

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE BIBLIOTECONOMIA E COMUNICAÇÃO
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA INFORMAÇÃO

Patricia Saldanha

BIBLIOTERAPIA

**A relação do contador de histórias e as crianças com
Fibrose Cística internadas no Hospital de Clínicas de Porto
Alegre: um estudo de caso**

Porto Alegre

2004

PATRICIA SALDANHA

BIBLIOTERAPIA

A relação do contador de histórias e as crianças com Fibrose Cística internadas no Hospital de Clínicas de Porto Alegre: um estudo de caso

Monografia apresentada ao Departamento de Ciências da Informação da Faculdade de Biblioteconomia e Comunicação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como parte dos requisitos para a aprovação na disciplina BIB03037 – Trabalho de Conclusão de Curso.

Orientadora:

Profa. Eliane Lourdes da Silva Moro

Porto Alegre

2004

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Reitora Dr^a. Wrana Maria Panizzi

Vice-Reitor: Prof. Dr. José Carlos Ferraz Henemann

FACULDADE DE BIBLIOTECONOMIA E COMUNICAÇÃO

Diretora: Dr^a Márcia B. Machado

Vice-Diretor: Prof. Ricardo S. da Silva

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA INFORMAÇÃO

Chefe: Prof. Dr. Valdir José Morigi

Chefe Substituta: Prof^a Ms Maria do Rocio Teixeira

Dados Internacionais da Catalogação na Publicação (CIP)

S162 SALDANHA, Patrícia
Biblioterapia: a relação do contador de histórias e as crianças com Fibrose Cística internadas no Hospital de Clínicas de Porto Alegre: um estudo de caso/ Patrícia Saldanha; orientação [por] Eliane Lourdes da Silva Moro. – Porto Alegre: UFRGS/FABICO/DCI/Biblioteconomia, 2003.
87 f.

1. Contação de histórias. 2. Biblioterapia.
3. Criança com Fibrose Cística. I.Moro, Eliane L. da Silva. II.Titulo.

CDD 028.5

Departamento de Ciências da Informação

Rua Ramiro Barcelos, 2705

Cep.90035-007

Tel: (51)3316-5146

Fax: (51)3316-5435

E-mail: fabico@ufrgs.br

Dedicatória

Dedico este trabalho às coordenadoras do Núcleo da Hora do Conto, que me deram a oportunidade de participar do grupo durante todo o meu curso, que não me deixaram desistir me mostrando que existem coisas na nossa vida que estão além da vida e da morte, que existem sentimentos mais belos e mais sinceros e que muito mais que profissionais, podemos ser seres melhores.

Dedico este trabalho as crianças com Fibrose Cística que batalham todos os dias pela vida e que mesmo assim nunca perdem o brilho no olhar.

Dedico este trabalho aos meus colegas do Núcleo que me mostraram que a união está acima de tudo.

AGRADECIMENTOS

As histórias fazem parte da minha vida, e a minha vida tem uma história.

Agradeço à minha família por fazer parte da história da minha vida;

Agradeço aos meus colegas de trabalho por darem início a essa história;

Agradeço a minha orientadora Eliane Moro e a orientadora de estágio Lizandra Estabel por me incentivar a continuar essa história;

Agradeço aos meus amigos do Núcleo por me mostrarem o lado mais lindo dessa história;

Agradeço a Claudia, a Michele, a Regina e toda a equipe da recreação por me fazer acreditar que essa história é feita de afeto, dedicação e competência;

Agradeço aos meus amigos mais sinceros que direta ou indiretamente me ajudaram a concluir uma parte dessa história, pois ela não tem fim...

“Quando estou ouvindo histórias, me distraio
e não lembro da doença.”

Germano Tiefen:

RESUMO

Este trabalho tem por objetivo averiguar se o processo de contação de histórias pode estabelecer um vínculo afetivo entre quem conta e as crianças com Fibrose Cística e também analisar se as histórias servem como recurso terapêutico. Através do projeto “Era Uma Vez: A Visita da Fantasia” promovida pelo Núcleo da Hora do Conto da Faculdade de Biblioteconomia e Comunicação da FABICO/UFRGS em que a história é levada como atividade lúdica, prazerosa, de descontração e alívio para os pacientes. Para a utilização do trabalho foram utilizadas fontes bibliográficas e análise de dados pesquisados através da observação direta e entrevistas semi-estruturadas com especialistas que trabalham diretamente com as crianças com Fibrose Cística internadas no Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Palavras-Chave: Biblioterapia. Contação de histórias. Fibrose Cística. Núcleo da Hora do Conto.

ABSTRACT

This work has for objective to inquire if the process of histories to count can establish an affective bond between who account and the children with Cystic Fibrosis and also to analyze if histories serve as therapeutically resource. Through the project? Era a Time: The Visit of the Fancy? Promoted for the Nucleus of the Hour of the Story of the College of information science and Communication of the FABICO/UFRGS where history is taken as playful, pleasant activity, of descontração and relief for the patients. For the use of the work bibliographical sources and analysis of data searched through the direct comment and interviews half-structuralized with specialists had been used who work directly with the children with Cystic Fibrosis interned in the Hospital of Clinics of Porto Alegre.

Key Words: Bibliotherapy. Histories to count. Cystic Fibrosis. Nucleus of the Hour of the Story.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 BIBLIOTERAPIA	13
2.1 Um Breve Histórico Sobre a Biblioterapia	15
2.2 Possíveis Efeitos da Biblioterapia	16
2.3 Possibilidades de Aplicações da Biblioterapia	18
3 A CONTAÇÃO DE HISTÓRIAS.....	20
3.1 Origem da Contação de Histórias.....	22
3.2 Perfil do Contador de Histórias.....	24
3.3 Algumas Dinâmicas e Técnicas de Contação de Histórias	27
4 NÚCLEO DA HORA DO CONTO	30
4.1 Histórico do Núcleo da Hora do Conto.....	31
4.2 Objetivos do Núcleo da Hora do Conto.....	32

4.3 O Projeto “Era Uma Vez: A Visita Fantasia	33
5 A CRIANÇA HOSPITALIZADA	35
5.1 Hospital de Clínicas de Porto Alegre - HCPA	36
5.2 Serviço de Recreação Terapêutica	37
5.2.1 Histórico do Serviço de Recreação Terapêutica	38
5.2.2 Estrutura do Serviço de Recreação Terapêutica.....	39
5.2.3 Projetos de Leitura na Recreação Terapêutica	40
5.2.4 Recreação Infantil	42
6 A CONTAÇÃO DE HISTÓRIAS E A CRIANÇA COM DE FIBROSE CÍSTICA	43
6.1 Fibrose Cística	44
6.1.1 Tratamento da Fibrose Cística	45
6.1.2 Incidência da Fibrose Cística no Rio Grande do Sul	46
6.2 A Contação de Histórias para as Crianças com FC	46
7 ESTUDO DE CASO: APLICAÇÃO DO INSTRUMENTO DE OBSERVAÇÃO	48
7.1 Relato das Observações à Paciente 1	49
7.2 Relato das Observações à Paciente 2	52
7.3 Relato das Observações à Paciente 3	55
8 ANÁLISE DAS OBSERVAÇÕES REALIZADAS	58
9 ANÁLISE DAS ENTREVISTAS SEMI-ESTRUTURADAS	60
10 CONCLUSÃO	75
REFERÊNCIAS	78
APÊNDICES	82
APÊNDICE A - Entrevista Semi-Estruturada com a Chefe do Serviço de Recreação Terapêutica	83
APÊNDICE B - Entrevista Semi-Estrutura com as Recreacionistas	85
APÊNDICE C - Entrevista Semi-Estrutura com o Médico	86

1 INTRODUÇÃO

Antigamente, somente algumas pessoas tinham acesso à leitura e, conseqüentemente, à informação.

As rápidas transformações da sociedade e a multiplicidade de informação que aconteceram de forma avassaladora aumentaram as exigências dos indivíduos. A automatização que substituiu o trabalho braçal passou a exigir das pessoas maiores práticas leitoras, fazendo com que esse processo deixasse de ser privilégio de poucos e passasse a ser um direito de todos.

A leitura, contudo, ainda não está acessível às diversas classes sociais o que impossibilita a socialização do indivíduo e faz com que este se encontre em desvantagem ao produzir e expressar suas idéias, pois não teve o direito de ser leitor.

De acordo com Bamberger (2000) a leitura remove barreiras educacionais, desenvolve a linguagem e é um exercício intelectual, transmite conhecimentos de

uma geração para outra, corresponde a necessidade interna de modelos de ideais como amor, convicção, ajuda a dominar problemas éticos, morais e sócio-políticos e auxilia no desenvolvimento da personalidade global do indivíduo.

A leitura pode, através do lúdico, desempenhar um importante papel no contexto da sociedade apresentando a realidade, os problemas de ordem social, política e econômica, além de transmitir emoções fazendo com que as pessoas não se percam do mundo que as cercam. Com isso, a leitura pode e deve ser levada aos mais variados ambientes e espaços, até às pessoas que, por algum motivo, não puderam ter acesso. Deve ser trabalhada com o intuito de desenvolver a capacidade crítica do indivíduo, caracterizando-se por ser uma atividade de questionamento, conscientização e libertação, sem perder o sentido de prazer.

O bibliotecário com o intuito de valorizar o lado humano da profissão bem como disseminar a leitura em todos os seus aspectos pode e deve levar a leitura como auxílio no tratamento de doenças tanto físicas quanto mentais.

Neste trabalho, a leitura vem através da contação de histórias auxiliar e distrair as crianças com enfermidades muitas vezes sem solução, mas que busca proporcionar momentos de diversão em um período tão triste de suas vidas.

O presente trabalho teve sua origem nas atividades de contação de histórias realizadas pelo Núcleo da Hora do Conto no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, através do Projeto “Era Uma Vez: . . . A Visita da Fantasia”. Esse projeto tem por objetivo levar leitura como forma de distração, alívio para os pacientes, parentes ou acompanhantes dos mesmos.

As atividades do Núcleo realizam-se em três momentos: na sala de Recreação, na Unidade de Tratamento Intensivo Pediátrico (UTIP) e para as

crianças restritas aos quartos onde estão os pacientes que não têm condições de se deslocar até a sala de recreação.

Estas crianças estão longe de suas referências, não podem ter contato com outras crianças, com os amigos e com a escola. As atividades de contação de histórias oportunizam aos pacientes lembrar a sua história de vida através das histórias narradas e também que tenham contato com o mundo externo, o qual se perdeu devido à enfermidade.

Pôde-se perceber, durante as atividades, que há um grande envolvimento entre os contadores de histórias e os pacientes. Com isso, este trabalho tem por objetivo geral averiguar se o processo de contação de histórias pode estabelecer um vínculo de afeto entre os contadores e as crianças com Fibrose Cística nas condições de atendimento hospitalar restrito.

Buscou-se neste trabalho, observar somente as crianças fibrocísticas, pois estas têm um maior período de internação, possibilitando avaliar melhor as práticas biblioterapêuticas. Outro fator de grande influência para a escolha desses sujeitos foi determinado pelo fato de que as crianças estão literalmente isoladas de suas referências, além de se fazer necessário limitar o número de pacientes.

Para isso foi necessário abordar a contação de histórias como atividade lúdico-terapêutica, além de realizar uma abordagem teórica sobre a contação de histórias. Coube também, analisar se a história pode auxiliar no tratamento terapêutico e verificar se o círculo de afeto se amplia entre os profissionais, e se estas crianças levam para outros momentos, situações ocorridas durante as narrações, sobre os personagens ou a própria história.

O estudo foi realizado através de uma abordagem qualitativa e baseada na experiência pessoal da autora. Foram utilizadas fontes bibliográficas, pessoais e

institucionais. Foram utilizados dois instrumentos de coleta de dados: o primeiro, realizado através da observação participante com os pacientes com Fibrose Cística no período de 07 de novembro de 2003 a 07 de maio de 2004. Essas observações foram realizadas semanalmente. O segundo instrumento de coleta de dados foi a aplicação de entrevistas semi-estruturadas com os especialistas do HCPA (Hospital de Clínicas de Porto Alegre- RS). Os especialistas entrevistados foram: a chefe do Serviço de Recreação Terapêutica do HCPA, duas Recreacionistas com formação superior, o médico Pediatra e professor da UFRGS (Universidade Federal do Rio Grande do Sul) e coordenador do Programa de Fibrose Cística do HCPA.

2 BIBLIOTERAPIA

A biblioterapia é uma atividade muito antiga, embora a sua divulgação seja recente. O termo biblioterapia é de origem grega: Biblio= livro e therapéia = terapia, “terapia através do livro”. Embora tenha uma definição restrita, é muito ampla e complexa nas questões que tratam de leitura e terapia. No entanto, é preciso entender os benefícios da leitura, bem como o sentido da palavra terapia para um melhor esclarecimento das práticas biblioterapêuticas, uma vez que a leitura possibilita uma melhor relação do indivíduo com o mundo e consigo mesmo.

De acordo com Ratton (1975) a leitura traz muitos benefícios: faz com que o indivíduo formule questões emocionais, aprendendo a se conhecer e sentindo experiências sem correr riscos reais; possibilita o entendimento de problemas ocorridos em épocas diferentes; propicia uma transposição de tempo e espaço sem sair do lugar em que se encontra; aumenta a auto-estima a partir do momento em que constata que os problemas humanos são universais; auxilia na escolha de

valores através da identificação com os personagens; amplia a possibilidade de comunicação e enriquece o vocabulário; proporciona a aquisição de conhecimento para a vida pessoal e profissional e desenvolve a capacidade crítica. Além disso, a leitura auxilia nos aspectos psicológicos, emocionais e intelectuais de uma forma natural que é o ato de ler.

Segundo Ouaknin (1996, p.12) “A palavra ‘terapia’ tem essencialmente um sentido curativo. O remédio, o médico vem para ‘reparar’ uma ‘fratura’ do corpo, do espírito ou a da alma”. Os terapeutas se fundamentam na força da palavra para induzir a cura em seus pacientes. A biblioterapia significa a força da palavra através do livro a fim de buscar a melhoria do paciente. Neste caso, não só o livro no sentido literal da palavra, mas a prosa, a poesia, a canção e a dramatização e todo e qualquer material de leitura.

García Pintos (1999, p.16) afirma que existe uma diferença entre curar e sarar: “‘curar’ do latim significa *cura* dar assistência a um doente; dar-lhe os meios e recursos adequados para que possa recuperar a saúde”. Para o autor “‘sara’ do latim *sanus*, significa recuperar o juízo, o critério, a sensatez”. A partir dessas afirmações pode-se concluir que curar é um processo que vem de fora para dentro, com um estímulo externo. Através desse impulso externo se faria o processo interno, que é o de sarar que vem de dentro para fora e esse depende somente do paciente. O algo novo que surgisse desse processo seria o resultado da terapia.

Percebe-se assim, que não se pode fazer uma separação entre leitura e terapia, pois o próprio ato de ler é terapêutico e a leitura é um processo externo que provoca mudanças internas, mesmo que a intenção da leitura seja somente para a aquisição de informações para um futuro conhecimento.

A terapia através do livro propicia aos pacientes que se identifiquem com os conflitos e angústias dos personagens e essa identificação serve de busca para encontrar soluções para as suas próprias angústias e conflitos.

De acordo com Caldin (2001) existem quatro componentes biblioterapêuticos que são identificados como as fases pelas quais passa o paciente durante o processo de biblioterapia:

- 1) Identificação: quando o paciente identifica-se com o personagem;
- 2) Projeção: quando discerne a ligação da personagem com o seu caso;
- 3) Introspecção: quando ele entende e educa as suas emoções, passa a refletir sobre os seus sentimentos. Para alguns autores esse processo também é conhecido como *insight*, ou seja, autoreconhecimento das situações apresentadas e incorporação de novos conceitos;
- 4) Catarse: é conhecida como a explosão das emoções, é a resposta emocional.

Caldin (2001) acrescenta a esses componentes o humor que para a autora “é a rebelião do ego contra as circunstâncias adversas, transformando o que poderia ser objeto de dor em objeto de prazer”.

Os textos que trazem humor podem servir como grandes recursos terapêuticos no momento em que faz com que o paciente veja de uma outra forma uma situação que para ele é dolorosa.

2.1 Um Breve Histórico Sobre a Biblioterapia

O uso da Biblioterapia teve seu início nos Estados Unidos por volta de 1800 e Benjamin Rush foi um dos primeiros americanos a indicar a leitura para doentes mentais, sendo as primeiras experiências realizadas entre 1815 e 1853.

No Século XIX começaram a surgir trabalhos relacionando biblioteca e ação terapêutica e no início do Século XX a biblioterapia difundiu-se, então nos EUA, através dos encarregados da administração de bibliotecas hospitalares, grandes interessados no livro como instrumento de recuperação terapêutica.

Em 1904 a biblioteca “Mc Lean Hospital”, em Massachussets, iniciou um programa envolvendo os aspectos psiquiátricos da leitura.

Em 1914 a biblioterapia passa a ser um ramo da Biblioteconomia, quando uma bibliotecária assume a direção de uma biblioteca hospitalar, em Massachusetts e começa a realizar suas experiências.

Em 1940 a “Meninger Clinic” voltou seus interesses para a biblioterapia a fim de torná-la uma ciência.

Em 1941 o “Dorland’s Illustrated Medical Dictionary” definiu a biblioterapia pela primeira vez: “O emprego do livro e de sua leitura no tratamento de doenças mentais”.

Em 1961 o Webster’s Third International Dictionary definiu como: “Uso do material de leitura selecionada, como adjuvante terapêutico em medicina e psicologia”, e também “guia na solução de problemas pessoais através da leitura dirigida”. Sendo essa definição adotada como oficial.

Atualmente existem muitos estudos sobre a aplicação da biblioterapia, bem como da própria conceituação dessa atividade terapêutica.

2.2 Possíveis Efeitos da Biblioterapia

A biblioterapia possibilita que se tenha conhecimento de situações já vividas, de conflitos resolvidos e propicia ao indivíduo que perceba que os problemas dos seres humanos são os mesmos e que existem maneiras de solucioná-los. Pode ser uma atividade recreativa que promove a interação social, pode ser também fonte de lazer e informação e proporciona alívio para os pacientes.

O método biblioterapêutico nada mais é do que a possibilidade de cada indivíduo interpretar o que lê de acordo com a sua necessidade naquele momento.

Não existe uma interpretação “correta” para determinada leitura, mas, várias interpretações de acordo com a experiência de vida de cada um, sendo nenhuma rejeitada.

O resultado que se pretende obter através dessa terapêutica não está baseado no conteúdo e sim na atitude do indivíduo diante desse conteúdo, seja ela consciente ou inconsciente, o conteúdo é um meio de fazer com que o indivíduo busque uma identificação com a sua situação.

Os efeitos da biblioterapia podem variar de pessoa para pessoa, em algumas um determinado texto pode exercer um grande efeito e, em outras, o mesmo texto não exercer efeito nenhum. No entanto, o tratamento através da biblioterapia não constitui nenhum dano ou prejuízo para o paciente, já que é um processo natural decorrente do ato de ler.

A utilização do método biblioterapêutico não é exclusivo do terapeuta, o profissional que trabalhe com a leitura e que tenha conhecimento da proporção dos benefícios da mesma, pode se apropriar desse método. Contudo, é importante salientar que a biblioterapia é uma atividade interdisciplinar que permite buscar aliados em várias áreas do conhecimento.

Há controvérsias sobre a atuação do bibliotecário no ramo da biblioterapia, alguns teóricos acreditam que a função do bibliotecário é a de apenas selecionar o material de leitura, outros acreditam que ele deva não só selecionar o material, mas participar ativamente do tratamento e para isso ele deve ter conhecimento suficiente para atuar e também trabalhar em conjunto com outros especialistas. O fato é que muitos não descobriram esse norte da Biblioteconomia e outros acreditam na Biblioteconomia em seu lado mais tecnicista.

O valor terapêutico da leitura não está em quem a faz, mas sim no texto, nas transformações que o texto causa no indivíduo. Quem desempenha o papel de terapeuta é a história, contudo, não significa que o biblioterapeuta não faça parte do processo. Ele é um importante elemento de aproximação entre a leitura e o leitor, pois é ele quem transmite a história com disposição de uma forma agradável e inteligível.

A condição básica para a realização desse processo é que o paciente tenha uma predisposição para a leitura, mesmo que não tenha sido estimulada ainda.

2.3 Possibilidades de Aplicações da Biblioterapia

A biblioterapia pode ser aplicada na educação, na reabilitação e na terapia propriamente dita. Pode ser utilizada também para pessoas de diferentes faixas etárias, em idosos, doentes físicos ou mentais e crianças hospitalizadas. O ponto em comum entre essas pessoas é a carência afetiva, emocional e social.

“A biblioterapia é indicada, sobretudo para crianças que necessitem permanecer afastadas de seu ambiente familiar como em creches e hospitais” (RATTON, 1975, p.208). Segundo a autora, esse tipo de terapia estimula a criança e faz com que ela viaje num mundo de fantasias e experimente sentimentos e emoções proporcionadas pelo livro.

Existem algumas formas mais utilizadas de realizar a biblioterapia. Uma delas é através do terapeuta. Este pode indicar um livro de acordo com o tipo de conflito do paciente. Pode também narrar uma história, um acontecimento, um filme ou qualquer relato que tenha semelhança com a situação vivida pelo doente. A partir da história ou do relato narrado, o paciente busca solução adequada para o seu conflito.

A outra forma é a contação de histórias, esta é a mais utilizada entre as crianças. Geralmente, nesse caso, não se contam histórias diretamente relacionadas às doenças das crianças, por dois motivos: primeiro, esse tipo de narrativa muitas vezes, não condiz com a maturidade intelectual da criança; segundo porque a biblioterapia através da contação de histórias tem o intuito de distraí-las no momento de sua enfermidade e divertí-las nos seus momentos de angústias, anseios e tristezas.

3 A CONTAÇÃO DE HISTÓRIAS

A contação de histórias é um recurso utilizado desde a antiguidade. Através da oralidade as pessoas buscavam explicação para os fenômenos da natureza e da sua existência. A narração de histórias é uma das atividades mais efetivas em termos de incentivo à leitura, porque proporciona uma ampla variedade de benefícios e de uma maneira lúdica, além de ser desenvolvida antes mesmo da alfabetização da criança.

Coelho (1986) afirma que a história alimenta a imaginação, além de permitir a autodefinição e favorecer a aceitação de situações desagradáveis ajudando a resolver conflitos.

A narração de histórias tem vários objetivos, podendo-se destacar: formar leitores, disseminar a cultura dos povos, estimular o imaginário, dar significado à existência humana, descobrir coisas do passado, adquirir conhecimentos gerais, viajar e alimentar a alma.

Através das histórias, as crianças (não só as crianças, mas os adultos também) trabalham as suas angústias, os seus conflitos, os seus medos e, muitas vezes, sentem vergonha ou receio de desabafar.

As histórias dão forma aos sentimentos contidos no texto fazendo com que o ouvinte aprenda lidar com os seus próprios sentimentos o que possibilita um amadurecimento intelectual, emocional e psicológico, além de pressupor aconchego e tranquilidade.

Câmara Cascudo (1984, p.228) afirma que:

Noventa por cento das histórias, adivinhações são narradas durante as primeiras horas da noite. Não apenas se explicaria a escolha desse horário pelo final da tarefa diária como igualmente por ser indispensável a atmosfera de tranquilidade e de sossego espiritual para a evocação e atenção do auditório.

Destaca ainda o fato de que as histórias contadas no período noturno são um hábito universal e que alguns povos acreditavam que as histórias contadas durante o dia traziam infelicidade.

Sabe-se hoje, que as histórias podem e devem ser contadas em qualquer momento, contudo a atmosfera de tranquilidade e um ambiente propício e estimulante são indispensáveis para uma atividade eficaz.

O narrador ao contar uma história, doa seu corpo, sua voz, seu afeto, sua experiência de vida e visão de mundo. Isso faz com que a mesma história seja única na voz de cada contador.

A contação de histórias tem uma importância fundamental para as crianças porque possibilita motivação e predisposição para “ouvir” e a partir daí trabalharem as suas histórias de vida, viajarem sem sair do espaço onde se encontram,

descobrirem coisas novas e resolverem seus conflitos internos sem causar maiores danos.

A infância é a fase primordial para a construção da personalidade do indivíduo, é a base da sua formação intelectual e emocional. As histórias vêm então, transmitir mensagens com uma força muito grande. E o contador de histórias tem uma grande responsabilidade ao transmití-las e deve ter a consciência de que a história é que tem mais importância.

3.1 Origem da Contação de Histórias

A narração de histórias é muito antiga, e tem uma importância não só histórica, mas literária e artística. A arte de narrar é uma forma de comunicação que se perpetuou durante séculos, através dos contos, fábulas, mitos e lendas.

Sabe-se que as histórias surgiram da necessidade das pessoas em explicar os elementos da natureza e seus fenômenos, a origem das coisas, bem como da sua própria origem.

Nas comunidades primitivas, a necessidade em se comunicar teve seu desenvolvimento através de manifestações artísticas, nos desenhos das cavernas, nas expressões corporais até chegar na comunicação verbal, baseada na força da palavra.

A palavra foi por muito tempo o único meio de comunicação dos povos até o surgimento da escrita. Foi através da tradição oral que se guardava a memória de toda uma sociedade e que concedeu à figura do contador uma grande importância.

A literatura oral fundamenta-se na memória coletiva e age como um instrumento de ligação social. Por meio dela, os costumes, as tradições e a cultura dos povos foram repassados durante séculos.

Caldin (2001) atribui a importância dos contadores ao fato de serem eles os propagadores dessa literatura. Eram muito respeitados, pois resguardavam a memória da comunidade.

Os contadores eram considerados seres sábios, detentores do conhecimento.

A literatura oral sofreu alterações, pois cada contador acrescentava aos contos narrados, características pessoais e as informações relativas aos costumes e crenças variavam de comunidade para comunidade. Nas sociedades antigas é possível atribuir a existência desse personagem graças às mitologias greco-romanas que se expandiram.

Na Grécia Antiga, os poemas épicos e os festivais teatrais davam vida aos personagens míticos, que eram conhecidos através de encenações e narrações. Os próprios filósofos, ao ensinar se apropriavam da arte da narrativa.

No período medieval, os contadores surgiram na figura dos camponeses, dos pescadores, das amas, das tecelãs e das feiticeiras. Nesse período, os camponeses sentavam-se à beira da fogueira para ouvir histórias sobre reis, rainhas, palácios, tesouros e seres fantásticos.

Os contos de fadas espalharam-se pela Europa no Século XII e posteriormente foram colhidos e registrados pelo francês Charles Perrault (1628-1703) que reuniu os contos da tradição oral intitulado “Contos da Mãe Gansa”.

Na Alemanha, os irmãos Jacob (1785-1863) e Wilhem Grimm (1786-1859) publicaram contos colhidos do povo. A maior parte dos contos foi parte do primeiro livro “Contos para Crianças e para o Lar”.

A literatura oral na sociedade medieval exerceu uma grande influência entre as mulheres. Através delas que os contos populares foram recolhidos por Charles Perrault e os irmãos Grimm. As mulheres eram, na verdade, grandes contadoras de histórias.

No Brasil, as narrativas de tradição oral sofreram influência das três raças: brancos, negros e índios, sendo os colonizadores portugueses os que exerceram maior influência. Através das dramatizações e músicas divulgavam os costumes e crenças das raças que habitavam o Brasil.

Não se pode dizer que os contos populares pertencem à determinada raça ou povo porque perpassaram pelo mundo e sofreram alterações de acordo com as mentalidades e crenças de cada comunidade e vieram de muitas procedências.

A tradição oral foi se perdendo ao longo do tempo, deixando de ser cultivada principalmente nas famílias.

A contação de histórias, assim como o personagem contador esteve durante muito tempo esquecido. Principalmente com a vida atribulada das pessoas, a falta de contato umas com as outras, o surgimento dos meios de comunicação contribuíram em grande parte para que a narração de histórias desaparecesse das casas, das escolas e dos meios sociais em geral.

No entanto, esse personagem, o contador de histórias, vem ressurgindo aos poucos, nos meios universitários, nas bibliotecas, nas escolas e entre os profissionais bibliotecários, professores, artistas e outros. Os contadores de histórias

vêm resgatando sua importância para o desenvolvimento da leitura, despertando o mágico, propagando as culturas dos povos, seus costumes, hábitos e valores.

3.2 Perfil do Contador de Histórias

Ao transmitir a história o contador deve estar munido de recursos para que sua atividade seja efetiva, não importa se o lugar é uma sala de aula, a rua, a biblioteca ou o hospital. O contador deve ter claro o que deseja ao narrar e qual a importância da atividade para ele. No caso de narrar no hospital, ele precisa ter claro que o seu objetivo é levar a história acima de tudo, ter equilíbrio emocional, perceber a importância e a amplitude desse tipo de atividade em um contexto tão amedrontador para as crianças e o que a história vai trazer como consequência, quais os pontos positivos e também perceber a importância de se trabalhar em conjunto com a equipe hospitalar.

Existem alguns requisitos que devem ser levados em consideração pelo contador de histórias, dentre eles:

- a) Narrar não é interpretar a história: o contador não deve moralizar ou aplicar lições, ele deve contá-la e deixar que a própria criança resolva a história no seu imaginário, chegue as suas próprias conclusões. Cada criança cria a sua imagem de forma única de acordo com a sua vivência, personalidade e visão de mundo. A cobrança também é um fator que faz com que a criança se preocupe com a mensagem

“correta” e acabe por perder um momento tão mágico que é o da contação;

- b) Estudar a história: isso não quer dizer que a história deva ser decorada, estudar significa divertir-se com ela, captar a mensagem e seus elementos essenciais, só assim o contador adquire maior confiança, vivencia a emoção do conto e passa para o ouvinte;
- c) Identificar-se: o contador precisa afeiçoar-se à história, gostar do que vai contar. Essa identificação é que vai dar maior intimidade com a história e conseqüentemente maior flexibilidade ao contá-la;
- d) Imaginar: para que a criança visualize a história e traga para o seu encantamento é preciso que antes o contador traga para o seu próprio imaginário, e ao transmitir o conto ele tenha tanta precisão que passe a ter vida naquele espaço onde está sendo narrado. Ele precisa convencer-se daquilo que lê para convencer seus ouvintes;
- e) Selecionar as histórias: o contador transforma pensamentos ao narrar, portanto é imprescindível que ele tenha textos de qualidade, traduções que não omitam os elementos essenciais, principalmente, em se tratando de contos populares em que possa procurar versões menos adulteradas, livros com qualidades textuais e gráficas;
- f) Brincar com o corpo: os movimentos corporais desde que usados com moderação traduzem-se em imagens e auxiliam na narrativa. Os movimentos são o brincar com o corpo sem necessitar de profundos conhecimentos teatrais, mas sentir-se à vontade e envolver-se no conto narrado;

- g) Olhar nos olhos: é fundamental ao narrar a história o olhar, pois a criança sabe que ela é importante e que aquele momento é dela. Isso faz com que o contador adquira confiança do pequeno ouvinte;
- h) Espaço físico: o ambiente é de grande importância para a contação. A criança precisa ter a sensação de aconchego, ficar à vontade: sentada ou deitada, na posição que mais lhe agrada. O envolvimento com o ouvinte é a possibilidade de estar próximo dele. O local não importa vai desde a sala de aula até mesmo embaixo de uma árvore;

O segredo do contador histórias é saber que cada um tem um jeito de contar, uns suavizam a voz, outros a deixam em um tom mais grave, mas o importante é que cada um conte da maneira que achar melhor: sentado ou em pé, com ou sem recursos, com ou sem livro. O importante é informar à criança se a história saiu de um livro, se foi um conto inventado ou que foi contado por antepassados, se foram realizadas algumas adaptações ou alterações na história.

O narrador deve permitir que o leitor busque o encantamento nos textos, através da contação, só assim criará o prazer que a leitura proporciona.

3.3 Algumas Dinâmicas e Técnicas de Contação de Histórias

A atividade de contação de histórias pode ser realizada de formas variadas e com a utilização de alguns recursos a fim de dinamizá-los.

De acordo com Vicari; Moro (2002) existe uma fundamental importância em trabalhar as diversas dinâmicas de contação, pois são recursos de grande auxílio aos contadores para interagir e conquistar os leitores.

Existem algumas técnicas utilizadas para a contação. Isso não significa que somente as citadas poderão ser praticadas, pois depende da maneira de narrar e as técnicas podem ser inventadas e experimentadas.

Na narrativa, o mais importante é o conhecimento do narrador em relação ao texto, o espaço e o público a ser narrado. Pode-se destacar algumas dinâmicas como:

- a) Narrativa simples: é a mais antiga forma de contação de histórias. O único recurso exigido é a voz do contador, além de sua expressão corporal, sem excessos. Não requer a utilização do livro, mas é preciso que ele seja apresentado, seu título, seu autor, seu ilustrador, para que o público saiba de onde surgiu a história e que tem possibilidade de encontrá-la;
- b) Narrativa com o livro: essa narrativa utiliza a voz do narrador, juntamente com o livro. Neste caso, o livro é um grande complemento para a narração, pois será apresentado do início ao fim da narrativa. Para tanto, é preciso que tenha imagens gráficas tão ricas quanto o conteúdo que se apresenta;
- c) Gravuras: muitos livros têm as ilustrações pequenas e então se pode utilizar com recurso a reprodução e ampliação de gravuras que servem como um excelente recurso para a narração de histórias;
- d) Flanelógrafo e avental: este segundo é mais utilizado devido à facilidade para movimentação do contador. São utilizados para ambos, materiais de flanelas em que as figuras podem entrar e sair de cena durante a narração. O flanelógrafo é um quadro fixo revestido por flanela em que somente as

gravuras podem ser deslocadas, enquanto que o avental tem o formato de um avental comum, utilizado pelo narrador.

- e) Narração com interferência: essas histórias são narradas, contudo o mais importante é a interferência do ouvinte, com sons, como ruídos, músicas e gestos;
- f) Álbum seriado e sanfonado: a diferença entre os dois é que no primeiro a história é narrada e as figuras são visualizadas em forma de bloco e no segundo as figuras são apresentadas em forma de sanfona durante a narração;
- g) TV: esse recurso pode ser facilmente confeccionado, utilizando uma caixa de papelão, desenhando as gravuras em um papel em formato de rolo. À medida que vai se realizando a narrativa, as figuras vão passando na seqüência de um rolo, de acordo com o decorrer da história.

Existem muitas outras técnicas as quais podem ser confeccionadas de acordo com a criatividade do contador e de acordo com o tipo de história.

As dinâmicas devem ser realizadas de acordo com o ambiente e com o público que se está querendo atingir e são de grande importância a partir do momento em que possibilita à criança entrar e viajar nas histórias de uma forma lúdica. As dinâmicas propiciam que a criança brinque com a história, visualize os personagens e vivencie a história de forma efetiva. Dessa forma, as dinâmicas auxiliam o narrador a proporcionar, através da história, momentos de prazer.

4 NÚCLEO DA HORA DO CONTO

O NUHC (Núcleo da Hora do Conto) é vinculado ao DCI (Departamento de Ciências da Informação) da FABICO (Faculdade de Biblioteconomia e Comunicação) da UFRGS⁰. Tem por objetivo principal desenvolver projetos voltados à comunidade que visem promover e estimular a leitura em seus mais diversos meios, através de atividades de contação de histórias, cursos e oficinas de incentivo à leitura e de formação do leitor.

Dentre os projetos realizados pelo NUHC, pode-se citar os Cursos de Extensão em Bibliotecas Escolares nos anos de 2000 a 2003, a organização da Sala de Leitura Tabajara Ruas, na Recreação Terapêutica Adulta do HCPA, Oficinas de

Contação de Histórias para professores, bibliotecários e comunidade interessada pelo tema, Projeto de Extensão “Contando Histórias na Creche” através de atividades de contação de histórias na creche Amigo Germano, visitas às escolas, participação em Feiras de Livros e eventos voltados à leitura. Um dos projetos de extensão mais conhecidos do NUHC é o “Era Uma Vez: . . . A Visita da Fantasia”, que visa levar a leitura como divertimento, distração e de forma lúdica e terapêutica para as crianças internadas na Pediatria do HCPA.

4.1 Histórico do Núcleo da Hora do Conto

O NUHC iniciou na década de 70, através da disciplina Sistemática da Literatura Infantil ministrada pela professora Zahyra de Albuquerque Petry para os alunos do curso de Biblioteconomia da UFRGS.

A partir de 1983 surgiu a necessidade de criar um espaço permanente para as atividades de hora do conto, divulgação e disseminação da leitura.

Em 1987, o NUHC foi criado oficialmente com o objetivo de realizar contações de histórias para o público infantil, juvenil e idoso, oferecer oficinas e cursos sobre técnicas de narração a fim de proporcionar aos alunos experiências enriquecedoras.

O NUHC foi inicialmente coordenado pela professora Zahyra de Albuquerque Petry, posteriormente pela professora Martha Eddy Kling Bonotto e, durante um ano pela professora Itália Falceta da Silveira. Desde 1998 está sob a coordenação da professora Eliane Lourdes da Silva Moro.

Durante o ano de 2001, o Núcleo teve suas atividades interrompidas por falta de bolsistas, espaço físico e recursos materiais sem as mínimas condições de funcionamento.

Em 2002, as atividades foram retomadas, contando com duas bolsistas da PROEXT (Pró-Reitoria de Extensão) e quatro bolsistas voluntários.

No ano de 2004, o Núcleo conta com quatro bolsistas subsidiados pela PROEXT doze bolsistas voluntários, dos cursos de Biblioteconomia, Pedagogia, Comunicação, Letras e Psicologia realizando a interação e a interdisciplinaridade.

Atualmente, o trabalho do Núcleo tem sido de grande reconhecimento no âmbito da UFRGS e do HCPA. Nos anos de 2003 e 2004 os integrantes do Núcleo participaram do Simpósio Internacional de Contadores de Histórias na cidade do Rio de Janeiro, com todas as despesas financiadas pela Universidade. As atividades do Núcleo foram divulgadas no decorrer desse ano, através de veiculação no jornal ZERO HORA, no CORREIO DO POVO e na Rádio da Universidade. No HCPA, as atividades realizadas pelo NUHC mereceram destaque na capa da primeira edição da “Revista do Clínicas” com o título “Ler Também é Remédio”.

4.2 Objetivos do Núcleo da Hora do Conto

Dentre os principais objetivos do NUHC destacam-se:

- a) Estimular o prazer da leitura em crianças, através de um enfoque lúdico;
- b) Incentivar e promover a leitura, formando leitores e despertando o desejo de ouvir histórias;
- c) Oportunizar aos alunos de Biblioteconomia e outros cursos, a experiência com promoção da leitura, extensiva as diferentes faixas etárias;
- d) Conscientizar os acadêmicos, quanto à importância do incentivo à leitura e formação do leitor, de qualquer faixa etária ou grupo social;
- e) Proporcionar aos alunos de Biblioteconomia, a prática de atividades de leitura, desenvolvidas nas mais diferentes instituições e público leitor;
- f) Recuperar o clima afetivo entre o leitor, o livro e a leitura.

4.3 O Projeto “Era Uma Vez:. . . A Visita da Fantasia”

Durante as atividades do Núcleo, surgiu o projeto “Biblioterapia”. Esse projeto visava levar as atividades de contação de histórias para as crianças internadas no HCPA. As atividades aconteciam setor de Oncologia Pediátrica e na Recreação Infantil (10º andar) e ocorriam em períodos quinzenais.

Em 2002, o Projeto sofreu alterações e passou a denominar-se “Era Uma Vez:. . . A Visita da Fantasia”. As atividades de contação de histórias passaram a realizar-se semanalmente, sem interrupções, mesmo durante as férias letivas. Realizam-se todas as sextas-feiras em três momentos: na Recreação, envolvendo

todas as crianças com condições de sair dos quartos, no segundo momento o grupo divide-se entre a UTIP(Unidade de Tratamento Intensivo Pediátrico) para as crianças que estão restritas ao quarto, onde ficam os transplantados, as crianças com Fibrose Cística e outras enfermidades que não permitem a saída das crianças para recreação.

O Projeto “Era Uma Vez:. . . A Visita da Fantasia” tem por objetivo principal levar a leitura como um método terapêutico, em que o momento das histórias é o momento de descontração, de alívio da dor, de poder viajar, compartilhar as mesmas situações com os colegas de leito.

Embora o Projeto se realize semanalmente, é considerado sempre um novo começo porque toda semana internam novas crianças, algumas ficam durante uma semana, outras durante meses e, as crianças que não conhecem as atividades do Núcleo, mostram-se inicialmente resistentes. Depois do primeiro contato o retorno é imediato, retiram livros na biblioteca da sala de recreação, contam histórias e passam a ter uma relação de amizade com os contadores.

Devido a essa rotatividade, não é possível avaliar se a criança e os familiares dão continuidade às atividades iniciadas pelo grupo. Contudo, as atividades proporcionam um grande retorno aos contadores durante a internação desses pacientes.

O projeto significa muito mais que uma lição de vida para os bolsistas que o executam, é a relação de afetividade inimaginável que se estabelece entre o contador e a criança através das histórias. É uma relação que ocorre a cada visita, a cada novo grupo de pacientes, interagindo com as recreacionistas, enfermeiras, psicólogos, médicos, envolvendo toda a equipe hospitalar. A dimensão do trabalho realizado se estabelece através do retorno da própria criança ao final de cada

história e quando eles permanecem no retorno dos contadores na semana seguinte. Verifica-se a gratidão dos pais, a demonstração de carinho e afeto das crianças, o envolvimento com as histórias e o próprio sentimento de satisfação e vontade de vivenciar essa experiência pelos contadores, que vão levar acalanto às crianças hospitalizadas e encontram e recebem muito mais do que possam doar.

A contação de histórias é o momento de afeto, em que as pessoas se olham, pensam em situações parecidas, convivem, se tocam, riem, lembram e relembrem situações vividas, e se aproximam umas das outras numa interação fraternal.

São todos esses momentos de interação e sentimentos vivenciados por alunos e professores, contadores de histórias, que fazem com que aflore o lado mais humano da Biblioteconomia.

5 A CRIANÇA HOSPITALIZADA

A criança, quando enferma e hospitalizada, apresenta sérios desconfortos emocionais e psicológicos. O ambiente hospitalar é de muita inquietação e um grande provocador de angústias, medos e sentimento de solidão. As crianças estão longe de suas referências, casa, amigos, brinquedos e escola. Padecem da doença e da separação da família, estão em um ambiente desconhecido e, muitas vezes, por motivos não esclarecidos a elas.

Passam por uma série de procedimentos, tratamentos dolorosos, medicações, aparelhagem que desconfortam e nem sempre é permitido realizar atividades que antes lhes eram comuns. As crianças nem sempre reagem da mesma

forma à internação, algumas suportam sem dramatizar, outras ficam traumatizadas por estarem com outros enfermos e, muitos deles, longe dos pais.

Os equipamentos hospitalares e o contato com pessoas estranhas, muitas vezes as assustam, intimidam, podendo inclusive, recusar hábitos comuns do seu dia-a-dia como alimentação e higienização.

As crianças têm maior dificuldade em lidar com seus medos e com o desconhecido e precisam de auxílio.

Nem sempre as crianças conseguem expressar o que sentem, a partir de diversas atividades desenvolvidas elas transpõem para as brincadeiras suas dificuldades e conflitos.

Por todos esses fatores elas se tornam mais sensíveis e carentes e necessitam constantemente de demonstrações de afeto. Torna-se compromisso da equipe hospitalar utilizar uma forma que auxilie as crianças nessas dificuldades.

5.1 Hospital de Clínicas de Porto Alegre - HCPA

O HCPA é uma empresa Pública de Direito Privado, criada pela Lei 5.604, de 2 de setembro de 1970. Integrante da rede de hospitais universitários do Ministério da Educação e vinculado academicamente à UFRGS, o HCPA nasceu com a missão de oferecer serviços assistenciais à comunidade gaúcha, ser área de ensino para a Universidade e promover a realização de pesquisas científicas e tecnológicas.

A construção do Hospital universitário, sonhado desde 1931 pela Faculdade de Medicina, teve seus primórdios na doação do terreno em 1938 pelo então presidente da República Getúlio Vargas. Contudo, do projeto inicial até a conclusão

do prédio, diversos problemas retardaram as obras que se estenderam até a década de 60.

Em 1968, o então reitor da UFRGS, Eduardo Faraco, nomeou uma comissão para estudar a instalação do Hospital de Clínicas. Em julho de 1971, o estatuto do Hospital foi aprovado e publicado no Diário Oficial da União. No ano seguinte, com o prédio ainda inacabado, entraram em funcionamento alguns serviços assistenciais.

No decorrer dos tempos outros serviços foram sendo colocados em funcionamento, com a inauguração de novas unidades de internação e ambulatórios, Bloco Cirúrgico, Laboratório de Patologia Clínica, Serviço de Radiologia e Centro de Material Esterilizado, entre outros.

A integração com diferentes unidades de ensino da UFRGS ampliou-se, concedendo novos espaços para a atuação de docentes, acadêmicos e pesquisadores.

Atualmente, mantém um espaço de 103.310,8 m² de área construída, com as seguintes instalações: 641 leitos de internação, 66 leitos de UTI (Neonatal, Pediátrica e de Adultos), 23 leitos de emergência, 5 leitos de transplante de medula óssea, 97 leitos de apoio (recuperação pós-anestésica, hemodinâmica, berçário e pré-parto), 136 consultórios ambulatoriais, 11 consultórios e 4 salas de emergência, Centro Obstétrico (5 salas), Centro Cirúrgico (12 salas), Centro Cirúrgico Ambulatorial (14 salas), 16 pontos de Hemodiálise, 9 cabinas e 8 poltronas para quimioterapia, Centro de Atenção Psicossocial (5 consultórios, 4 salas e 1 leito), Unidade de Radioterapia (4 consultórios, 5 salas e 1 leito), 4 salas de Recreação Terapêutica, Casa de Apoio com 54 camas, 26 salas de aula, 8 auditórios e 1 anfiteatro, Creche com 240 vagas.

Atuam no Hospital 3.817 funcionários contratados pelo regime da CLT (Consolidação das Leis do Trabalho), 265 docentes da UFRGS e 300 médicos residentes.

O HCPA é considerado referência de qualidade em atendimento, formando profissionais qualificados, além de ser uma das empresas mais sólidas e eficientes do país.

5.2 Serviço de Recreação Terapêutica

O SRT (Serviço de Recreação Terapêutica) é um trabalho interdisciplinar entre os profissionais de Educação Física, Terapia Ocupacional e Pedagogia. Esses profissionais fazem um serviço de atendimento às crianças que ficam internadas no HCPA. As atividades de recreação propiciam à criança momentos de diversão e descontração, dos quais ela ficou privada devido a sua hospitalização.

De acordo com Lindquist (1993) “A meta do trabalho ludoterapêutico* é fazer com que a criança desde a sua chegada ao hospital, encontre um ambiente que seja adequado a ela, em que se sinta bem”. Segundo a autora, as atividades lúdicas são geradoras de efeitos terapêuticos proporcionando à criança uma melhor qualidade de vida.

O objetivo principal dos profissionais do SRT do HCPA é proporcionar uma melhor qualidade de vida aos pacientes através das atividades de recreação.

5.2.1 Histórico do Serviço de Recreação Terapêutica

O SRT do Hospital de Clínicas de Porto Alegre iniciou em 1979, na sala de Pediatria com seis profissionais de nível médio.

Em 1982, houve a necessidade de ampliar o espaço, pois a professora Teresa de Freitas Galvão da Faculdade de Educação Física, ministrante da disciplina de Recreação, percebeu que os pacientes adultos e idosos tinham tanta necessidade desse serviço quanto as crianças.

Por isso em 1989, iniciou o atendimento na Psiquiatria, onde o Hospital ofereceu uma sala de recreação para os pacientes adultos psiquiátricos.

Após 1995, inaugurou-se a recreação na Oncologia Pediátrica. Este serviço foi implantado com os recursos da comunidade, onde o Instituto do Câncer Infantil forneceu todos os equipamentos e o Hospital ofereceu o espaço físico, funcionários e suporte técnico.

Recentemente o SRT passou a atender o CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) que atende pacientes crianças, adolescentes e adultos em tratamento ambulatorial.

5.2.2 Estrutura do Serviço de Recreação Terapêutica

* Trabalho ludoterapêutico vem de Ludoterapia, denominação usada pelos especialistas para terapia através do brinquedo.

São quatro áreas do HCPA que o SRT atende: o CAPS (anexo), a Pediatria (10º andar), a Oncologia Pediátrica (3º andar) e a sala de recreação (8º andar) onde ficam os adolescentes, os adultos e os idosos.

Além dessas áreas, o Serviço de Recreação atende em outros espaços que não são somente de recreação: Bloco Cirúrgico em que há um espaço para atender as crianças que estão aguardando indução anestésica no transplante de medula óssea; na CTI, com atendimento às crianças, aos adolescentes e aos adultos; no ambulatório de quimioterapia e na Emergência através do Projeto “Biblioteca Viva”.

O SRT tem uma grande atuação no Hospital, pois os recreacionistas procuram atender crianças, idosos e adultos tanto nas salas de recreação como nos leitos. Os profissionais que atuam no Serviço de Recreação são um total de oito formados e pós-graduados e dezenove estagiários voluntários e com bolsa das áreas de Pedagogia, Educação Física e Terapia Ocupacional.

São desenvolvidos cursos que proporcionam aos profissionais formados uma melhor qualificação. São duas vagas em que esses profissionais recém-formados ficam em um período de 6 meses fazendo formação no PICCAP (Programa de Incentivo a Capacitação Profissional).

5.2.3 Projetos de Leitura na Recreação Terapêutica

O livro tem um papel muito importante na Recreação Terapêutica. É valorizados e utilizados pelos profissionais que vêem no material de leitura um

fundamental recurso terapêutico que possibilita a diversão, a socialização e incentivo ao prazer de ler.

Os projetos na área de leitura no Hospital realizados através da recreação são três: a sala de leitura Tabajara Ruas, que fica no 8º andar do Hospital em que os pacientes podem levar livros e fitas de vídeos para os leitos; o projeto “Biblioteca Viva”, projeto de mediação de leitura que, a pedido do pessoal do controle de infecção, precisou reduzir suas atividades; o projeto “Era Uma Vez: . . . A Visita da Fantasia”, com atividades de contação de histórias para as crianças que freqüentam a sala de recreação, para as que ficam em condições de atendimento restrito e as que estão na UTIP.

A chefe do SRT, bacharel Regina Sikilero, mostra a visão dos recreacionistas com relação às atividades de leitura realizadas no Hospital e como avalia os projetos de leitura realizados:

Eu acho que isso ficou muito claro em vários momentos das parcerias, por exemplo, nós temos com relação a leitura, o projeto Biblioteca Viva, na pediatria, nós temos a Biblioterapia, na pediatria, e nós temos o espaço de leitura Tabajara Ruas. Então nós temos quatro espaços de recreação e temos três projetos de leitura. Isso já demonstra a grande importância que a gente dá para esse instrumento Livro e mesmo assim é pouco, nós queremos mais, eu sonho com um dia em que o livro vai circular de uma forma sistemática pelos corredores, assim como circulam as macas, os carrinhos de medicação. Eu sonho com isso. Eu acho que o dia que nós pudermos ter pessoas e acho que esse dia não está muito longe, que façam isso diariamente, levar o livro, traz, troca e puder então com isso atender cada cantinho do hospital nós vamos diminuir com certeza significativamente a questão pelo menos da situação de abandono que as pessoas referem quando estão no hospital. Acho que no momento que tu tem o livro, tu não está mais sozinho, tu tem personagem que estão ali do teu lado, tu um escritor que pensou em ti, tu tem um ilustrador que se empenhou em fazer a obra, a pessoa que trouxe. Tu não vai se sentir sozinho. Acho que essa é uma grande conquista do hospital, o dia em que a gente puder ter o livro fazendo parte da rotina. Assim como tem o medicamento, o soro, os procedimentos nós não vamos mais ter essa situação de isolamento, de tristeza, de estar sozinho. Isso vai ser bárbaro.

Nas afirmações das recreacionistas, a contação de histórias é uma atividade muito presente na Recreação, levando em consideração que o público é muito rotativo e a cada semana, internam novas crianças e que desconhecem a atividade do grupo e antes da visita do Núcleo não querem ouvir histórias e após o primeiro encontro, as crianças passam a levar livros para os quartos e ler durante a noite.

O dia da contação de histórias é também um dia esperado por todos, em um dia se conta histórias e no outro, eles querem que o NUHC volte, além de relacionar as brincadeiras com as histórias narradas.

5.2.4 Recreação Infantil

A Recreação Infantil atende a Oncologia Pediátrica e a Pediatria do 10º andar do Hospital de Clínicas.

Durante o ano, a recreação comemora datas especiais como Natal, Páscoa, Dia das Crianças e escolhe um tema para trabalhar com as crianças.

A Recreação Infantil está dividida em três setores:

- a) Sala de Recreação: as principais atividades realizadas na sala de Recreação Pediátrica são jogos, brincadeiras, trabalhos manuais, acesso à

jogos no computador, os pacientes podem assistir vídeos e participam de oficinas artísticas.

b) UTI Pediátrica: a Unidade de Tratamento Intensivo Pediátrico encontram-se os pacientes que estão em estado instável de saúde, como os recém-transplantados, as crianças que sofreram algum tipo de cirurgia.

c) Atendimento às crianças restritas aos quartos: crianças que não têm condições de sair dos quartos, por doenças contagiosas ou de tratamento mais intensivo permanecem nos quartos, dentre eles os pacientes transplantados que saíram da UTIP e as crianças com Fibrose Cística.

6 A CONTAÇÃO DE HISTÓRIAS E A CRIANÇA COM FIBROSE CÍSTICA

Torna-se necessário avaliar todas as condições em que se apresenta uma criança hospitalizada e dentro desses aspectos analisar o processo da contação de histórias e o que elas podem oferecer à criança enferma.

Ao trabalhar com crianças em situação debilitada, internadas no hospital é preciso avaliar suas condições de saúde, não com o intuito de preparar um tratamento, mas para tornar a atividade mais efetiva. Deve-se levar em conta as diferentes patologias de cada criança e sua necessidade de atenção. O tipo de

material a ser utilizado para as atividades de contação de histórias é de grande importância no sentido de avaliar o que é melhor de acordo com a maturidade intelectual da criança, bem como sua possibilidade de brincar com determinado material devido a sua doença.

As histórias devem ser tratadas como mais uma atividade recreativa dentro do processo terapêutico. Deve-se verificar o material adequado atendendo às necessidades, maturidade intelectual e preferências da criança. A contação de histórias ajuda a adaptação ao ambiente hospitalar, posto que diminui a ansiedade e faz com que a criança encare de forma positiva a sua permanência. Pode auxiliar, não só preparando para os procedimentos clínicos, mas também para, através da fantasia, trabalhar suas emoções, angústias e medos que se manifestam de várias formas.

A leitura realizada de forma recreativa evita o estresse, promove o relaxamento e alivia tensões, além de informar e divertir. Representa uma atividade lúdica que pode ser realizada antes mesmo da alfabetização e possibilita às crianças o prazer de ler. Ela tem o objetivo de distrair, de divertir, de fazer com que a criança esqueça que está debilitada pelo menos por alguns momentos.

O trabalho do contador sempre deve ser realizado em conjunto com toda a equipe, isso não significa diagnosticar ou explicitar um tratamento, ou seja, dedicar alguma história para um determinado tipo de doença. O contador de histórias deve buscar compreender, através dos recreacionistas e enfermeiros, os cuidados relativos ao controle de infecção hospitalar e quais os materiais que podem ser utilizados, quais as precauções necessárias quando se tem contato com alguma doença infecciosa para o contador e, principalmente, para o paciente.

As atividades de contação de histórias são realizadas com os pacientes com Fibrose Cística, por isso é fundamental que se tenha conhecimento a respeito da doença. É importante saber quais os momentos em que as histórias podem auxiliar no tratamento e trazer para essas crianças um mundo o qual lhes foi tirado, fazendo com que elas não se sintam diferentes dos demais pacientes hospitalizados, mas uma criança, com necessidades, sentimentos e uma história de vida muito bonita.

6.1 Fibrose Cística

A FC (Fibrose Cística) é uma doença genética e congênita, que afeta as glândulas exócrinas do corpo, alterando os pulmões, pâncreas, intestino e fígado. É caracterizada pela produção de muco espesso e em grande quantidade prejudicando o funcionamento dos órgãos. Pode manifestar-se tanto no período de recém-nascido, como também entre os 2 e 4 anos de idade, até mesmo na vida adulta, com isso não existe uma época certa para a manifestação dessa doença.

O paciente com FC produz o muco muito espesso e em quantidade aumentada que fica compactado no pulmão, o que ocasiona diversas infecções fazendo com que o pulmão fique comprometido.

Outra característica da FC é que na pele do paciente, o suor é extremamente salgado.

As pessoas com mucoviscidose têm sintomas respiratórios. O paciente tosse muito e tem infecções respiratórias de repetição e o peito pode chiar como se tivesse asma. Esses pacientes têm pneumonia com muita facilidade.

Em relação aos sintomas digestivos, o paciente não digere os alimentos, não digerindo não vai absorver, vai ficando desnutrido com dificuldade para ganhar peso. As fezes se apresentam volumosas e fétidas.

6.1.1 Tratamento da Fibrose Cística

Para tratar do sistema respiratório, o paciente precisa realizar fisioterapias respiratórias diariamente: Para as infecções os pacientes recebem antibióticos ou antimicrobianos em casa ou em nível ambulatorial.

. Outra parte do tratamento é chamada de insuficiência pancreática que é a utilização de uma cápsula que contém o coquetel que o pâncreas deveria produzir e não produz nesse paciente. A cada alimentação, o paciente toma a cápsula que se chama suplemento pancreático, ou seja, suplementa a função do pâncreas.

O tempo médio de internação varia muito de paciente para paciente e do grau de comprometido da doença.

6.1.2 Incidência da Fibrose Cística no Rio Grande do Sul

A FC é uma doença muito freqüente. A população do RS é uma para cada 3000 crianças nascidas vivas. Se 150.000 crianças nascem por ano no RS, seria uma média de 50 diagnósticos novos a cada ano, e, se por acaso a incidência for

mais alta do que isso como alguns estudos querem demonstrar, se for um para cada 2.000 nascidos vivos, se nascerem 150.000, será 75 casos novos por ano no RS.

A Fibrose Cística é uma doença genética muito freqüente, em 75 casos novos em 10 anos serão 750 casos que tem que ser tratados dentro do Estado.

6.2 A Contação de Histórias para as Crianças com FC

A contação de histórias realizadas na Pediatria do HCPA atende as crianças restritas aos quartos onde ficam, entre outros casos, as crianças com Fibrose Cística.

Nem todas as crianças com Fibrose estão isoladas, somente àquelas cujas bactérias estão colonizadas, ou seja, estão alojadas, compactadas no pulmão e são altamente resistentes e transmissíveis a outras crianças com a doença.

Essas bactérias não são prejudiciais às pessoas que não possuem a mucoviscidose, contudo essas pessoas podem ser veículos de transmissão através dos objetos que carregam se estes não forem desinfetados. O contato com as mãos também pode ser contagioso se não forem seguidamente lavadas, pois as bactérias estão em toda parte.

O livro, por sua vez é um material de difícil desinfecção por isso deve ser utilizado somente com uma criança restrita de cada vez, ou seja, não se pode utilizar o mesmo material com crianças fibrocísticas isoladas em um espaço de tempo menor que 15 dias.

É de suma importância que se tome esses cuidados em relação ao controle de infecção para que a atividade seja eficaz e não prejudicial.

Todos os tipos de atividades são permitidos a essas crianças desde que seja do interesse dela e que o material utilizado seja limpo. As histórias estão incluídas nesses cuidados.

7 ESTUDO DE CASO: APLICAÇÃO DO INSTRUMENTO DE OBSERVAÇÃO

Um dos instrumentos utilizados para a coleta de dados aplicado a essa pesquisa foi a observação direta participante. Para preservar a identidade dos sujeitos observados, foram utilizadas somente as iniciais dos nomes das pacientes. As observações foram realizadas no período de 07 de novembro de 2003 a 07 de maio de 2004 e tiveram como sujeitos crianças com Fibrose Cística, com idade

variável entre 5 a 12 anos. Foi um total de três pacientes pesquisados, através da seleção para a amostra somente os que tiveram no mínimo 3 encontros. Todos os selecionados foram coincidentemente do sexo feminino. É importante salientar que a escolha do sexo não foi critério para a seleção, somente o número de encontros realizados.

Algumas limitações foram verificadas durante a fase do método de observação. Os pacientes fibrocísticos podem ter uma internação prolongada ou podem ficar internados em curtos períodos. Com isso não se tornou possível observar apenas um paciente durante todo o período das observações. Houve um grande esforço em obter contato com os pacientes no mínimo em três encontros não consecutivos devido às altas que os pacientes recebiam durante esse período.

Outra limitação identificada foi que nem sempre os pacientes podiam receber visitas no momento marcado para a atividade. Muitas vezes porque saíam dos exames muito abatidos, sem condições de participar da atividade, mas em geral sempre queriam que a atividade ocorresse.

Outro fator de limitação estava relacionado ao controle de infecção. Quando se tem contato com um paciente fibrocístico com grande comprometimento pulmonar, não é possível ter contato com outro paciente portador de FC em um mesmo momento, porque os materiais, além da própria pessoa que faz a atividade são grandes veículos das bactérias, que para uma pessoa saudável, o próprio organismo elimina, mas para um paciente fibrocístico pode ser mortal. Devido a isso não foi possível realizar as atividades de contação de histórias com mais de um paciente por dia, como as atividades de contação eram semanais, limitou-se em um paciente por semana.

O livro, além de ser veículo de contaminação, é um material de difícil esterilização e quando um paciente com Fibrose Cística tinha interesse em ficar com o livro, o mesmo não era devolvido ao observador.

7.1 Relato das Observações à Paciente 1:

Nome: D.V

Idade: 11 ANOS

1º ENCONTRO – 07.11.2003

A paciente tem 11 anos e tem Fibrose Cística. Tem o hábito de ler em casa e quando vai para o hospital só tem contato com a leitura às sextas-feiras através da visita do NUHC.

Nesse dia, interessou-se pouco, pois já conhecia a maioria das histórias, contudo ao ouvir ***Maneco Caneco Chapéu de Funil*** em que foi utilizada a técnica de montagem do boneco ao contar a história a paciente ficou empolgada ajudou-me na montagem. Nesse dia contei três histórias.

2º ENCONTRO – 30.01.2004

Depois de algum tempo, a paciente A retornou ao hospital. Ela tem muita vivacidade e é extremamente espontânea.

Recebeu-me com muito entusiasmo. Tem uma disposição muito grande para ouvir histórias. Sempre conhece uma das histórias a ser contada, mas pede para escutá-la novamente.

Neste encontro, ouviu apenas uma história, contudo o encontro foi de aproximadamente duas horas. Recebeu a visita da “bruxa” personagem que ela gosta muito e diz ser “aprendiz”.

3º ENCONTRO – 16.04.2004

Nesta visita, não contei histórias, participei mais na condição de observadora. Embora o encontro para fins de observação tenha sido o terceiro, a paciente já conhecia as atividades do NUHC, bem como os componentes do Núcleo em internações anteriores. A paciente gosta muito de ler e sempre está disposta a ouvir histórias.

Neste dia, estava de aniversário e o grupo cantou “Parabéns a você” ao som do violão. Nem todos puderam entrar no quarto devido ao controle de infecção.

A paciente muito animada riu muito da história narrada: **O grúfalo**. Em seguida escolheu um livro que era o seu presente de aniversário.

Conversou e participou juntamente com sua mãe, as duas bastante entusiasmadas com as histórias. Foram contadas duas nesta tarde.

Perguntou pela “Bruxa” e afirmou que gostaria ainda de ser “aprendiz de bruxa”. Gosta muito de histórias de monstros, bruxas, histórias de terror.

É uma paciente com grande disposição e é sempre muito receptiva com o grupo, sempre entra na magia, na fantasia das histórias e participa das brincadeiras com o grupo.

4º ENCONTRO – 30.04.2004

Nesta visita, a paciente não quis ouvir muitas histórias, somente uma que não conhecia. Contudo pediu que eu ficasse para conversamos. Contou-me sobre o rapaz por quem está apaixonada na escola nova, disse-me que gosta muito de namorar, mas é muito tímida. Falou sobre os meninos do NUHC, queria saber da mãe qual dos dois componentes ela achava mais bonito. A mãe participou da conversa e contou-me muitas coisas sobre suas paqueras na escola e no hospital.

Pedi muito para que a “bruxa” voltasse a visitá-la, pois estava com saudade e gostava muito de conversar com ela. Se eu a visse, por favor, que desse o recado.

Ficamos conversando aproximadamente 50 minutos. A paciente gosta de conversar, é divertida sempre demonstra disposição. Sabe o nome de quase todos os integrantes do grupo. Sua mãe também participou muito da conversa.

7.2 Relato das Observações à Paciente 2 :

Nome: D.K

Idade: 11 ANOS

1º ENCONTRO – 14.11.2003

A paciente tem 11 anos e tem Fibrose Cística. Gosta de ouvir histórias. De acordo com o relato da mãe gosta muito de contar histórias; reúne os bonecos e narra histórias para eles. Pede para repetir as histórias mesmo que já as conheça.

Nesse dia, a paciente quis ouvir todas as histórias que ofereci e depois conversou muito sobre gostar de contar histórias, mostrou seus trabalhos manuais e falou sobre suas atividades quando não está internada. Esse dia estava completando 21 dias de internação.

2º ENCONTRO – 21.11.2003

Muito receptiva com a minha chegada; primeiro mostrou seus trabalhos artesanais. Conversou sobre a proximidade do seu retorno para casa e a possibilidade de voltar a fazer suas atividades rotineiras. Após a conversa, narrei quatro poesias do livro ***Palavras de encantamento***.

A paciente prestou muita atenção do início ao final das histórias.

3º ENCONTRO – 12.12.2003

A paciente retornou ao hospital no dia 07.12.03 sem previsão de alta. Demonstrou muita felicidade ao ver-me. Primeiro contou que ganhou uma máquina de fazer sorvete, como iria fazer os sabores e quais os sabores que mais gostava.

Narrei então, duas histórias, uma utilizando a técnica do avental e a outra somente narrada: **a centopéia que pensava**. Nesta história, a paciente fez algumas interferências para saber maiores detalhes das palavras ou eventos que não compreendia, e as mesmas as quais a centopéia (personagem da história) pedia explicações, fatos que a personagem desconhecia. A paciente perguntava muitas vezes se as descobertas da centopéia eram verdadeiras.

A outra história contada foi a **Maior Boca do Mundo**. Nesta história, a paciente interagiu menos que a primeira.

4º ENCONTRO – 19.12.2003

A paciente demonstra uma grande amizade. Escolheu apenas uma história para ser contada: **A baratinha medrosa e o coronel baratinado**.

A paciente conversou sobre os seus medos, pois o tema tratado na história era a questão do medo e da coragem. Falou sobre a fisioterapia e a dificuldade em

realizá-la. Pratica bicicleta ergométrica e por determinação do fisioterapeuta em um tempo máximo de 8 minutos.

Para a paciente a dificuldade existe pelo fato de ficar muito tempo deitada, as pernas doem muito e acaba por não ter muita resistência na atividade. Tem consciência de que a fisioterapia é fundamental para o tratamento da doença, mas não suporta os exercícios.

5º ENCONTRO – 23.12.2003

Esta data é muito especial na Pediatria do HCPA. É o festejo de Natal. A celebração ocorreu nesta data, pois feriados de datas comemorativas a recreação não realiza atendimento às crianças.

A visita não ocorreu de forma diferenciada em relação às visitas anteriores. Fui bem recepcionada pela paciente e pela mãe. A paciente ficou meio decepcionada ao saber que não haveria histórias. Contou que recebeu a visita do “Papai Noel”.

Conversamos durante muito tempo, ficou descrente ao saber que no lugar do Papai Noel viria a Bruxa.

Ao ver a Bruxa, ficou inicialmente intimidada, só falava quando lhe era perguntado algo. Depois fez perguntas para testar os poderes da bruxa. Por exemplo, “Qual é o nome do meu cachorro?” A mãe participou da brincadeira e cochichou para a bruxa o nome do animal.

Ficou furiosa quando a mãe relatou que contava histórias para as bonecas. Disse então, que tinha vergonha de contar histórias, mas que adorava.

A bruxa lhe contou uma história, entregou-lhe presentes e ela agradeceu muito.

Foi um encontro muito especial. Ela pediu para que a bruxa voltasse em um próximo momento.

7.3 Relato das Observações à Paciente 3 :

Nome: J.

Idade: 5 ANOS

1º ENCONTRO – 09.01.2004

Foi receptiva no início do primeiro encontro. Quando lhe perguntei o que estávamos fazendo ali, ela respondeu espontaneamente: “histórias!”.

Estava fazendo nebulização, sentou na cama e participou ativamente das histórias (não parou o tratamento). A história narrada foi **o rato que riu do rei**.

Fez interrupções, perguntou, comentou a história comigo e com a mãe. Falou que viu o ratinho no cinema.

A segunda história contada foi **Bom dia todas as cores**, aparentemente não chamou muita atenção da paciente, mas ao final da narração fez comentários sobre

a história e pediu para ouvir mais. A mãe participou das histórias tanto quanto a menina.

2º ENCONTRO – 16.01.2004

A paciente quando me viu chegar ficou muito entusiasmada. A primeira frase que disse foi: "Oba, histórias". Desligou a TV, e ela e sua companheira de quarto (paciente não fibrocística) ouviram a história: **a turma do utilixo** escolhida por elas dentre as três que ofereci a elas.

3º ENCONTRO – 23.01.2004

Fui bem recepcionada pelas pacientes. A paciente fibrocística parecia um pouco dispersiva, principalmente porque levei máscaras para que elas (a paciente não fibrocística também participou) auxiliassem na história.

Narrei três histórias. Embora parecesse dispersa participou de todas, fez perguntas quis trocar as máscaras, fazer o diálogo dos personagens.

Ao final das histórias pediu que eu continuasse, pois não sabia se estaria no hospital na próxima semana.

8 ANÁLISE DAS OBSERVAÇÕES REALIZADAS

Como resultado das observações foram descritas as seguintes constatações:

- a) O primeiro contato é sempre o mais difícil por que o paciente desconhece a atividade dos contadores de histórias, principalmente quando a criança não

tem prontidão para a leitura, ou seja, não lê em casa ou os pais não lêem para eles. E quando chegam no hospital, os pais, por exemplo, não desligam a tv e ouvem as histórias, continuam ausentes;

- b) As crianças com FC mostram-se sempre disponíveis para ouvir histórias após os primeiros encontros;
- c) Nos encontros subseqüentes existe a contação, mas o número de histórias diminui, porque os pacientes gostam de falar sobre suas vidas, suas atividades fora do hospital e os seus passatempos dentro do hospital. Falam sobre o que não gostam de fazer, sobre a família, irmãos, pais, amigos e namorados;
- d) Estabelecem-se momentos de amizade e confiança entre os contadores de histórias, os pacientes e os familiares;
- e) Muitas vezes, sente-se a impressão que os pacientes parecem dispersos, alheios durante as narrativas das histórias. No entanto, constantemente interrompem, fazem perguntas e comentários a respeito da história narrada. Às vezes, perguntam o significado de determinadas palavras.
- f) Durante as fisioterapias ou nebulizações, os pais que já estão acostumados com o grupo pedem que os contadores permaneçam no ambiente, inclusive usam as histórias como estímulos para os procedimentos. Como por exemplo “só vão contar histórias se tomar o remédio” ou “se continuar a fisioterapia eles contam histórias”. Os tratamentos não eram interrompidos durante as histórias porque os pacientes se distraíam e faziam os exercícios que embora dolorosos, eram amenizados pela distração das histórias.
- g) Percebe-se uma grande contradição relacionada à maturidade dessas pacientes, pois ao mesmo tempo em que falam em namorar, que estão

apaixonadas, que gostam de maquiagens, sentem medo de bruxas, monstros e curtem as aventuras das histórias narradas.

9 ANÁLISE DAS ENTREVISTAS SEMI-ESTRUTURADAS

Com o objetivo de verificar se o processo de contação de histórias pode estabelecer vínculo afetivo e se esse mesmo processo pode auxiliar na terapêutica dos pacientes com Fibrose Cística, foram aplicadas entrevistas semi-estruturadas

com especialistas. Foram entrevistados 4 especialistas do HCPA ; 3 recreacionistas sendo que uma é a chefe do Serviço de Recreação Terapêutica, 2 recreacionistas de nível superior e o médico pediatra coordenador do Programa de Fibrose Cística.

As entrevistas tiveram como base explicitar os objetivos deste trabalho, e também, buscou-se através das mesmas um maior entrosamento no que se trata do Serviço de Recreação Terapêuticas do HCPA e maiores informações sobre as crianças com Fibrose Cística.

Os questionamentos foram divididos em duas etapas: a primeira, relacionando questões a respeito das atividades recreativas e do tratamento dos fibrocísticos. Estas informações foram destacadas no corpo do trabalho; a segunda etapa relacionou-se com as atividades de contação de histórias realizada no HCPA e de sua utilização como recurso terapêutico na visão dos especialistas.

As entrevistas foram realizadas nos períodos de abril e maio de 2004. Para melhor compreensão dos resultados deste instrumento e para preservar as identidades dos entrevistados, apesar da anuência da identificação dos mesmos no trabalho, utilizar-se-á a numeração de 1 a 4, apresentando os dados de cada entrevistado antes da análise.

Por ser uma entrevista semi-estruturada houve alguns acréscimos e algumas questões foram trabalhadas separadamente dependendo da especialização de cada entrevistado sendo a maioria das questões do mesmo caráter para todos.

Entrevistado 1:

Nome: Regina Helena Alves Salazar Sikilero

Formação: professora de Educação Física

Cargo: Chefia do Serviço de Recreação Terapêutica do HCPA

Tempo de atuação no Hospital: 24 anos

Entrevistado 2:

Nome: Claudia Bertrand da Silva Pimenta

Formação: Educação Física; Especialização: Psicomotricidade Relacional.

Cargo: Recreacionista Nível Superior

Tempo de atuação no Hospital: 8 Anos

Entrevistado 3:

Nome: Michele Casser Csordas

Formação: Educação Física

Cargo: Recreacionista Nível Superior

Tempo de atuação no Hospital: 2 Anos

Entrevistado 4:

Nome: Dr. Fernando Abreu e Silva

Formação: Pediatria, Especialização em Residência Médica, Doutorado em Doutor em Medicina, Pós-Doutorado: The Royal Hospital For Sick Children, TRHSC, Irlanda do Norte.

Cargo: Professor do Departamento de Pediatria e Puericultura da Faculdade de Medicina da UFRGS

Tempo de atuação no Hospital: 23 Anos

A primeira questão relacionada com a contação de histórias foi se eles acreditavam que a contação de histórias poderia auxiliar no tratamento das crianças hospitalizadas, com FC.

Entrevistado 1:

Não acredito, eu tenho certeza. Eu tenho certeza que ela age de uma forma bem clara. E a coisa acontece na hora. Não precisa fazer

grandes estudos para perceber o efeito. O efeito é automático, tu conta a criança sorri, a criança se sente bem e ela já consegue se expressar de uma outra forma, se relacionar de uma outra forma, então a coisa é bateu, valeu, não é uma coisa que precisa investir anos e anos no tratamento. É aqui e agora, a gente vê, o ambiente se transforma... se a criança porventura está se sentindo um pouco só, um pouco abandonada, a própria história, o próprio personagem faz companhia, ajuda dependendo do conteúdo da história ela consegue trabalhar questões importantes, ou seja de, alguma situação, nem sempre relacionada com a doença que está vivendo, mas com algumas coisas de dificuldades dela mesma.

Entrevistado 2:

Eu não acho, tenho certeza que a história estimula um mundo todo de fantasias, aproxima a crianças do que acontece na vida dela. Tem pesquisas que estão acontecendo no mundo sobre humor, o quanto o bom humor faz com que o organismo funcione mais harmonicamente. É só olhar para eles participando da hora do conto, muita risada, muita alegria, faz com que eles se sintam cada vez melhor e diminui muito o tempo de permanência no hospital, faz com que eles se adaptem melhor ao ambiente hospitalar porque traz coisas que acontecem na vida deles lá fora, acostumados ou não.

Entrevistado 3:

Acho que sim, não deixa de ser terapêutico, não é uma alguma coisa específica, assim como a recreação não é. Às vezes fica difícil do pessoal entender qual é o benefício que a recreação traz para o paciente, então o pessoal de fora fica com esse pensamento de como é que uma historinha vai ajudar uma criança, mas ajuda e muito porque a hospitalização, a restrição ao quarto toda a situação que tira a criança da rotina, que tira ela do mundo, da vivência dela, da vida lá fora... A história vai diminuir a ansiedade, vai principalmente trazer alegria, e não é hipoteticamente a gente acha que a criança fica alegre, não, a gente percebe pelo sorriso, a gente percebe pela própria fala da criança, ela assume que fica mais feliz com a contação de histórias então a gente sabe que todos esses fatores: diminuição da ansiedade, aumento da alegria tira o caráter de frieza do hospital, o tratamento mais caloroso. Isso tudo vai acabar refletindo no bem-estar da criança, isso vai acabar acarretando na qualidade de vida da criança, ela vai estar mais disposta a não só a ouvir, mas disposta em relação aos outros que entram e saem, que ficam fazendo procedimentos invasivos, procedimentos chatos. Ela vai ter uma tolerância maior. A contação de histórias contribui para que ela fique uma pessoa mais sociável, a criança fica trancada entre quatro paredes, não tem esse convívio, não vê o mundo lá fora, fica perdida e com a contação ela vai ter todo esse resgate do mundo lá fora o que propicia com que ela reaja muito melhor e aceite muito melhor a internação.

Entrevistado 4

Certamente, eu não acho que só auxilie no crescimento intelectual desses pacientes, eu acho que vai auxiliar no tratamento da FC, na aderência e na sobrevida... Eu acho que vai aumentar a sobrevida desses pacientes nesse projeto também junto com tudo, é mais uma coisa, eu vejo esse projeto de contação de histórias também como parte da equipe multidisciplinar, com a fisioterapia, a enfermagem, como a nutrição e agora esse grupo que está explorando esse outro lado...

Essas crianças ficam muito envolvidas com o seu próprio tratamento para poder viver bastante ou para poder viver como as outras crianças vivem normalmente, então elas estão envolvidas com a própria doença, com o seu próprio tratamento. A vida delas muitas vezes se transforma numa vida de doente, uma vida de convalescente. A vida delas se transforma em fibrose cística, elas são fibrocísticas com vida. E uma das coisas interessantes que eu achei sobre esse projeto é puxar o paciente de volta para uma certa inserção dentro da sociedade, dentro da infância, uma volta à infância, uma volta a o ideário, as fantasias que a criança faz, uma possibilidade da criança ler uma história, recontar essa história para a sua mãe, e a mãe pode se interessar e contar uma história para aquela criança.

O mais importante é a criança poder, através das histórias contar para ela mesma a história dela. Eu acho que o importante na vida é que nós possamos para nós mesmos a nossa história e quem é que nós somos. Eu acho que a ficção dessas histórias servem para a gente fazer uma identificação e para dizer “quem é que eu sou no mundo” e contar a história da gente pra gente mesmo: “Eu sou isso por que aconteceu isso comigo”. E ter coragem de enfrentar essa história. Eu acho que os pacientes com Fibrose Cística, esse projeto da contação de histórias vai servir como parte da terapia. Eu acho que eles lendo histórias, eles vão poder entender mais o que se passa com ele. Eles vão poder cada um contar a sua história e transformar essa doença que pode ser muito pesada numa coisa inteligível para eles e talvez mais tolerável e quem sabe com maior aderência ao tratamento.

Nesta questão, pode-se perceber que as histórias na visão dos especialistas não só auxiliam no tratamento e de uma forma visível, que age de forma multidisciplinar com a equipe médica e que proporciona o bem estar da criança, assim como auxilia na adaptação hospitalar. Faz com que a criança não se sinta apenas um paciente, mas alguém com necessidades e vontades. O efeito terapêutico da contação de histórias é imediato.

Outra questão para a análise dos especialistas foi se a contação de histórias poderia estabelecer laços afetivos entre quem conta e os pacientes fibrocísticos, e o porquê?

Entrevistado 1:

No caso do contador, acho que cria um vínculo e cria uma necessidade. Porque se vocês porventura se atrasarem ou não vierem com certeza eles vão chiar. Cria um hábito. O fato de vocês estarem conosco a mais de anos já faz parte da rotina. nós esperamos, as crianças esperam, a família quer, a equipe já sente a falta e com relação a questão do vínculo, não só pela história, mas pela pessoa que faz. Tu estabelece vínculo, tu te permites estabelecer um vínculo de acordo com a afinidade que tu tens pela pessoa e pela forma que ela se oferece, se apresenta...

Entrevistado 2:

Eu tenho certeza, para vinculação eu acho importante. É uma atividade a gente nota que os pais gostam. Facilita também a aproximação dos pais com a equipe, quando eu falo equipe falo toda a equipe do hospital. Facilita a aproximação com os contadores de histórias, facilita a aproximação entre as crianças. Às vezes, a gente nota que crianças que não brincam próximas tipo grande com pequeno, na hora de ouvir histórias eles sentam um do lado do outro e escutam o que o outro tem para dizer. Ajuda na socialização.

Entrevistado 3:

Acredito que sim, e durante esses atendimentos a gente procura que seja sempre a mesma pessoa porque a gente percebe essa importância da continuidade do laço. Então não vejo só no nosso caso, vejo quando é o Núcleo contando histórias que eles perguntam não só pelo projeto em si, perguntam pela pessoa. Eles criam essa afinidade e a gente percebe que é criada afinidade porque eles perguntam pela pessoa especificamente, não que não seja rico variar, que a criança vai ter afinidade com várias pessoas, como é uma vez por semana e o primeiro contato é o mais difícil e se já houver uma seqüência vai ficar mais fácil de estabelecer esse vínculo, mas acontece independente de que sejam um, dois ou três contadores diferentes acontece sempre o vínculo. E é bem visível que acontece.

Entrevistado 4:

Eu acho que pode resgatar, restituir uma relação familiar da mãe com o filho, reaver uma relação ou normalizar mais uma relação pai e filho. Esse vínculo existe porque é um vínculo que vai além daquele simples vínculo terapêutico. Você veja bem, eu tenho pacientes que estão comigo a 15, 16, 18 anos que eu acompanho aqui no hospital, mas a relação médico-paciente é uma relação obviamente importante, forte, mas quando você tem uma relação com uma pessoa de 16, 18 anos transcende a relação médico-paciente, não é uma relação familiar, ele não é o meu parente, mas ele não é meu simples paciente, se formou o vínculo muito forte, é um vínculo de vida e morte, você está acompanhando o crescimento do paciente, tentando ajudar a se livrar da morte, a sobreviver mais tempo, você acompanha as coisas que ele ganhou, os ganhos, as perdas, isso tudo ao longo da vida dele e você conhece as histórias da família dele, ele te conta e você vai gravando aquilo e se torna uma pessoa muito próxima dele, você não pode perder a perspectiva de que ele é seu paciente, não pode misturar as coisas, mas ele se torna muito próximo.

Todos os entrevistados avaliaram que se cria um vínculo afetivo entre quem conta e os pacientes, pois se estabelece uma relação do contador não só com o paciente, mas com a família e que vai além dos procedimentos médicos, Forma-se o vínculo afetivo entre quem conta, é uma relação de amizade, confiança e até uma necessidade.

A terceira questão relacionada a contação de histórias foi se esse círculo de afeto poderia se ampliar entre todos os profissionais. As respostas foram as seguintes:

Entrevistado 1:

Tudo que é bom a gente se acostuma com facilidade e não tem como não sentir falta. O fato de vocês fazerem esse trabalho com regularidade e tão bem feito. Isso é percebido e valorizado por todos. No caso da biblioterapia, nós já temos esse projeto de tão falado, tão valorizado. Agora recentemente foi apresentado as ações de humanização no Conselho do HCPA e eu tive a oportunidade de participar e dentre todas as ações que o hospital desenvolve em

termos de humanização estava lá o projeto de biblioterapia como sendo um projeto importante oferecido pelo hospital de clínicas.

Entrevistado 2:

Amplia entre toda a equipe porque se a enfermeira entra na Recreação para fazer a medicação e o paciente está ouvindo histórias ela já aproveita e escuta histórias e conforme volta lá para o posto passa para os outros que a recreação tem histórias e faz também com que saiba que está na hora de contar histórias, pegar uma criança que não está na recreação e estimulá-la ao ouvir histórias.

Entrevistado 3:

Eu acho que sim porque o vínculo é primordial, não tem como a gente tratar um paciente sem estabelecer essa relação de carinho, de troca... Toda relação interpessoal tem que ser uma troca, com criança ainda mais porque a criança capta as nossas intenções então a gente não tem problema quanto a isso de vinculação...A equipe tem que ter esse cuidado, na medida do possível tem esse cuidado que é o histórico do paciente, origem do paciente, a família do paciente, tudo é muito importante para ser valorizado, respeitado. Isso tudo facilita para o vínculo e acaba acarretando num tratamento melhor, não só para a criança, mas para a família e fica mais leve também para a equipe, para a estadia deles, isso tudo vai acarretar na qualidade de vida do paciente. A gente não vai curar, porque a Fibrose não tem cura, mas a gente vai estar investindo que enquanto ele estiver aqui conosco vai estar se sentindo melhor possível, a gente não tem técnicas milagrosas para nunca mais sentir dor. O a gente puder fazer, vai fazer bem feito porque o que a gente pretende é investir nisso: na qualidade de vida do paciente, mesmo que vida não seja tão longa quanto a esperada.

Entrevistado 4:

Acho que pode, certamente que sim, eu não estou vendo entre os membros da equipe, mas eu vejo mais entre o paciente, no que o paciente vai nos trazer.

Todos os entrevistados acreditam que esse círculo pode se ampliar, desde os profissionais que estão acostumados com as atividades e, aqueles que por ventura

escutam e passam a divulgá-la entre os outros profissionais. No entanto, depende também do interesse da equipe e da visão dos profissionais em relação à atividade, e, principalmente da sua adesão. O fato também de ser uma atividade regular e já conhecida no HCPA e divulgada pelas próprias crianças também faz com que se amplie esse círculo.

Outra questão levada para a análise dos entrevistados foi se essas crianças trazem para outros momentos, durante a permanência hospitalar, situações ocorridas durante a contação de histórias.

Entrevistado 1:

A gente sabe que o projeto tem uma repercussão muito boa junto as crianças e o fato de vocês estarem aqui há tempo e o fato da gente solicitar cada vez mais e querer cada vez mais, isso é o reflexo do que as crianças contam, do que as crianças falam e da vontade das crianças de ter vocês por perto.

Entrevistado 2:

Trazem sim, às vezes elas contam a história de novo para nós, às vezes eles lembram sobre “aquela história que contaram na sexta-feira”. Citam algum personagem, como por exemplo “o Tungo-tungo”. Ficam se chamando de tungo-tungo depois. Após a contação eles procuram o livro da história que foi contada, na nossa biblioteca. e ficam meio frustrados quando não tem, então oferecemos outros, mas não querem, talvez pela necessidade de manusear o livro e reler a história ou para poder contar para outra pessoa. Os pais contam que depois eles contam toda a história.

Entrevistado 3:

Sim, logo em seguida quando a gente faz o plantão de sábado a criança chega e diz: “hoje vai ter de novo”. Ai a gente explica que é na sexta e às vezes durante a semana eles explicam “tia, é hoje”. Em outros momentos eles trazem as histórias, não é uma coisa que passou, acabou o momento da contação, não eles resgatam mesmo durante as atividades quando a gente fala de outros livros. Quando a gente fala hoje tem histórias, seja pela Biblioteca Viva eles associam à vocês. Está bem forte o caráter do Núcleo.

Entrevistado 4:

Ainda não, isto tem sido mencionado por eles, mas não começamos, de momento não posso citar algum exemplo, mas acho que nós temos que investir mais nesse projeto de contação de histórias para realmente a coisa ficar mais importante para todos esses pacientes, já é importante, mas é preciso que se universalize mais entre os pacientes.

O entrevistado 1 não tem contato com as crianças diariamente, mas sabe pelo que as crianças contam dos seus contatos com as histórias.

Os entrevistados 2 e 3 afirmam que sim, que essas crianças trazem para outros momentos, seja em seguida, geralmente aos sábados, já que o NUHC faz suas visitas na sexta. Durante as brincadeiras eles trazem as histórias, pedem para que sejam recontadas ou eles mesmos recontam e, também a partir da contação começam a procurar os livros na biblioteca da sala de recreação. Deve-se levar em consideração que os entrevistados 2 e 3 têm contatos mais freqüentes com as crianças com FC.

O entrevistado 4 acredita que ainda é cedo, que o projeto precisa ser mais divulgado entre os pacientes para que se tenha uma resposta mais eficaz sobre se realmente os fatos acontecidos durante a contação são levados para outros momentos.

Em que momentos a contação de histórias se torna fundamental para as crianças fibrocísticas, foi outro questionamento analisado pelos especialistas do Hospital de Clínicas, sendo descritas as seguintes respostas:

Entrevistado 1:

Eu acho que as crianças que mais precisam são as isoladas, porque as crianças com Fibrose que podem ir à recreação tem além da contação tantos outros estímulos, outras tantas possibilidades e a criança em situação de isolamento fica bem mais restrita à questão de materiais, de presença mesmo de técnicos e no momento em que vocês entram num quarto de uma criança com esse instrumento maravilhoso que é o livro e a história, vocês de uma certa forma oferecem a elas isso que elas ficaram privadas: da liberdade, porque através do livro também elas são capazes de viajar nas linhas do autor, elas saem daquela situação, primeiro tem alguém para dar atenção, isso é fantástico, tu poder te dispor a estar ali ao lado e fica um espaço de relação de intimidade muito bacana, a criança, o contador, o livro, a história, o personagem. E acho que a história tira da criança aquela sensação de que ela está sozinha, confinada num espaço, ela pode estar num bosque, estar num castelo, no espaço... Então para a criança de isolamento é básico, fundamental, maravilhoso e esplendoroso.

Entrevistado 2:

Eu acho que eles estão precisando sempre porque eles pedem muito pela presença de todo mundo. Eles gostam que as pessoas vão aos quartos e façam atividades com eles. Se tu chegares todos os dias e perguntaram para os que gostam e estão acostumados todos os dias eles v/ao querer. Mas, tem épocas que a gente nota que eles estão mais tristes, receberam uma notícia de que vão ter que ficar mais uma semana ou que fizeram alguma cirurgia, alguma coisa que tem que ficar mais deitado, mais parado e também é um momento que lembra aconchego, mais quente de chegar perto, olho no olho.

Entrevistado 3:

No momento da restrição ao quarto. A criança quando está com Fibrose tem uma facilidade muito grande em adquirir doença respiratória então de acordo com as suas bactérias ela vai ter isolamento ou não. Se ela estiver bem com uma bactéria leve ela vai poder freqüentar a recreação, então de acordo com a gravidade do caso ela vai acabar ficando em restrição que é para se proteger para impedir que essa mesma bactéria infeccione outros pacientes. Então nesse momento em que ela freqüentava a recreação e depois passa a não freqüentar esse paciente precisa muito mais do aquele que está em isolamento há mais tempo. Ele fica naquela ânsia de ter alguém, de ter o que fazer. É uma fase difícil porque é um mundo que se perde: “eu não posso mais sair do meu quarto para ir para a recreação”. Tudo que a gente levar lá num primeiro momento é chato, tudo é pior, tudo é ruim, não é mesma. Então nesse momento, qualquer ação diferenciada vai fazer a diferença.

Entrevistado 4:

Eu me lembro de uma ocasião em que a minha irmã mais velha teve um filho e ela contou uma história muito engraçada que ela leu num livro em que uma criança tinha dois meses de vida e mãe levou seu filho com 2 meses no pediatra e perguntou : “Dr. A partir de quando eu tenho que começar a educa-lo, olha tu estás 2 meses atrasada”. O que eu quero te dizer é que não tem um momento para isso, no momento em que a criança estiver aberta e cada um de nós está

aberto em momentos diferentes e eu acho. Quando é que a mamãe começa a contar histórias para o filho, agora me deu um branco... Talvez seja quando a mãe começa a falar com seu filho, tocando no abdômen, ou o pai colocando o ouvido próximo ao ventre, ouvindo os batimentos da criança, acho que a cantiga de ninar é uma prévia contação de histórias, também porque toda cantiga de ninar tem uma historinha, eu me lembro das cantigas de ninar que cantavam para mim e cantavam para os meus sobrinhos e ali tinha uma história, uma história simples que vem com a música que embala e que faz dormir.

A análise desta questão mostrou que cada especialista vê uma necessidade sob determinado ponto de vista. O entrevistado 1 acredita que a contação de histórias se torna fundamental para os pacientes fibrocísticos que se encontram isolados, pois o livro é um meio de dar a criança a liberdade que ela não tem por não ter contato com o mundo externo, as histórias possibilitam que ela viaje sem sair do espaço onde estão, o livro é uma companhia para os seus momentos de solidão.

O entrevistado 2 acredita que a história é fundamental em todos os momentos, mas principalmente quando estão mais tristes por algum motivo.

O entrevistado 3 acredita que a contação de histórias é fundamental no momento em que a criança estava na recreação e ao ter adquirido uma bactéria resistente passa a ser isolada, e isso acarreta vários temores, inclusive o de ser esquecida, então a história serve para ser uma ação diferenciada e fazer com que a criança saiba que ela não foi esquecida.

O entrevistado 4 acredita que a história é fundamental em todos os momentos da vida do paciente, desde o seu nascimento.

Aos entrevistados 2 e 3 foi perguntado qual a relação existente entre as recreacionistas e as crianças com Fibrose Cística, as respostas foram as seguintes:

Entrevistado 2:

Sem fazer vínculo com o paciente tu não consegues trabalhar com ele, o primeiro passo é tentar se vincular quando o paciente é novo, algumas vezes a gente consegue, outras vezes não, tem pacientes que eu tenho maior vínculo, tem pacientes que outros recreacionistas têm maior vínculo, mas a gente procura ter um vínculo bom, conhecer um pouco da família, eu às vezes falo um pouco de mim, se eu tenho marido, se eu tenho filhos, mas não de muita proximidade. O paciente que eu não esteja atendendo procuro visitar no quarto. Se não existir esse vínculo, não se pode trabalhar e seremos só mais uma pessoa de branco que entra e sai do quarto.

Entrevistado 3:

A relação que a gente tem é a relação mais próxima da equipe. De todos os profissionais da equipe, porque eu participo dos rounds, eu vejo que a relação com que as crianças tem uma maior proximidade é com a gente. Por mais que a enfermeira e mexa com eles várias vezes, o médico vá. Durante o round tem sempre aqueles olhares. As crianças cumprimentam todo mundo, quando chega na recreação nunca é um cumprimento pacífico, uma coisinha leve é sempre um sorriso, é sempre uma “abanadinha”, uma piscada, me jogam alguma coisa. É sempre um diferencial. Isso me faz acreditar que a gente tem alguma relação diferencial. Porque uma coisa é a gente ir lá e produzir dor seja através da fisioterapia, da nutrição, para eles isso é muito difícil. Tem que fazer fisioterapia 4 ou 3 vezes por dia, tem que comer tudo direitinho que está prescrito e no momento que está o pessoal da recreação é o momento que eles se sentem mais à vontade, é o momento em que ele é criança mesmo. A gente não está ali lembrando “tu tens Fibrose Cística”, por mais que eles não possam ir a recreação a gente está ali brincando, estando ali atuando, é o momento em que eles se sentem crianças, só crianças independente da patologia. Por isso a relação que temos com eles é muito próxima, muito boa.

Ao analisar esta questão pode-se perceber que a relação que as recreacionistas possuem com as crianças fibrocísticas é uma relação diferenciada que existe entre médico e paciente, é uma relação que vai um pouco mais além, seja pela convivência ou pelo tipo de trabalho realizado.

Não é uma relação de cobrança, geralmente existente entre os médicos e os terapeutas e sim uma relação de descontração, pois a recreação leva divertimento para as crianças.

Outro fator analisado é que para que as atividades sejam efetivas é necessário que se crie um vínculo com os pacientes, através da família e também proporcionando as atividades que agradem esses pacientes.

Outro questionamento feito a esses mesmos entrevistados foi que tipo de atividade é permitido a essas crianças:

Entrevistado 2:

Todos os tipos de atividades, desde que o material que possa ser limpo depois, falando de crianças restritas ao quarto, ou material que elas possam levar para casa. Jogos, atividades manuais, vídeo, videogame, brinquedos em geral. Para os que estão restritos ao quarto, em épocas comemorativas como Natal, Páscoa, carnaval, procuramos no final das festas, passar nos quartos com o Papai Noel se é Natal, coelhinho, se é Páscoa. A gente procura ajudar decorar o quarto de acordo com o tema ou com a festa. Procuramos fazer com que mesmo que eles estejam no quarto não fiquem alheios ao que está acontecendo dentro da Unidade.

Entrevistado 3:

Vai depender só do bem-estar deles e de como eles estão clinicamente porque a princípio tudo que a gente faz na sala de recreação, tudo que a gente com os outros pacientes a gente faz com eles. Tudo vai depender da limitação clínica, se eles estiverem com inaladores, a gente não vai poder fazer alguma coisa mais física, mesmo assim, em alguns casos é possível a D.V (paciente A) gosta de dançar, mesmo estando com oxigênio, então não tem uma limitação de só poder ficar deitado ou sentadinho, é bem a vontade deles, é claro que algumas vezes o que vai atrapalhar onde está o “acesso” para evitar movimentos, mas não vejo restrição em atividades. É uma ampla variedade de atividades que nós podemos usar independente da faixa etária, da alimentação física que eu digo que seja a pulsão, seja o próprio uso do O2. A partir do interesse da criança, a gente não

precisa determinar, tipo a criança que tem fibrose só pode fazer isso ou aquilo.

Nesta questão pode-se avaliar que todos os tipos de atividades são permitidas a essas crianças e a recreação procura oferecer a elas tudo o que é oferecido as outras crianças que não estão em situação de isolamento. Depende também das condições de bem-estar dessas crianças e do interesse delas em realizar as atividades.

Ao entrevistado 4 foi perguntado qual a reação da família e quais as condições em realizar o tratamento. Essa questão foi abordada especificamente sobre o tratamento dos pacientes com Fibrose Cística. A resposta foi a seguinte:

O que acontece de interessante com a família é que a relação da família com o seu filho cm mucoviscidose se torna uma relação de não-familiar, não relação de pai e mãe, filho e mãe, se torna uma relação terapêutica de tratamento de FC ou uma relação de cobrança, aquela relação antiga da família de acolhimento do filho, de contar histórias, aquela relação que se tem social-familiar, isso é uma relação que se muda na Fibrose Cística, já que o paciente requer um tratamento diário, continuo por toda a vida dele, então o que eu observei é que a relação de pai, mãe, filho, muda para uma relação pai terapeuta, mãe terapeuta, a mãe diz: "ta na hora da fisioterapia, ta na hora da nebulização, tá na hora do exercício, ta na hora de tomar o suplemento pancreático".Então existe uma distorção da relação, que para o paciente de uma certa forma é benéfica em termos de sobrevivida, se a família cobra muito, nós temos que transformar essa família quase que em membros da equipe multidisciplinar para médicos, para poder fazer com que eles entendam e façam com que o tratamento seja realizado, por outro lado àquela relação tradicional, filho mãe, filho; pai meio que desaparece. Isso que eu achei interessante no trabalho do projeto contação de histórias é que eles tentaram de uma certa forma resgatar a relação pai e filho n o sentido de fazer com que a mãe contasse histórias ou ouvisse ele contando histórias. Eu acho que essa relação foi um pouco perdida no paciente com FC e isso não é uma coisa boa, porque a relação através das histórias, toda a simbologia que as histórias trazem, isso é uma coisa muito importante para o crescimento e amadurecimento do ser humano.

Através desta questão pode-se avaliar que as histórias são consideradas pelo especialista como elo de vínculo afetivo que age diretamente entre pai e filho, mãe e filho porque a história resgata a relação existente que até então é esquecida por causa do tratamento que ocorre desde o nascimento ou os primeiros meses de vida do paciente.

Os pais são terapeutas que se preocupam muito mais com a saúde e as cobranças em relação ao tratamento do que com a relação de aconchego, uma espécie de proximidade que a história traz no momento da contação.

10 CONCLUSÃO

A atividade biblioterapêutica aborda vários aspectos em se tratando do contexto hospitalar e do tipo de paciente que está envolvido nesse processo. Neste caso, os pacientes são crianças e pré-adolescentes.

Durante as observações realizadas percebeu-se que o processo que envolve os contadores de histórias e as crianças com Fibrose Cística é contínuo e que o tipo de atividade oferecida faz com que a receptividade aumente na medida em que os encontros vão se sucedendo.

A dificuldade dos primeiros encontros está no fato de que os pacientes desconhecem a atividade de contação de histórias.

O contexto do hospital influencia no comportamento da criança. Os procedimentos clínicos, as medicações, as fisioterapias e as nebulizações são fatores que desagradam. Isso faz com que na visão dela, todas as pessoas que se aproximarem estarão tentando lhe fazer algum “mal”. Quando elas percebem que esta é a “parte boa” do tratamento passam a sentir necessidade das atividades de contação de histórias.

Nos encontros subseqüentes ocorre um maior estreitamento da relação entre o contador de histórias e a criança. Elas sentem necessidade em conversar sobre as suas atividades, família, amigos e namorados, fatos relativos às suas vidas pessoais.

As histórias também servem como recurso para que haja uma melhor adesão ao tratamento. Ao ouvirem as histórias, os pacientes com FC se distraem e aceitam com maior naturalidade as fisioterapias e as nebulizações.

Percebe-se que no período de narrativas das histórias, as crianças entram no mundo das histórias, gostam de fadas e bruxas, monstros, pedem para que as

histórias narradas em outros momentos sejam recontadas e viajam no mundo da fantasia que as narrativas proporcionam.

Através das entrevistas aplicadas aos especialistas pode-se concluir que as histórias auxiliam no tratamento de uma forma visível e imediata proporcionando o bem estar e auxiliando na adaptação hospitalar dos pacientes com FC. Na abordagem dos especialistas, as histórias podem estabelecer laços afetivos. Todos acreditam que se cria um vínculo de afeto, porque é uma relação que vai além do médico-paciente em que se estabelece uma relação de amizade e confiança.

O círculo de afeto proporcionado pelas histórias pode se ampliar entre os profissionais desde que haja adesão e envolvimento dos mesmos.

As crianças trazem para outros momentos fatos ocorridos durante a narração, seja pelas histórias que recontam aos pais, seja pelos personagens e pela inclusão dos personagens em suas brincadeiras.

O envolvimento dos profissionais em relação às atividades de contação de histórias mostrou a importância do Projeto, não só para as crianças, mas em todos os espaços do hospital e cada um apresentou um momento de fundamental importância para as crianças. A contação é fundamental para os pacientes com restrição aos quartos, pois estes estão longe do contato com o mundo externo e o livro é uma excelente companhia para os momentos de solidão. Também se torna importante para aqueles que por algum motivo estão mais tristes e não aceitam outras atividades propostas. É importante também para aquelas crianças, que estavam tendo contato com outros pacientes e passam a não ter, logo nos primeiros momentos de restrição em que os medos e as angústias aumentam.

E, por fim, a história é de fundamental importância em todos os momentos da vida da criança com Fibrose Cística porque através das histórias ela busca

identificação com a sua história de vida e, conseqüentemente, maior aceitação da doença e maior adesão ao tratamento.

A história não só aproxima os contadores, a equipe médica, como também a família que, por causa da doença, perde um pouco a relação “família” e passa a ter uma relação mais terapêutica.

As conclusões que se pode chegar a respeito foram além das esperadas, o que faz com se acredite que este trabalho é apenas uma pequena parcela de contribuição para se entender os benefícios da leitura como processo biblioterapêutico através da contação de histórias com as crianças com Fibrose Cística.

É apenas o início de uma caminhada e verificação, de onde podem surgir muitas pesquisas na área biblioteconômica interagindo com a equipe hospitalar e a área médica. Por outro lado, a contação de histórias no ambiente hospitalar, possibilita a inclusão social e atua no processo terapêutico, onde o bibliotecário torna-se um ativo participante da equipe multidisciplinar que trabalha em prol de uma melhor qualidade de vida do paciente fibrocístico.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, Marcelo. Quem Quiser Que Conte Outra. **Revista Educação**, abr.2000.p.39-48.

ALVES, Maria Helena Hess. A Aplicação da Biblioterapia no Processo de Reintegração Social. **Revista Brasileira de Biblioteconomia e Documentação**, v.15, n.1/2, p. 54-61, jan./jun. 1982.

BAMBERGER, Richard. **Como Incentivar o Hábito de Leitura**. 7ª ed. São Paulo: Ática, 2000. 109 p.

BARBOSA, José Juvêncio. **Alfabetização e Leitura**. São Paulo: Cortez, 1991. 159p.

(Coleção Magistério 2º grau; Série Formação do Professor).

BARCELLOS, Gládis Maria Ferrão; NEVES, Iara Conceição Bitencourt. **Hora do Conto**: da fantasia ao prazer de ler: subsídios a sua realização em bibliotecas públicas e escolares. Porto Alegre: Sagra-DC Luzzatto, 1995. 136 p.

BUENO, Silvana Beatriz. **A Aplicação da Biblioterapia em Crianças Enfermas**. Florianópolis: UFSC, 2002. 18 p. Disponível em: <http:// www.ced.ufsc.br >. Acesso em: 23.nov.2003.

BUSATTO, Cléo. **Contar e Encantar**: pequenos segredos da narrativa.São Paulo: Vozes, 2003. 128p.

CALDIN, Clarice Fortkamp. Biblioterapia para Crianças Internadas no Hospital Universitário da UFSC: uma experiência. **Encontros Bibli: Revista Eletrônica de Biblioteconomia e Ciências da Informação**, Florianópolis, n.14, out. 2002. Disponível em: < http://www.encontros-bibli.ufsc.br/Edicao_14/clarice.pdf >. Acesso em: 15.abr.2004.

CALDIN, Clarice Fortkamp. A Função Social da Leitura da Literatura Infantil. Florianópolis: UFSC. 2001.Disponível em: http://www.encontros-bibli.ufsc.br/Edicao_15/caldin_funcaosocial.pdf. Acesso em: 15.abr.2004.

CALDIN, Clarice Fortkamp. A Leitura como Função Terapêutica: Biblioterapia. **Encontros Bibli: Revista Eletrônica de Biblioteconomia e Ciências da Informação**, Florianópolis, n.12, 2001. Disponível em: http://www.Encontros.bibli.ufsc.br/edicao_12/caldin.html > . Acesso em: 15. abr. 2004.

CALDIN, Clarice Fortkamp. **A Oralidade e a Escrita na Literatura Infantil: referencial teórico para a hora do conto.** Florianópolis: UFSC, 2001.

CÂMARA CASCUDO, Luis da. **A Literatura Oral no Brasil.** 3ªed. Belo Horizonte: Itatiaia; São Paulo: Ed. da Universidade de São Paulo, 1984. 434p.

CAMARGO, Luis. **Maneco Caneco Chapéu de Funil.** São Paulo: Ática, 1983. 32p. (Série Lagarta Pintada).

COELHO, Betty. **Contar Histórias uma Arte sem Idade.** 3ª ed. São Paulo: Ática, 1990.

DONALDSON, Júlia. **O Grúfalo.** São Paulo: Brique-Book, 1999. 28p.

FERREIRA, Danielle Thiago. Biblioterapia: uma prática para o desenvolvimento pessoal. [2003]. Disponível em: < <http://www.bibli.fae.unicamp.br> >. Acesso em: 18.fev.2004.

FREIRE, Paulo. **A Importância do Ato de Ler:** em três artigos que se completam. 15ª ed. São Paulo: Cortez, 1986.96p.

GÁRCIA PINTOS, Cláudio. **A logoterapia em contos:** o livro como recurso terapêutico. São Paulo: Paulus, 1999. 112p.

GÓES, Lúcia Pimentel. **A Maior Boca do Mundo.** São Paulo: Ática, 1986. 32p. (Série Lagarta Pintada)

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. Produção de Aldeia Design Ltda. Porto Alegre, 2003. 1 CD-ROM.

LINDQUIST, Ivonny. **A Criança no Hospital:** a terapia pelo brinquedo. São Paulo: Página Aberta, 1993.141p.

MARIA, Luzia de. **A Barata Medrosa e o Coronel Baratinado**. São Paulo: Scipione, 2003. 32p. (Coleção Do-ré-mi-fá)

MOMENTO DA FIBROSE CÍSTICA, 4, 2003, Porto Alegre. [**Trabalhos apresentados**]

MORAES, José. **A Arte de Ler**. São Paulo: Ed. da Universidade Estadual Paulista, 1996. 327p.

NICOLELIS, Giselda Laporta. **O Rato que Riu do Rei**. São Paulo: Moderna, 1991. 16p. (Coleção A Hora da Fantasia).

NUCCI, Nély A. Guernelli. **A Turma do Utilixo**. São Paulo: Paulinas, 1994. (Coleção Sabor Amizade)

ORSINI, Maria Stella. **O Uso da Literatura para Fins Terapêuticos: Biblioterapia, Comunicação e Artes**, São Paulo, n.11, p. 139-149, 1982.

OUAKNIN, Marc-Alain. Biblioterapia. São Paulo: Loyola, 1996. 341p.

PALAVRAS DE ENCANTAMENTO: antologia ou poesias. São Paulo: Moderna, 2002. 80p. (Literatura em Minha Casa).

PINHEIRO, Edna Gomes et.alli. **Abra os Olhos e Também o Coração**: a história do projeto Reviver; Biblioterapia com as crianças portadoras de câncer. Disponível em: <<http://www.prac.ufpb.br>>. Acesso em: 24.nov.2003.

RATTON, Angela Maria Lima. Biblioterapia. **Revista da Escola de Biblioteconomia UFMG**, Belo Horizonte, v.4, n. 2, p. 198-214, set. 1975.

ROCHA, Ruth. **Bom Dia, Todas as Cores**. 3ª ed. São Paulo: Quinteto Editorial, 1998. 35p. (Coleção Hora dos Sonhos).

SIKILERO, Regina Helena Alves Salazar. **Regina Helena Alves Salazar Sikilero:** depoimento [abr. 2004]. Entrevistador: Patrícia Saldanha. Porto Alegre, HCPA, 2004. 1 cassete sonoro.

SILVA, Fernando Abreu e. **Fernando Abreu e Silva:** depoimento [maio 2004]. Entrevistador: Patrícia Saldanha. Porto Alegre, HCPA, 2004. 1 cassete sonoro.

SOUZA, Herbert de. **A Centopéia que Pensava.** São Paulo: Salamandra, 1999. 24p.

STEFANI, Rosaly. **Leitura que Espaço é Esse:** uma conversa com educadores. São Paulo: Paulus, 1998.31p.

VICARI, Sabrina; Moro, Eliane Lourdes da Silva (Or.). **Biblioterapia:** uma aplicação na recreação do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. 2003. 99f. Trabalho de Conclusão de Curso – Curso de Biblioteconomia, Departamento de Ciências da Informação, Faculdade de Biblioteconomia e Comunicação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2003, 99f.

APÊNDICES

**APÊNDICE A – Entrevista Semi-Estruturada com a Chefe do Serviço de
Recreação Terapêutica**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE BIBLIOTECONOMIA E COMUNICAÇÃO**

**DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA INFORMAÇÃO
CURSO DE BIBLIOTECONOMIA E DOCUMENTAÇÃO
2004/1**

**ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA COM A COORDENADORA DA
RECREAÇÃO INFANTIL DO HCPA**

NOME:

ESPECIALIDADE:

CARGO:

TEMPO DE ATUAÇÃO NO HOSPITAL:

SOBRE A RECREAÇÃO

1 Como você conceitua a Recreação do HCPA

2 Quais os objetivos da Recreação

3 Quando começaram as atividades da Recreação e quais as necessidades vista pelos profissionais da saúde e do hospital para a implantação da Recreação?

4 Quais são os setores que a Recreação atende?

5 Qual a formação dos recreacionistas? Quantos recreacionistas trabalham na recreação?

6 Quais os serviços que a Recreação oferece?

7 Como a Recreação avalia os projetos na área de leitura no HCPA?

SOBRE A CONTAÇÃO DE HISTÓRIAS

1 A contação de histórias pode auxiliar tratamento das crianças hospitalizadas?

2 Você acha que a contação de histórias pode estabelecer um laços afetivos entre quem conta e os pacientes fibrocísticos? Por quê?

3 Você acredita que esse círculo afetivo pode ampliar-se entre os profissionais (médicos, enfermeiras e as próprias recreacionistas).

4 Essas crianças trazem para outros momentos durante a permanência hospitalar fatos ocorridos durante a contação de histórias?

5 Em que momentos a contação de histórias se torna fundamental para as crianças fibrocísticas?

APÊNDICE B – Entrevista Semi-Estruturada com as Recreacionistas

**DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA INFORMAÇÃO
CURSO DE BIBLIOTECONOMIA E DOCUMENTAÇÃO
2004/1**

ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA COM RECREACIONISTAS

NOME:

ESPECIALIDADE:

CARGO:

TEMPO DE ATUAÇÃO NO HOSPITAL

1 Qual é a relação existente entre as recreacionistas e os FC?

2 Que tipo de atividade é permitido a essas crianças?

3 A contação de histórias auxilia no tratamento, ela pode ser considerada um complemento no tratamento das crianças hospitalizadas? Das Fibrocísticas, principalmente? (pode fazer parte do tratamento).

4 Você acha que a contação de histórias pode estabelecer laços afetivos entre quem conta e os pacientes fibrocísticos? Por quê?

5 Você acredita que esse círculo afetivo pode ampliar-se entre os profissionais (médicos, enfermeiras e as próprias recreacionistas).

6 Essas crianças trazem para outros momentos durante a permanência hospitalar fatos ocorridos durante a contação de histórias.

APÊNDICE C – Entrevista Semi-Estruturada com o Médico Pediatra

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE BIBLIOTECONOMIA E COMUNICAÇÃO
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA INFORMAÇÃO
CURSO DE BIBLIOTECONOMIA E DOCUMENTAÇÃO**

2004/1

ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURA COM MÉDICO

NOME:

ESPECIALIDADE:

CARGO:

TEMPO DE ATUAÇÃO NO HOSPITAL

SOBRE A FIBROSE CÍSTICA

- Defina a FC (conceituação para leigos);
- Quais os sintomas?
- Qual a incidência;
- Tratamento;
- Qual é o tempo médio de internação
- Qual a reação da família e quais as condições em realizar o tratamento;

SOBRE A CONTAÇÃO DE HISTÓRIAS

- 1 A contação pode ter influência na terapêutica do tratamento médico.
- 2 Em que momentos a contação de histórias se torna fundamental para as crianças fibrocísticas.
- 3 Você acha que a contação de histórias pode estabelecer um laços afetivos entre quem conta e os pacientes fibrocísticos? Por quê?
- 4 Você acredita que esse círculo afetivo pode ampliar-se entre os profissionais (médicos, enfermeiras e as próprias recreacionistas).
- 5 Essas crianças trazem para outros momentos durante a permanência hospitalar fatos ocorridos durante a contação de histórias?

