usa a frase: “Maria vai COLHER (do verbo colher) o café na semana que vem”. E assim por diante.

A dinâmica deve ter a função de incitar o debate sobre uma verbalização suficientemente clara para que o outro compreenda. Deve-se explicar o cuidado do falante, preocupando-se com o que o outro vai entender. Deve ser certificado a compreensão do ouvinte, fazendo perguntas de checagem, como: o que você compreendeu do que falei? Ou você está entendendo? Entre outras.

No próximo passo, deve-se explicar sobre a comunicação não verbal e sua importância. Exemplificar, solicitando que um voluntário peça verbalmente uma carona ao coordenador. A resposta deve ser afirmativa verbalmente, mas com uma postura negativa, ou seja, daquele que não quer dar a carona. Pergunte a este voluntário se consegue identificar o que o outro quer fazer (dar ou não dar a carona). Deve-se utilizar outros exemplos que tenham dissonância entre o comportamento verbal e o não verbal. Exemplos desse tipo de situação podem incluir: ter uma postura triste e dizer que está alegre; ter uma postura animada e verbalizar que o dia está difícil. Por fim, discuta sobre o tom de voz e as dissonâncias da

fala. Grite e fale um palavrão acrescido do “eu te amo”; e dizer em tom baixo: “Amor, eu odeio você”.

Deve ser solicitado ao grupo que pense e discuta sobre as dissonâncias entre o que as pessoas falam e o que as posturas representam. Questione se os próprios voluntários por vezes cometem certas dissonâncias ou se já viram alguém falando uma coisa mas o não verbal mostrando diferente. Debatam sobre consonâncias e dissonâncias. A discussão pode estar voltada para o cotidiano da instituição e a importância da fala clara e respeitosa no ambiente da ONG.

**5º ENCONTRO:** Lidando com a morte, perda, dor – aprendendo a fazer análise funcional.

OBJETIVO:

- Identificar quais são os comportamentos que o voluntário tem quando se depara com situações de morte, perda e dor.
- Oferecer estratégias de enfrentamento para estas situações.

MATERIAIS:

Imagens sobre o tema (Apêndice H), caneta e papel, fita adesiva, música, aparelho de som, cadeiras com mesas para que possam escrever.

PROCEDIMENTO:

Convida-se um psicólogo de preferência que seja analista do comportamento, para condução do encontro, de acordo com as sugestões de atividades descritas. Coloca-se uma música tranquila em volume que não atrapalhe a fala do coordenador. Deixe preparado o material (Apêndice H) sobre a mesa de cada voluntário, virado ao contrário para que ainda não possa ler. Deve ser instruído que não virem à página até que seja solicitado. Explicar que neste encontro será feito um exercício relacionado aos sentimentos e comportamentos.

É necessário que o grupo compreenda o conceito de empatia, ou seja, a habilidade de colocar-se no lugar do outro. Faz-se isso por meio de uma reflexão sobre as perdas e limitações que cada pessoa do grupo já sofreu na vida, como por exemplo: o uso de óculos porque não se pode mais ler; a mudança de cidade e a perda de amigos antigos; a mudança de etapa de vida com a perda ou branqueamento de cabelos; algum dia que ficou doente e acamado e por isso imobilizado, entre outros. Transponha as situações vividas do

grupo para os possíveis contextos de perdas e limitações dos pacientes e familiares da ONG, tentando imaginar como se sentiriam nesta situação.

São apresentadas diversas figuras em tamanho A3 para que os voluntários apenas observem (Apêndice H). As ilustrações são fixadas na parede com fita adesiva uma a uma para que possam continuar vendo. Pede-se aos voluntários para virar o documento que está sobre a mesa e preencher a atividade solicitada (Apêndice I). É estabelecido um prazo de cinco minutos para que os participantes respondam.

Depois de concluída a tarefa, as pessoas devem falar sobre o tema de maneira organizada, ou seja, uma pessoa por vez. Nenhuma resposta deve ser julgada e todas devem ser respeitadas, porque são maneiras diferentes de pensar e sentir.

Solicita-se que alguns voluntários leiam as suas respostas. Pergunta-se ao grupo se todos sentem e se comportam da mesma maneira frente à determinada situação. As possibilidades de diversos comportamentos frente a cada situação, suas consequências e quais emoções são apresentadas em cada contexto devem ser ressaltadas pelo coordenador do grupo. Buscam-se respostas de como lidar com situações de dor (física e emocional), perda (por ex: do cabelo, não ir à escola como as outras crianças ou de não ter o namorado quando é uma adolescente) e com situações de morte. Se o grupo tiver dificuldade em demonstrar estratégias de enfrentamento, algumas opções são oferecidas pelo coordenador e então é solicitado que cada participante escolha e avalie as suas opções apontando cada consequência: chorar, fugir, negar e mudar de assunto, ouvir, ter compaixão, falar sobre um caso parecido ao vivido atualmente, dar um abraço na pessoa que está sofrendo, entre outros.

Faz-se necessário ressaltar a importância da discriminação de contextos que os participantes do grupo terão que atuar no cotidiano do trabalho voluntário. O conceito de análise funcional deve ser apresentado ao grupo, com a atividade do Apêndice J. Os voluntários conseguem avaliar a situação antecedente ao comportamento da criança de choro, por exemplo? Deve ser perguntada a criança o que aconteceu e por que ela está chorando. Devem conseguir avaliar os seus comportamentos diante destas situações, como por exemplo, se a criança chora, dá-se chocolate para que se distraia; ou fala-se de assuntos que goste; ou brinca-se; etc. O mesmo comportamento (choro, no exemplo acima) pode ter diversas causas, sendo assim, a atitude do voluntário deve estar condizente com as causas do comportamento da criança. Além disso, a forma de abordagem e expressão de comportamentos relacionados à perda e dor pode ser diferenciada. Crianças podem ter maior facilidade de se expressar por meio do desenho e da contação de histórias e adolescentes, com auxílio da música e de jogos.

Para finalizar, o coordenador deve fazer uma dinâmica em que é solicitada a

cada integrante uma palavra que considere de superação para situações difíceis. Alguns exemplos de palavras podem ser: esperança, amizade, confiança, força, entre outras.

## **6º ENCONTRO:** lembrando como brincar e fazer arte!

### OBJETIVO:

- Preparar o voluntário para brincar
- Como identificar o tipo de brincadeira que a criança e o adolescente podem/querem se engajar.

### MATERIAL:

Jogos, brinquedos, esmalte de unha, desenho para pintar, livros de histórias infantis, sucata e qualquer outro material que seja útil em brincadeiras infantis e de adolescente.

### PROCEDIMENTO:

Convidar duas voluntárias (uma do hospital e outra da ONG) que tenham experiência com atividades lúdicas, indicando que o relato deve contemplar os seguintes tópicos:

- Relatar como se apresentam à criança/adolescente, como brincam, o que perguntam e o que observam para propor uma brincadeira.
- Ensinar para o novo voluntário como identificar quando a criança e o adolescente precisa de mais repouso ou não.
- Utilizar os brinquedos e descrever quando e como os utilizam. É importante ressaltar quais as brincadeiras exigem mais energia da criança e quais são aquelas que demandam menos energia.
- Como separam as brincadeiras que são mais infantis daquelas brincadeiras e jogos que os adolescentes mais gostam.
- Como fazem a higienização dos brinquedos e da área de brincar.

As duas voluntárias devem ser apresentadas ao grupo, informando quanto tempo estão na ONG e no setor de recreação. Ao final deve ser incentivado que os integrantes pratiquem duas brincadeiras (uma mais infantil e outra mais juvenil) e façam perguntas.

## **7º ENCONTRO:** Manejo de pais e/ou familiares com as crianças e adolescentes portadores de câncer

### OBJETIVO:

- Aprender ouvir pacientes com câncer e familiares;
- Oferecer algumas estratégias para enfrentamento da doença;
- Aprender algumas estratégias de manejo comportamental de crianças.

### MATERIAL:

Livro com o título: Estou doente e agora? - Orientações para crianças com câncer que possui exemplares na biblioteca da própria ONG e o material de projeto de extensão desenvolvido na UEL - Câncer: uma alternativa de intervenção comportamental para pacientes na cidade de Londrina – PR.

### PROCEDIMENTO:

Uma psicóloga com experiência em manejo comportamental de pais deve ser convidada para abordar o tema fazendo com que os integrantes levantem possibilidades de ensino de manejo de pais aos familiares que frequentam a ONG. As habilidades de comunicação já faladas no 4º Encontro de treinamento devem ser retomadas quando se aborda manejo comportamental de pais.

A psicóloga convidada deve englobar em seu treinamento situações que os voluntários podem se deparar no contato com os familiares de pacientes. É importante oferecer estratégias de manejo comportamental com relação a alguns temas comumente levantados: como e quando colocar limites à criança que está doente; como estabelecer rotina e regras (hora de comer, de dormir, de brincar, etc.); como discriminar atitudes relacionadas ao contexto de enfermidade; como lidar com os irmãos do paciente oncológico; como lidar com sentimentos considerados negativos (raiva, cansaço, tristeza, etc) em ter um paciente em casa; como lidar com o medo da morte e da perda, entre outros.

## **8º ENCONTRO:** Feedback e avaliação do treinamento

### OBJETIVO:

- Fazer avaliação do treinamento com feedback dos participantes.

**MATERIAL:**

Pós-avaliação (Apêndice D), levantamento de perfil (Apêndice E), caneta, mesas e cadeiras.

**PROCEDIMENTO:**

Solicita-se aos integrantes do grupo que preencham a avaliação de pós-treinamento e peça o *feedback* oral com a avaliação de cada integrante. É importante identificar alguma dúvida remanescente para solucioná-la imediatamente, se possível. Se não o for, marque um encontro com o voluntário que ficou com dúvida para resolver o problema. Se há uma dúvida do grupo todo, pode-se marcar mais um encontro para esclarecimento. Além disso, deve ser entregue aos integrantes o levantamento de perfil (Apêndice E). Esta atividade é indicada para percepção de mudanças nas respostas pós-treinamento. Deve ser verificado se os participantes continuam com as mesmas características e motivações para o serviço voluntário.

A partir do oitavo encontro, o treinamento é finalizado e a partir de então, será realizada uma comparação de dados quantitativos da pré e pós-avaliação com o intuito de identificar mudanças com relação à melhoria do conhecimento para o trabalho voluntário de cada participante. O coordenador deve procurar destacar os pontos positivos e negativos marcantes no período do treinamento visando em uma instância à reavaliação do treinamento como um todo e em outra, revisando a necessidade de inclusão de novos tópicos ou temas para o incremento da profissionalização dos voluntários.

## APÊNDICE G

Este é um material sobre comunicação para ser utilizado no 4º Encontro. Este material é baseado no texto de Habilidades Sociais: breve análise da teoria e da prática à luz da análise do comportamento (Bolsoni-Silva, 2002).

O que é comportamento verbal?

O comportamento verbal é modelado e mantido por um ambiente verbal, ou seja, por pessoas que respondem ao comportamento de certo modo por causa das práticas do grupo do qual fazem parte. Essas práticas e a interação resultante entre o falante e o ouvinte abarcam o fenômeno que está sendo considerado de comportamento verbal.”( Skinner, 1957, p. 226 ).

A comunicação verbal, ou seja, especificamente aquela vocalizada deve-se ter uma preocupação com o que o ouvinte compreende. Já a comunicação não verbal ocorre quando a pessoa utiliza recursos do próprio corpo, excluindo-se a vocalização, podendo assumir diferentes funções:

- a) Substituição da linguagem: quando, por exemplo, certo membro de um grupo dá uma piscadela rápida, a qual tem o significado “você está de acordo?”;
- b) Regulação na comunicação, no qual gestos são utilizados para sinalizar quem deve tomar a palavra, interrompê-la ou iniciá-la;
- c) Apoio à comunicação verbal, quando a mensagem verbal parece incapaz de expressar totalmente os sentimentos, por exemplo, em velórios onde um forte aperto de mão, abraços razoavelmente demorados e delicados;
- d) Complementação da linguagem, quando a mensagem verbal é complementada pela não verbal, por exemplo, movimentos circulares do indicador indicando “você é meio amalucado”;
- e) Contradição da linguagem, onde o não-verbal é utilizado na indicação de não levar em consideração a fala, tendo função de brincadeira ou de ironia, por exemplo quando se diz “o salário está ótimo”, ao mesmo tempo que se faz um gesto para baixo com o polegar.

Assim a comunicação é inerente às relações sociais, sendo importante porque os seres humanos passam muito tempo engajados nessas interações. Estar atento para que a comunicação seja cada vez mais clara e objetiva ajuda a melhorar a relação com o outro e a profissionalizar o trabalho do voluntário.

## APÊNDICE H

Imagens para serem utilizadas no 5º Encontro do treinamento.











## APÊNDICE I

## Material para subsidiar o 5º Encontro de treinamento

Esta atividade servirá para que você pense um pouco mais sobre os seus sentimentos e como se comporta quando entra em contato com situações de dor, perda e morte. Preencha com aquilo que realmente sente e reage frente a estas situações.

1. Quando vejo as imagens que me foram apresentadas, me sinto \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. Quando vejo alguém chorando, eu \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. Quando vejo uma criança ou adolescente careca, eu \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4. Quando vejo uma criança com dor, reajo \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5. Quando um adolescente é agressivo, quero \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6. Quando uma mãe ou pai perdem um filho, gostaria de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

7. Se eu perco uma pessoa muito querida, eu reajo \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

8. Se pudesse mudar a situação das crianças e adolescentes com câncer, eu faria \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## APÊNDICE J

## Análise Funcional do 5º Encontro.

Este é um exercício em que você deve observar quais são as situações ou contextos que os comportamentos estão inseridos e quais são as suas consequências. Lembre-se que não há apenas uma possibilidade de resposta e nem uma resposta completamente adequada. O objetivo da atividade é que haja reflexão sobre o tema. Por favor, preencha as lacunas com o maior número de possibilidades que encontrar de respostas.

Situação/ Contexto	Comportamento do voluntário	Consequência
Criança chorando	Perguntar o motivo do choro.	Criança responde que quer um brinquedo que o colega está segurando.
Criança quer o brinquedo do colega		
Criança leva uma bronca da mãe		
Uma adolescente da ONG começa a resmungar		
	Vir trabalhar na ONG gripado.	
Alguém da cozinha pede ajuda no setor.		