

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

Ramon Ely

Leitura & Terapia:

Biblioterapia para os enfermos do Hospital de Clínicas de Porto
Alegre/RS

2011,
Porto Alegre

Ramon Ely

Leitura & Terapia:

Biblioterapia para os enfermos do Hospital de Clínicas de Porto
Alegre/RS

Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Biblioteconomia, à Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Departamento de Ciências da Informação.

Orientadora: Prof^a Dr^a Eliane Lourdes da Silva Mro

2011,
Porto Alegre

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Reitor: Profº Drº Carlos Alexandre Netto

Vice Reitor: Profº Drº Rui Vicente Oppermann

FACULDADE DE BIBLIOTECONOMIA E COMUNICAÇÃO

Diretor: Profº Ricardo Schneiders da Silva

Vice-substituta: Profª Drª Regina Van der Laan

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA INFORMAÇÃO

Chefe: Profª Drª Ana Maria Mielniczuk de Moura

Vice-substituta: Profª Drª Sonia Elisa Caregnato

COMISSÃO DE GRADUAÇÃO

Coordenadora: Profª Mª Glória Ferreira

Coordenadora substituta: Profª Drª Samile Vanz

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

E52l Ely, Ramon, 1988-

Leitura & Terapia : Biblioterapia para os enfermos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre / Ramon Ely ; orient. Eliane Lourdes da Silva Moro. – Porto Alegre, 2011.
73f.

Monografia (Graduação) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

1. Biblioterapia 2. Leitura I. Eliane Lourdes da Silva Moro.
II. Título

CDU: 615.85:028

RAMON ELY

Leitura & Terapia:

Biblioterapia para os enfermos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre/RS

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO, OBTENÇÃO DE GRAU, à Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Biblioteconomia e Comunicação, Curso de Graduação em Biblioteconomia.

Porto Alegre, de de 2011.

A Comissão Examinadora, abaixo assinada, aprova a Monografia, elaborada por, como requisito parcial para obtenção de Grau de Bacharel em

Comissão Examinadora:

Profª Drª Eliane Lourdes da Silva Moro
Orientadora
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Profª Drª Lizandra Brasil Estabel
Instituto Federal do Rio Grande do Sul – Campus Porto Alegre

Profª Ms. Maria do Rocio Fontoura Teixeira
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

AGRADECIMENTOS

Agradeço, em primeiro lugar, aos meus pais, Athos Ely e Nádia Ely, por todo o incentivo e apoio em meus estudos, por me proporcionarem as melhores condições e me guiarem durante toda esta caminhada, bem como por todo carinho e amor.

Agradeço, também, a minha namorada, Dani, por estar comigo durante estes longos quatro anos, por se mostrar presente nas horas mais difíceis, por me proporcionar momentos de alegria e felicidade e, acima de tudo, por se mostrar a melhor companhia que alguém pode ter. Agradeço à sua família por todo auxílio e suporte.

Agradeço aos meus avôs por, além de oferecerem um segundo lar, compreenderem a ausência nas horas em que não pude comparecer.

Agradeço a professora Eliane Moro pela dedicação, motivação e confiança em todo o meu trabalho, bem como pelas oportunidades proporcionadas a mim, e pelos anos de aprendizado. Agradeço às outras professoras Lizandra Estabel e Maria do Rocio por aceitarem ser banca deste trabalho

Quanto aos amigos, segue a lista:

- Felipe Horn, Gui, Rafael e Rick – às poucas, mas longas conversas e momentos marcantes, afinal, assim que funcionam amizades de longa data;
- Toda gurizada de Belém – tornaram-se meus grandes e melhores amigos e gostaria de compartilhar este momento com vocês;
- À Laís e à Valquíria por começarem a faculdade como minhas parceiras;
- Ao Darci, ao Carlos e ao Marcos por tornarem-se meus grandes amigos dentro da faculdade.

Um agradecimento especial a todos os colegas de profissão que estiveram comigo e me passaram todos os conhecimentos necessários para eu me tornar um bom profissional.

Por fim, agradeço à Universidade Federal do Rio Grande do Sul por fornecer um ensino gratuito e de qualidade.

RESUMO

A presente monografia apresenta atividades de leitura para adolescentes doentes crônicos com Fibrose Cística que necessitam de constante hospitalização no Hospital de Clínicas de Porto Alegre/RS realizadas durante o segundo semestre de 2011. Esta é uma pesquisa qualitativa, através de um estudo de caso com três sujeitos, sendo dois do sexo feminino e um do masculino. Contando com o apoio do Projeto Cor@gem, grupo de estudos da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, as atividades têm enfoque na terapêutica e melhoria da qualidade de vida dos doentes hospitalizados. O foco da pesquisa analisou três aspectos – identificação, catarse e resiliência – que envolvem a leitura, a biblioterapia, a adolescência e o ambiente hospitalar. Utilizaram-se, para análise dos dados, dois instrumentos de pesquisa: observação participante e entrevista semi estruturada, sendo esta feita em dois momentos, uma inicial – para conhecimento dos sujeitos – e outra final – para obter respostas a respeito da atividade. As atividades foram realizadas individualmente, segundo o período de internação hospitalar de cada um dos participantes. O resultado possibilitou plenamente responder a pergunta de investigação. Verificou-se a identificação, a catarse e a resiliência expressas nos pacientes, tendo como resultado a terapêutica através da leitura e da biblioterapia.

Palavras-chave: Biblioterapia. Leitura. Ambiente Hospitalar.

ABSTRACT

This monograph presents reading activities for adolescent with cystic fibrosis chronically ill who require constant hospitalization at Hospital de Clinicas de Porto Alegre/RS during the second half of 2011. This is a qualitative research, specifically a case study with three subjects, two females and one male. With the support of the Projeto Cor@gem, a study group of the Universidade Federal do Rio Grande do Sul, the activities have focused on therapy and improving the quality of life of the patient. For research, it took into consideration three aspects – identification, catharsis and resilience – which involve reading, bibliotherapy, adolescence and the hospital environment. Were used for data analysis, two research tools: participant observation and semi-structured interview, which was analyzed in two stages, an initial – for knowledge of the subject - and the other end – to get answers about the activity. The activities were conducted individually, according to the admission of each participant. The result fully enabled research to answer the question. There was the identification, catharsis and resilience expressed in patients, resulting in therapy through reading and bibliotherapy.

Keywords: Bibliotherapy. Reading. Hospital environment.

LISTA DE QUADROS

QUADRO – 1	– Apresentação dos sujeitos	43
QUADRO – 2	– Entrevista semi estruturada inicial	45
QUADRO – 3	– Entrevista semi estruturada final	51

LISTA DE ABREVIações

Centro de Tratamento Intensivo	CTIP
Doença(s) crônica(s)	DC
Fibrose Cística	FC
Hospital de Clínicas de Porto Alegre	HCPA
Trabalho de Conclusão de Curso	TCC
Universidade Federal do Rio Grande do Sul	UFRGS

LISTA DE FIGURAS

FIGURA – 1	– UMA CHAMADA PERDIDA	56
FIGURA – 2	– “A” COM O GRUPO DE PESQUISADORES.....	60
FIGURA – 3	– PERFIL 4	61
FIGURA – 4	– “B” COM O GRUPO DE PESQUISADORES	63
FIGURA – 5	– “C” COM PESQUISADORA	65

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	METODOLOGIA	17
3	O ATO DE LER	21
4	A BIBLIOTERAPIA NO CONTEXTO DA LEITURA	24
5	COMPONENTES AO ALCANCE DA LEITURA	28
5.1	A IDENTIFICAÇÃO	28
5.2	A CATARSE	29
5.3	A RESILIÊNCIA	31
6	A FASCINANTE FASE DA ADOLESCÊNCIA	34
7	A ADOLESCÊNCIA E A DOENÇA CRÔNICA	37
7.1	FIBROSE CÍSTICA	37
7.2	PROJETO COR@GEM	38
8	O MOMENTO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR	40
9	CONTEXTO DO ESTUDO	41
10	SUJEITOS DA PESQUISA	43
11	COLETA DE DADOS	45
11.1	ENTREVISTA SEMI ESTRUTURADA INICIAL	45
11.2	OBSERVAÇÃO PARTICIPANTE	47
11.2.1	Sujeito A	48
11.2.2	Sujeito B	49
11.2.3	Sujeito C	50
11.3	ENTREVISTA SEMI ESTRUTURADA FINAL	51
12	ANÁLISE DOS DADOS COLETADOS	55
12.1	SUJEITO A	55
12.2	SUJEITO B	60

12.3	SUJEITO C	63
13	CONSIDERAÇÕES FINAIS	66
	APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	69
	APÊNDICE B – Ficha de observação	70
	REFERÊNCIAS	71

1 INTRODUÇÃO

Esta Monografia tem como enfoque a biblioterapia e a leitura aplicada aos hospitalizados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Rio Grande do Sul. Os sujeitos escolhidos para o trabalho são adolescentes que possuem uma doença crônica (DC), mais especificamente chamada de Fibrose Cística (FC) e, periodicamente, necessitam de hospitalização. Acredito que estas são as pessoas que mais precisam de companhia, visto o período, muitas vezes longo, de internação. Nestas horas, um simples gesto, como uma virada de página de um livro seguido de sua leitura, pode causar emoção em quem o faz – gosto, alegria, felicidade ou até mesmo força de vontade, motivados pelas palavras lidas. Trazer a leitura como função terapêutica às pessoas em tratamento médico é a grande contribuição que esta Monografia promoveu.

Quanto à questão das publicações sobre o tema na área, analisei os estudos em Ciência da Informação e percebi a existência de pesquisa em leitura e biblioterapia. Cabe ressaltar que elas são estudadas há diversos anos por profissionais de diferentes áreas do conhecimento humano – incluindo, entre eles, o profissional da informação. Fala-se muito, atualmente, a respeito do papel do bibliotecário enquanto o assunto é leitura. Fala-se em leis e projetos de incentivo, bem como da importância do profissional enquanto atuante desta área: seja criando projetos, seja como gerente de bibliotecas, seja como parte essencial da atual sociedade do conhecimento. Entretanto, pouco sei da prática biblioterapêutica como atividade rotineira de bibliotecários nos mais variados ambientes informacionais. Muitas vezes, os bibliotecários não encontram tempo disponível para realização de tarefas ligadas a biblioterapia ou leitura; outras, desconhecem ou não reconhecem a importância das mesmas. É por isso que este trabalho contribui, também, para a Biblioteconomia, pois é um estudo prático que mostra a importância do bibliotecário como mediador de leitura em um ambiente informacional não convencional – os locais de internação, mais especificamente o hospital.

Muitos pacientes com doenças crônicas passam por tratamento em internamento hospitalar. Para estes, além das formas médicas usuais, os recursos literários podem auxiliar em seu tratamento, cativando a força de resistir e enfrentar os problemas relativos à saúde física e mental. Em alguns casos, o livro pode, também, servir como um amigo, que acompanhará o enfermo durante sua

caminhada hospitalar. Quando muitos problemas são enfrentados, ainda mais em leito, o ato de ler pode ser um fator de resiliência, identificação e/ou catarse auxiliando, desta forma, no tratamento.

Este é o foco do que será analisado com alguns adolescentes hospitalizados no HCPA. A inserção da leitura em seus cotidianos hospitalares pode trazer melhorias em seus respectivos tratamentos. Afinal, pretende-se saber se as diversas formas de leitura significam ou não um auxílio terapêutico àqueles excluídos temporariamente do meio social em função do internamento hospitalar.

Verificar a importância deste elemento catalisador é de extrema importância, tendo em vista que pode contribuir para a terapêutica dos pacientes analisados, pois, muitos, afinal, são os estudos que abordam a medicina preventiva na atualidade. Pode-se tratar a cárie, mas ensinar a uma criança uma boa alimentação e escovação evitará o tratamento. Este é o espírito daqueles que empregam a biblioterapia em hospitais: fazer com que o ambiente hospitalar seja um pouco mais atrativo para os enfermos, auxiliando, desta maneira, no bom funcionamento psicológico dos mesmos.

É importante salientar que a adolescência é um período de constante afirmação do indivíduo em meio ao seu contexto social. Em grande parte, meninos e meninas, nesta fase, querem comprovar que podem e sabem fazer tudo que lhes é permitido (em vezes até o que não é). Necessitam, também, de aprovação frente àqueles que desejam impressionar. É justamente na adolescência que forma-se boa parte da identidade de uma pessoa, que, muitas vezes, acaba entrando em crise, justamente por não saber como lidar com as situações impostas pela vida.

De uma hora para outra, um adolescente, vivendo o ápice da juventude, passa a encarar uma DC. Toda a sua afirmação entra em combate com a sua incapacidade de sanar a doença. Neste momento, o jovem entra em um ambiente hospitalar, é privado de sua vida social, afastado de sua rotina diária. Este choque é duro de enfrentar. Alguns são os fatores que podem auxiliar neste tratamento – a leitura pode ser um deles. Ou seja, este trabalho justifica-se como um suporte aos adolescentes que podem encontrar na biblioterapia não apenas um refúgio para seus dramas, mas também força para combatê-los.

Sendo assim, a execução deste trabalho justificou-se como contribuição ao estímulo e acesso à leitura de pessoas hospitalizadas como terapêutica em tratamento médico. Isto se faz mais do que necessário, visto que vivemos num

tempo em que as instituições de saúde encontram-se cada vez com mais pacientes adoecidos, priorizando a recuperação e a cura das doenças dos mesmo. Ainda é pequena a preocupação com a prevenção da qualidade de vida, visto a falta de tempo dos profissionais que trabalham nestas instituições em relação ao grande número de tratamentos de hospitalizados. O desenvolvimento sadio e a adesão ao tratamento terapêutico de doentes crônicos fazem parte da recuperação dos enfermos.

Desta maneira a pergunta de investigação desta Monografia consiste verificar em quais aspectos a leitura pode contribuir na terapêutica de adolescentes com doenças crônicas internados no HCPA. Para isso, decidiu-se: identificar a relação da leitura com a pessoa hospitalizada; realizar e observar práticas de leitura; analisá-la como fator de resiliência, identificação e catarse entre os adolescentes participantes. Com isso, podem-se verificar os efeitos da leitura como função terapêutica.

Quanto a questões motivacionais, dizem que a pesquisa de excelência e atraente aos leitores/pesquisadores é aquela em que é feita com paixão. Como em qualquer trabalho, há que se fazer aquilo que se tem gosto. Por isso, existiram motivos pessoais para elaboração desta Monografia. De minha parte, a motivação para elaboração e, posteriormente, execução deste trabalho foi intensa. Sempre gostei de ler. Ao concluir a graduação em Biblioteconomia, percebo que este ato se mantém ainda mais presente e constante em minha vida. Vou ainda mais longe, acredito firmemente no poder da leitura e nos benefícios que pode trazer. Verificar isto na prática e contribuir na formação e na construção de sentido de adolescentes vai além de, simplesmente, cumprir com as obrigações curriculares. É muito mais do que isso, é vontade de ajudar e, principalmente, aprender com aqueles que estão comigo nesta caminhada. É, enfim, gosto e paixão pela atividade profissional.

A organização deste trabalho está formatada da seguinte maneira: em primeiro lugar, segue a metodologia escolhida para abordagem ideal do estudo. Após, para abranger teoricamente os assuntos abordados nesta pesquisa aplicada, são necessárias explanações, em um primeiro momento, sobre os seguintes assuntos: leitura, biblioterapia e algum dos componentes que estes dois processos podem alcançar. Estes são os assuntos relacionados à ordem teórica do que será pesquisado junto aos sujeitos.

Posteriormente, são abordadas as questões teóricas ligadas aos sujeitos da pesquisa em seu contexto hospitalar. Compreender a psicologia do adolescente

calcada no ciclo do desenvolvimento humano, bem como a internação hospitalar é fundamental para o bom desenvolvimento desta pesquisa. Entender o quê é a FC e qual é a contribuição do Projeto Cor@gem no contexto hospitalar do HCPA também é necessário devido o enfoque terapêutico desta pesquisa.

Por fim, a análise dos dados coletados e as considerações que finalizam este trabalho de descrição qualitativa

2 METODOLOGIA

Esta pesquisa possui caráter unicamente qualitativo e infere-se na área das Ciências Sociais Aplicadas, mais especificamente na Ciência da Informação. Bem como neste contexto, a pesquisa qualitativa “estuda o conhecimento e as práticas dos participantes [...] e considera que pontos de vista e práticas no campo são diferentes devido às diversas perspectivas subjetivas e ambientes sociais a eles relacionados” (FLICK, p. 22, 2004).

A preferência pela pesquisa qualitativa ocorreu pela abordagem que este trabalho propõe e por certas características diferenciadas que este tipo de pesquisa possui em relação a estudos quantitativos. Segundo Lüdke e André (1986), são identificadas cinco características essenciais da pesquisa qualitativa.

Primeiro: “a pesquisa qualitativa tem o ambiente natural como sua fonte direta de dados e o pesquisador como seu principal instrumento” (LÜDKE; ANDRÉ, 1986, p.11). Neste trabalho, são os próprios sujeitos a principal fonte de coleta de dados.

A segunda característica está relacionada ao caráter descritivo dos dados. Ou seja, com o número pequeno de sujeitos, a coleta de dados é, na medida do possível, rica em depoimentos, desenhos, fotografias, vídeos, etc. Logo, todo o ambiente e todas as situações analisadas são de extrema importância.

A terceira característica é “a preocupação com o processo é muito maior do que com o produto” (LÜDKE; ANDRÉ, 1986, p.11). No caso desta pesquisa, é estudar o problema, verificando como ele se manifesta nas atividades de leitura e biblioterapia inseridas no cotidiano dos sujeitos.

A principal característica pela escolha da pesquisa qualitativa para execução deste trabalho refere-se ao significado que as pessoas dão às coisas e às suas vidas, que são o foco de atenção. É com base neste princípio que resulta todo o processo de pesquisa, afinal, o fundamental para o alcance dos objetivos deste trabalho é a perspectiva dos participantes do mesmo.

A última característica ressaltada por Lüdke e André (1986) é que a análise dos dados tende a seguir um processo indutivo. Tanto assim é que este processo foi escolhido como método de abordagem (constante nas pesquisas sociais).

O método de abordagem utilizado neste trabalho é o método indutivo que, de acordo com Lakatos e Marconi (1992), consiste na aproximação dos fenômenos com planos cada vez mais abrangentes. Ou seja, caminha das constatações mais

particulares às leis e teorias. É o método mais indicado para investigação científica nas Ciências Sociais.

Por isso, não foram formuladas hipóteses antes do início dos estudos. A construção da resposta para o problema sugerido se dará de baixo para cima, o que significa que, com o decorrer da pesquisa e obtenção de dados, serão realizadas as abstrações necessárias. Ou seja, o trabalho é calcado na experiência particular entre pesquisador e sujeito.

Clareia-se esta ideia, a partir da conceituação de Gil (2010, p.10), que afirma que o método indutivo “parte do particular e coloca a generalização como um produto posterior do trabalho de coleta de dados particulares”. O autor ainda esclarece que, neste método, deseja-se conhecer a realidade dos fatos a partir da observação dos mesmos, para, depois, se possível, torná-lo generalizado.

Por outro lado, o método de procedimento consiste em estudo de caso. Segundo Martins e Lintz (2000, p.36), “trata-se de uma técnica de pesquisa cujo objetivo é o estudo de uma unidade que se analisa profunda e intensamente”. O estudo de caso consiste em uma investigação empírica que, neste caso, foi realizado no ambiente hospitalar do HCPA.

Escolheu-se este método de procedimento tendo em vista que “possibilita a penetração na realidade social” (MARTINS; LINTZ, 2000, p.36), alcançando de maneira mais eficaz os objetivos propostos pela pesquisa, o que não é possível com uma pesquisa quantitativa. Tanto o hospital, quanto os sujeitos tomaram consentimento da realização da atividade, dando permissão de fluxo ao pesquisador em determinadas áreas do ambiente e utilizar os instrumentos de coleta de dados.

Lüdke e André (1986) enumeram características de um estudo de caso qualitativo. Dentre elas, as mais significantes para escolha deste método para o TCC são as seguintes:

- a) os estudos de caso enfatizam a “interpretação em contexto”: a importância do contexto do estudo é fundamental para o andamento da pesquisa. Ela se torna única pelas peculiaridades do ambiente em que está sendo estudado;
- b) os estudos de caso buscam retratar a realidade de forma complexa e profunda: neste caso, descobrir a realidade dos sujeitos é fator fundamental para o desenvolvimento da pesquisa. Este tipo de estudo

permite esta abordagem exaustiva para responder ao problema;

c) os estudos de caso usam uma variedade de fontes de informação: ou seja, permite que a coleta de dados não fique presa aos instrumentos. Por exemplo, os instrumentos de coleta desta pesquisa foram aplicados apenas aos enfermos, entretanto podem-se encontrar informações relevantes em outras fontes de informação como familiares, médicos, enfermeiros, etc.;

Metodologicamente, o desenvolvimento da monografia é separado em três partes: a fase inicial exploratória, a sistemática em termos de coleta de dados, e a análise e interpretação dos dados. A primeira consiste em “apreender os aspectos ricos e imprevistos que envolvem uma determinada situação” (LÜDKE; ANDRÉ, 1986, p.22). Inclui, ainda na primeira fase, a especificação do objeto de pesquisa e a delimitação do estudo que, neste caso, são a leitura e a biblioterapia com enfoque na terapêutica de adolescentes enfermos. Cabe, também, já fazer a análise teórica, representada aqui no referencial teórico. As outras duas fases consistem basicamente na prática do estudo, coleta e análise dos dados e redação do relatório.

Esta pesquisa, por estar em um ambiente hospitalar, atendeu a preceitos éticos, indispensáveis para a sua realização.

Para cada sujeito foi apresentado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ver APÊNDICE A). Uma vez tomado conhecimento do seu teor, os responsáveis e os sujeitos concordaram e assinaram o documento, consentido sua participação na pesquisa.

O trabalho em questão contou com três instrumentos de coleta de dados. Duas entrevistas e observação participante. Na observação participante, segundo Martins e Lintz (2000, p.55), “o pesquisador-observador torna-se parte integrante de uma estrutura social e, na relação face a face com os sujeitos da pesquisa, coleta dados e informações”. Com este ponto de vista, em todos os encontros realizados com os sujeitos neste TCC, dados foram coletados a partir da observação participante e, posteriormente, descritos na análise dos dados.

O tipo de entrevista escolhida foi a semi estruturada. A vantagem deste instrumento é que possibilita certa flexibilidade nas perguntas feitas sem perder o foco no alcance dos resultados. Flick (2004) afirma que é mais provável que os pontos de vista dos sujeitos sejam expressos em uma situação de entrevista com um

planejamento relativamente aberto do que em uma entrevista padronizada ou um questionário.

Já a escolha por duas entrevistas deu-se pela necessidade de conhecer, primeiramente, os gostos e preferências dos sujeitos para, posteriormente, realizar a atividade de leitura ideal. A segunda entrevista foi feita para descobrir no que contribuiu a terapêutica da atividade bem como verificar as mudanças positivas do ambiente hospitalar, fazendo, assim, a avaliação sobre a influência do trabalho proposto na vida dos sujeitos em leito. Enquanto a observação participante serviu para captar situações que não foram registradas nas entrevistas ou que mereceram destaque durante as visitas realizadas pelo pesquisador.

3 O ATO DE LER

Entende-se, aqui, leitura não apenas como decifração do signo, letra, palavra, mas também, como visão de mundo. O ato de ler não é só entender aquilo que está escrito em papel, é também participar de um grupo de discussão, é analisar notícias que foram repercutidas em um meio de comunicação, é prestar atenção em alguma música, é debater sobre determinado assunto. Como afirma Ferreira (2003), o conceito de leitura é amplo, o que envolve a leitura de materiais convencionais e não convencionais. Ou seja, ler não é apenas folhear um livro, vai muito além disso, é o exercício pleno e saudável do pensamento. Sendo assim, quando assistimos ao noticiário passado na televisão, por exemplo, realizamos uma leitura sobre o que ocorre na atualidade. Como soa a famosa frase de Paulo Freire, “a leitura do mundo precede a leitura da palavra, daí que a posterior leitura não possa prescindir da continuidade da leitura daquele” (FREIRE, 2006, 11p.).

A leitura propicia algo um tanto quanto diferente. A leitura propicia diálogo. Mas não apenas entre leitores ou entre leitor e livro. Mais do que isso, o leitor, através de seu conhecimento e percepção, cria um diálogo único em seu pensamento – o dialogo entre os próprios autores. Segundo Ouaknin (1996 p.35), Descartes, certa vez, disse: “a leitura de todos os bons livros é como que uma conversa com as pessoas mais honestas dos séculos passados, que foram seus autores”.

Pessoas que adquirem o gosto pela leitura acabam realizando este tipo inusitado de conversa. Caso parecido, conta Manguel (1997), quando, lendo para Jorge Luis Borges, percebeu que “naquela noite, Kipling e Wikins ficaram lado a lado na mesma estante imaginária”. Como se pode perceber, a leitura não está presa apenas ao livro. Ler também é exercitar a mente, desenvolver o raciocínio, ativar o pensamento. Manguel (1997) afirma que estamos constantemente lendo e que este ato não é apenas a leitura da letra, mas, sim, uma análise, percepção. Por exemplo, o jogador que está lendo os gestos do parceiro antes de jogar a carta vencedora, o pescador que está lendo as correntes do oceano ao mergulhar a mão na água, o zoólogo que está lendo os rastros de animais na floresta, entre outros inúmeros exemplos. Ou seja, a leitura é a arte de decifrar e traduzir signos.

Todos nós lemos a nós e o mundo à nossa volta para vislumbrar o que somos e onde estamos. Lemos para compreender, ou para começar a compreender. Não podemos deixar de ler. Ler, quase como respirar, é nossa função essencial (MANGUEL, 1997, p.19-20).

Atrair o leitor a esta visão de mundo, com certeza, é uma missão do profissional que trabalha com leitura. Este profissional deve usar de seu conhecimento técnico

[...] para seduzir e atrair os leitores para a leitura e transformar-se em contador de histórias, para fornecer-lhes os instrumentos necessários à compreensão, (...), percorrendo caminhos já traçados e abrindo novos percursos possíveis. (OLNI, 2005, p. 27-28).

Tratando-se da leitura em ambiente hospitalar, a difusão da mesma pode ser um trabalho para o bibliotecário capacitado, que possua as seguintes competências: tornar a leitura acessível aos enfermos e selecioná-la de acordo com as necessidades de cada um, como também promovê-la com eficiência, mediante hora do conto, por exemplo. O bibliotecário deve, neste meio, trabalhar em conjunto com médicos e enfermeiros, conseguindo informações vitais sobre pacientes-usuários. Deve posicionar-se junto às salas de recreação, estando à disposição dos enfermos, além de tornar acessível materiais de leitura. Sendo atuante, poderá difundir a leitura e, quem sabe, causar a terapêutica em alguns pacientes.

Como dito anteriormente, percorrer caminhos já traçados e abrir novos percursos possíveis. A leitura, além da sua função pedagógica, também tem esta função. As pessoas que entram no mundo infinito da leitura dão um novo sentido à vida. Passam a “aprender a aprender”, ou seja, trabalham consigo mesmos os seus aprendizados. Encontram sentido em coisas que antes não encontravam e, o mais importante de tudo, passam a revitalizar as suas maneiras de pensar, viver e ler o mundo a sua volta. Esta é a mesma linha de raciocínio de Gritti (2002), a viagem ao interior proporcionada pela leitura aprofunda o diálogo com a vida. O autor vai ainda mais longe quando afirma: “e assim envolvidos no mistério, não chegaremos ao desespero” (GRITTI, 2002, p.47).

A promoção, discussão, interpretação da leitura pode auxiliar na construção da identidade de uma pessoa. O ato de ler, justamente por ser interpretativo, em condições ideais, aumenta a capacidade de conhecer a si próprio, aumentando a capacidade crítica do leitor.

Fischer (2006, p.7), no prefácio de seu livro sobre a história da leitura, enaltece o ato de ler, como algo fundamental na vida de qualquer ser humano.

Todos – jovens e velhos, no passado e no presente – admitiram sua primazia. Para um oficial egípcio antigo, era um “barco sobre a água”. Para um aluno nigeriano, quatro mil anos mais tarde, “um raio de luz incidindo em um poço escuro e profundo”. Para a maioria de nós, será sempre a voz da própria civilização...Estamos falando da **leitura**.

Ou seja, segundo o autor, a leitura é o alicerce da sociedade, desde seu surgimento. Ainda tratando-se desta essencialidade do ato de ler, o autor afirma: “a leitura é para mente o que a música é para o espírito. A leitura desafia, capacita e enriquece”. (FISCHER, 2006, p.6). Sendo assim, considera-se a informação o principal suporte para a tomada de decisão e resolução de problemas. O ato de investigação da mesma significa revitalização de pensamento. Concluindo, é fundamental para a vida de qualquer um.

4 A BIBLIOTERAPIA NO CONTEXTO DA LEITURA

Etimologicamente, o termo biblioterapia é composto pela união de outros dois termos. O primeiro, “biblio”, refere-se a livros; o segundo, “terapia”, significa tratamento. Ambos derivam do alfabeto grego. Sendo assim, biblioterapia pode ser caracterizado como a utilização de livros como recurso terapêutico.

Houaiss, Villar e Franco (2009, p.225), definem biblioterapia como “[...] emprego de livros e de sua leitura no tratamento de distúrbios nervosos”. Já o dicionário Ferreira (2004, p.440), apesar de não contar com este termo, encontra-se a utilização do sufixo “-terapia” como “[...] tratamento (de), tipo de tratamento que tem certo princípio, meio ou fundamento; cura: oftalmoterapia, **biblioterapia**, actinoterapia, [...]” (grifo meu).

Entretanto, estas definições são simplórias para um termo especializado como este. A bibliotecária Eva Seitz (2006, p.33) define biblioterapia como

[...] um programa de atividades selecionadas, envolvendo materiais de leitura, planejadas, conduzidas e controladas como um tratamento, sob a orientação médica, para problemas emocionais e de comportamento, devendo ser administrada por um bibliotecário treinado de acordo com as propostas e finalidades prescritas.

Percebe-se, assim, que a biblioterapia não se trata apenas do ato de ler. Trata-se, também, de um programa de atividades de leitura que, no caso biblioteconômico, ocorrerá entre bibliotecário e usuário, utilizando-se das diversas fontes de informação. A leitura de um livro, a interpretação de um filme, a percepção do som de uma determinada música. Tudo isto pode ser considerado suportes de leitura a serem trabalhados em biblioterapia. Utilizando estes recursos como auxílio em determinado tratamento, um indivíduo está trabalhando a mente, compreendendo algo novo ou revigorando alguma lembrança.

A Association of Hospital and Institution Libraries (1971) definiu biblioterapia como o uso de materiais de leitura selecionados como terapia auxiliar à medicina e psiquiatria e, também, como uma guia na solução de problemas pessoais através da leitura direta. Sendo, portanto, um recurso a mais do tratamento médico, não a resolução da doença crônica em si. Entretanto, a biblioterapia não é utilizada apenas para auxiliar em tratamentos hospitalares. Bahiana (2009) afirma que esta atividade propõe práticas de leitura de textos literários possibilitando a interpretação do texto,

sendo uma atividade interdisciplinar que, apesar de pouco difundida, é, muitas vezes, praticada sem saber. Ou seja, “recursos terapêuticos através da ressignificação da leitura prazerosa de qualquer texto [...] que venha resultar numa paz de espírito tamanha amenizadas as tensões [...] proporcionando leveza mental” (BAHIANA, 2009, p.67).

Para Caldin (2001), a biblioterapia é leitura dirigida e discussão em grupo, favorecendo a interação entre as pessoas, causando a expressão de sentimentos como receios, angústias, anseios, glórias. A autora traz o importante aspecto da “discussão”, que não ocorre apenas com as conversas de grupos focais, mas, também, em contato direto com a leitura. Quando se lê, já ocorre este processo de interação e discussão. Uma espécie de diálogo com o texto. A própria interpretação é terapia pois permite dar sentido à vida: “a biblioterapia funda-se em uma prática de leitura que permite ao homem ir ao mais fundo de si mesmo e se inventar a cada vez de maneira diferente” (OUAKNIN, 1996, p.98).

Dentre todos os conceitos citados, percebemos a função terapêutica, de cura, da biblioterapia. A utilização da mesma é um recurso auxiliar e complementar à medicina, o que envolve a participação não apenas do profissional bibliotecário, como também de médicos, equipe pedagoga, psicólogos e áreas afins. De acordo com Ferreira (2003), o biblioterapeuta pode ser qualquer um dos profissionais que trabalharão conjuntamente no programa de biblioterapia (psicólogo, educador, bibliotecário ou assistente social). Caldin (2001) afirma que a biblioterapia é uma tarefa interdisciplinar, ou seja, deve haver parcerias entre Biblioteconomia, Literatura, Educação, Medicina e a Enfermagem (o que a torna um lugar de destaque nos estudos culturais). Atualmente, a biblioterapia é utilizada em vários campos da área da Saúde e da Educação, contando com o apoio da Psiquiatria e da Psicologia.

Algumas pessoas podem se questionar se este recurso realmente funciona. Para aqueles que trabalham com biblioterapia, pode-se dizer que a leitura oferece ao leitor

[...] além do “prazer do texto” (...) a possibilidade de descobrir uma segurança material e econômica, uma segurança emocional, uma alternativa à realidade, uma catarse de conflitos e da agressividade, uma segurança espiritual, um sentimento de pertencimento, a abertura a outras culturas, sentimentos de amor, o engajamento na ação, valores individuais e pessoais, a superação das dificuldades, etc. (OUAKNIN, 1996, p.18)

Segundo Caldin (2001), com a utilização da biblioterapia, podem-se alcançar os seguintes resultados:

- a) Permitir ao leitor verificar que há mais de uma solução para seu problema;
- b) Auxiliar o leitor a verificar suas emoções em paralelo às emoções dos outros;
- c) Ajudar o leitor a pensar na experiência vicária em termos humanos e não materiais;
- d) Proporcionar informações necessárias para a solução de problemas;
- e) Encorajar o leitor a encarar sua situação de forma realista de forma a conduzir à ação.

Sendo assim, os resultados garantidos, muitas vezes, são gratificantes e comprovam o funcionamento do uso de livros como um recurso terapêutico. Muitas vezes os participantes começam a se envolver gradativamente e, com o passar do tempo, começam a mostrar melhoras quanto à qualidade de vida. Isto revela a importância deste serviço para diversas comunidades.

Muitas são as comunidades sociais que já tiveram aplicação biblioterapêutica aqui no Brasil. Seitz (2008) verificou até que ponto a prática biblioterapêutica e as atividades de lazer contribuem no processo de humanização da assistência hospitalar dos pacientes internados no Hospital Universitário Prof. Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina. A autora conclui que as atividades contribuem muito para tal processo. Bahiana (2009) analisou a utilização da biblioterapia no ensino superior sob um prisma diferente: o da autoajuda como combate ao *stress* dos estudantes. A atividade biblioterapêutica foi realizada com alunos do curso de Pedagogia da Faculdade de Ciências Educacionais, no município de Valença, na Bahia. Seguindo exemplos destes dois, podemos citar o uso de biblioterapia em: escolas, asilos, locais de internação (como o hospital e a prisão), dentre outros.

Para alcançar os resultados da biblioterapia, muitas vezes são necessários métodos de aplicação, o que envolve desde a seleção do material de leitura à avaliação dos resultados. Ferreira (2003) estabelece diretrizes básicas para a atuação biblioterapêutica. São elas: capacitação profissional, formação de grupos

homogêneos, preparação do material de acordo com o perfil dos pacientes, utilização de materiais conhecidos pelo profissional. Deve-se evitar a informação que cause constrangimento ou deprima o paciente/usuário. Pelo contrário, a pessoa deve sentir empatia com relação ao material usado, criando novos valores positivos e aumentando sua auto-estima. Ressalta, ainda, que cada caso deve ser analisado particularmente, tendo em vista que a leitura varia de indivíduo a indivíduo.

Pode-se perceber, então, que a biblioterapia é um recurso fundamental para hospitais. Com doentes crônicos, o sucesso da biblioterapia pode ser ainda maior visto a visão geralmente negativa que os mesmos têm do ambiente hospitalar. A perspectiva é positiva também com adolescentes, justamente pelo período turbulento que passam. Agora, para avaliar o quanto a biblioterapia pode ser terapêutica, introduzo alguns conceitos que tornam mais clara tal análise.

5 COMPONENTES AO ALCANCE DA LEITURA

Nas Seções anteriores, foram abordados os benefícios que as atividades de leitura podem trazer aos seres humanos. Para os fins desta pesquisa, três deles são indispensáveis e estão intrinsecamente ligados. São eles: identificação, catarse e resiliência.

Pode-se dizer que a identificação esta ligada ao processo de leitura no momento em que, a partir da realização de atividades de leitura, o indivíduo projeta-se em algum personagem ou quando introjeta qualidades dele em si mesmo. Já a catarse relaciona-se com a leitura quando acontece a revitalização do pensamento – quando angústias são superadas, por exemplo, a partir da leitura de um filme recém visto. Por fim, a resiliência que faz seu paralelo com a leitura por caracterizar a capacidade de superar dores psicológicas.

5.1 A IDENTIFICAÇÃO

A identificação é um processo psicológico. Não é qualidade única da leitura, podendo ocorrer de diversas maneiras – identificação do filho com o pai, por exemplo. Segundo Lalande (1999, p.509), é um “ato pelo qual dois seres se tornam idênticos”. O idêntico está relacionado a forma de agir e pensar, através de um mecanismo psicológico inconsciente. A conduta de uma pessoa, neste sentido, é modelada a fim de ficar parecido com outra pessoa, conforme afirma Sillamy (1998).

A identificação, por intermédio da leitura, ocorre entre o leitor/espectador/ouvinte e a atividade de leitura realizada – livros, filmes, músicas, peças de teatro. Para melhor compreender o sentido de identificação, cabe conceituar projeção e introjeção, termos ligados intimamente àquele. Dentre alguns conceitos apresentados por Caldin (2010), projeção pode ser definido como o processo pelo qual o sujeito localiza em outro qualidades, sentimentos, desejos que gostaria de possuir. Já a introjeção é o inverso: encontrar no outro as qualidades que o indivíduo possui.

Neste caso, a apropriação se dá por pessoas leitoras com os personagens ficcionais participantes da história, através da leitura.

Na narrativa literária as personagens são signos e, portanto, sujeitas à significação por parte do leitor [...]. As personagens têm poder de impressionar ou comover, vão sendo construídas ao longo da narrativa, e devem apresentar verossimilhança nas atitudes e reações de tal forma que possibilitem a identificação com o leitor. (CALDIN, 2010, p.147).

Ora, tratando-se de adolescentes, esta perspectiva é fantástica. Pode-se meramente ilustrar esta situação com um exemplo simplório: uma expressão artística que retrate a história de um menino drogado que, no final, acaba conseguindo a redenção (o abandono das drogas) pode trazer benefícios ao adolescente que realiza a leitura desta expressão. Se não estiver utilizando drogas, reforça o sentimento de prevenção; caso contrário, pode criar forças para o enfrentamento.

No caso do ambiente hospitalar, o livro pode representar um amigo íntimo, visto a falta de companhia que, algumas vezes, este ambiente propicia. O livro como acompanhante pode trazer, em seus personagens, o processo de identificação

pelo qual o sujeito se constitui e se transforma, assimilando ou se apropriando, parcial ou totalmente dos aspectos, atributos ou traços das pessoas mais íntimas que o cercam. (ZIMERMAN, 2001, p.204).

Portanto, o processo de projeção no ambiente hospitalar pode trazer consequências positivas. Quando se encontra características que ainda não se possui em algum personagem, projetando-se nele, acontece a viagem do pensamento e, possivelmente, um momento catártico, pois é “justamente a diferenciação que estimula a identificação, pois se admira o que não se tem” (CALDIN, 2010, p. 158). No hospital, este processo pode, assim, trazer forças e esperanças para seguir em frente e lutar contra a doença.

5.2 A CATARSE

Palavra de origem grega, significa purificação, purgação. Os psicanalistas Breuer e Freud seguem a linha de que a catarse “consiste em trazer de volta à consciência uma ideia ou uma recordação cujo recalçamento produz perturbações físicas ou mentais e assim desembaraçar o sujeito” (LALANDE, 1999, p.140). Já em Aristóteles, como afirma Sillamy (1998), o termo define o efeito benéfico da representação dramática sobre os espectadores.

Ou seja, a catarse já foi e continua sendo abordada por diversos prismas: como valor estético, como fator psicológico e, até mesmo, como alvo da literatura e da medicina. Segundo Caldin (2010), tanto na literatura como na medicina, seu significado é, realmente, de purificação. Foi utilizada, também, como sentido religioso de purificação espiritual. Na psicologia, o conceito é parecido: o método catártico consiste em procedimento terapêutico pelo qual um sujeito consegue eliminar seus afetos patogênicos, revivendo os acontecimentos traumáticos a que eles estão ligados. Por último, na filosofia, o termo significa a liberação do que é estranho à essência ou à natureza de uma coisa e que, por isso, a perturba ou corrompe (ABBAGNANO, 2003, p. 120).

O objetivo da catarse é o alcance do equilíbrio e da harmonia física e mental. Seja ele expresso por qualquer ramo do conhecimento ou de estudiosos:

[a catarse] consiste em uma moderação, seja dos humores corporais tanto ao gosto dos gregos; seja das emoções e paixões, tanto ao gosto da psicanálise; seja do prazer proporcionado pela expressão artística, tanto ao gosto da estética; seja do estranho à essência do ser, tanto ao gosto da filosofia. (CALDIN, 2010, p.136)

Como a leitura propicia diversas formas de diálogo – entre livro e leitor, entre próprios leitores, entre estudiosos e leigos – a catarse insere-se neste contexto proporcionando a medida dos sentimentos, particular em cada ser humano.

Se pensarmos na catarse como um efeito da leitura, o termo associa-se ao seu caráter médico, purificando as emoções, produzindo o bem-estar. Entretanto, nem toda leitura propicia este efeito catártico. Cada caso é muito particular. Para que seja possível o efeito catártico, o leitor deve perceber a composição de todos os fatos existentes em uma determinada história, sentir certa comoção e revitalizar o seu pensamento. Para Caldin (2010), a composição dos fatos é o primeiro fator a ser levado em conta na hora de escolher um livro para leitura terapêutica. Sendo assim, o enredo deve trazer o despertar e o apaziguamento das emoções de quem o lê. Excluem-se, aqui, textos didáticos visto a necessidade de qualidade estética, predominando a escolha por textos literários. Excluem-se, pela mesma ótica, textos moralizantes e de caráter informativo (a ideia é fornecer leitura prazerosa, não ensinamentos). A escolha deve ser, de preferência, por contos, crônicas, poesias pois são estas completam a composição dos fatos e não exigem muito tempo de leitura.

Do prisma da leitura, concluindo, uma história pode propiciar um efeito catártico, quando as emoções forem provocadas e depois, moderadas, restaurando o equilíbrio necessário ao bem-estar. “A catarse se efetua tanto na dramatização quanto na leitura ou narração [...] – desde que a história tenha uma boa composição dos fatos, elementos de verossimilhança e provoque emoções” (CALDIN, 2010, p.142).

5.3 A RESILIÊNCIA

O termo resiliência é relativamente novo. Com o passar do tempo, passou a ser utilizado por algumas áreas do conhecimento. Originária da Química e da Física, como propriedade de resistência observada nos materiais, a resiliência passou a ser uma metáfora científica utilizada pela Psicologia, como afirma Krauskopf (2007). A autora conceitua como: “la configuración de capacidades y acciones que se orientan a la lucha por rescatar el sentido de la vida y el desarrollo frente a la adversidad” (KRAUSKOPF, 2007, p.19). Quanto a novidade do termo, constatou-se que o seu conceito passou a ser estudado pela Psicologia e Psiquiatria a partir do final da década de 1970 e já houve várias noções sobre o seu significado, todas abordando a capacidade de superar adversidades.

A designação do termo resiliência está associada a dois grandes pólos que são a adversidade – representado pelos eventos desfavoráveis – e a proteção – voltado para a compreensão dos fatores internos e externos ao indivíduo, que o levam a sua reconstrução diante do sofrimento causado por uma adversidade. Pode-se, então, afirmar que “algumas pessoas superam-se e constroem caminhos positivos diante de obstáculos e constroem caminhos positivos diante de circunstâncias difíceis” (ASSIS, PESCE e AVANCI, 2006, p.17). As adversidades, geralmente, ligam-se fatores de risco, definidos por Carvalho et al (2007) como eventos da vida que, quando presentes, aumentam a probabilidade de o indivíduo apresentar problemas físicos, psicológicos e sociais. A superação destes eventos está intrinsecamente ligada aos fatores de proteção, ou seja, “influências que modificam, melhoram ou alteram respostas pessoais a determinados riscos de desadaptação” (CARVALHO et al, 2007, p.2025). Ambos os fatores são fundamentais para que ocorra a resiliência pois é a partir deles que surgem as mudanças, rupturas, alterações no desenvolvimento do ser humano. Para uma

pessoa estressada, por exemplo, podemos supor que um fator de risco seja as horas excessivas em trabalho aliada à pequena remuneração. Para esta mesma pessoa, um fator de proteção pode ser o amor existente entre familiares, que o concede forças para batalhar por dias melhores.

Pinheiro (2004) exemplifica casos em que, após o surgimento de situações de risco, pessoas obtiveram crescimento pessoal e saudável frente às adversidades. Ludwig Beethoven compôs algumas músicas após estar totalmente surdo. Caso parecido, Imre Kertész que, após sobreviver ao campo de concentração de Auschwitz, consagrou-se ganhador do prêmio Nobel de Literatura.

Metaforicamente, a resiliência esta associada a multiplicidade de fatores que promovem respostas positivas às pessoas em diversas situações. Conforme Krauskopf (2007), sua principal aplicação é na ênfase de fatores que auxiliam no avanço da saúde mental e do desenvolvimento humano. Para sucesso em sua aquisição, Assis, Pesce e Avanci (2006) apud Kumpfer¹ (1999) elencam “domínios” que as pessoas devem incorporar:

- a) estressores ou desafios que ativam a resiliência, criando ruptura ou desequilíbrio;
- b) equilíbrio dos fatores de risco e proteção do ambiente externo ao ser humano (família, comunidade, cultura);
- c) confluência entre indivíduo e ambiente, ou seja, percepção e interpretação auxiliando na superação de desafios ou dificuldades;
- d) características individuais internas para ser bem-sucedido em diferentes áreas do desenvolvimento;
- e) escolha por ações e atitudes que o ajudem a recuperar o equilíbrio perdido;
- f) a resiliência como resultado desse processo.

Sendo assim, todas as pessoas possuem um potencial, mesmo que pequeno, para desenvolver a resiliência em maior ou menor grau. Para a Medicina, os estudos sobre o tema abordam a questão preventiva, relacionada à saúde mental. Segundo

1 KUMPFER, Karol. Factors and processes contributing to resilience: the resilience framework. In.: GLANTZ, M.D.; JOHNSON, J. **Resilience and development**: positive life adaptations. Nova Iorque: Plenum Press, 1999.

Blanchini (2006, p.11), a resiliência em relação aos enfermos pode ser caracterizada como “a capacidade de um indivíduo resistir à doença, aceitando, colaborando com aderência ao tratamento, **readaptando-se e sobrevivendo** a ela de forma **positiva**” (grifo meu). Com o avanço da ciência e da tecnologia, é possível diagnosticar precocemente certas doenças e, em cima disto, elaborar a terapêutica (bem como seu desenvolvimento), auxiliando a evolução da cura.

6 A FASCINANTE FASE DA ADOLESCÊNCIA

Neste capítulo serão abordadas, do ponto de vista dos teóricos da psicologia da adolescência, as principais características desta fase do desenvolvimento humano, presente e marcante na vida de todas as pessoas. Compreendê-la é fundamental para este estudo, visto que o trabalho atua diretamente com sujeitos adolescentes.

Charlotte Buhler, doutora em Filosofia em 1917 pela Universidade de Munich (especializada em Psicologia Educacional) dividiu, conforme explica Ferreira (1984), a adolescência em duas fases: a pré-puberdade e a fase de experimentação. A primeira e inicial consiste em desassossego, excitabilidade sensual e sensorial além de curiosidade sexual (período que varia entre os dez aos treze anos). A segunda é dividida em novas duas fases: de maturação e de organização. A fase de maturação, também chamada de puberdade, tem como principal característica o negativismo (em que a pessoa sente-se enfurecida, incompreendida, com constante mau humor). O tempo de duração varia de indivíduo para indivíduo, tendo em vista as peculiaridades familiares e culturais, sendo a idade que separa as duas fases de, geralmente, dezessete anos. A adolescência, também conhecida como fase de organização, surge a partir da segurança e afirmação, tornando a sexualidade madura. Ou seja, é a gradual abertura do coração às vivências do dia a dia.

Stanley Hall, nascido em 1844, foi um dos pioneiros da Psicologia Evolutiva, estudando-a com rigor científico, considerado o pai da Psicologia da Adolescência. Segundo Ferreira (1984, p.40), Hall acreditava na teoria da recapitulação, ou seja: “o organismo humano se desenvolve por estágios correspondentes aos da História da Humanidade”. Sendo assim, definiu a adolescência como a fase do Renascimento, que vai dos doze anos à idade adulta. Nela, as atividades são turbulentas, considerada, sob olhar romântico, a fase de “tempestade e tensão”. As habilidades são um tanto contraditórias, por exemplo, ao mesmo tempo em que deseja a solidão é capaz de apaixonar-se perdidamente por alguém de outro sexo.

Sigmund Freud, o qual dispensa comentários biográficos por vasto ser o seu reconhecimento e sucesso pela ciência, também merece destaque como teórico do desenvolvimento humano. Ferreira (1984) conta que Freud dividiu a estrutura da personalidade em três: Id (baseado no princípio do prazer), o Ego (associado a processos cognitivos) e o Super-Ego (forças restritivas e inibidoras dos instintos

básicos como o sexo e a agressividade). Juntamente com esta estrutura, Freud definiu as fases do desenvolvimento humano na seguinte ordem: oral (do nascimento ao segundo ano de vida), anal (ao final do segundo ano), fálica (dos três aos seis anos), latência (dos seis anos à puberdade) e a adolescência. O autor afirma que esta é uma fase em que se é recapitulado todas as fases anteriores, em que o jovem se redescobre a cada momento. É, também, na adolescência, que surge a atração sexual, a socialização, as atividades de grupo, o interesse profissional, a preparação para o casamento e a preocupação em constituir uma família.

Anna Freud, filha de Sigmund, e Otto Rank também contribuíram para a Teoria do Desenvolvimento Humano. No caso da adolescência, diz Ferreira (1984), trata-se do desenvolvimento de mecanismos de defesa. Segundo Anna, são o ascetismo (certa desconfiança generalizada, negando todas as suas forças impulsivas) e a intelectualização (a mudança de interesse em assuntos concretos para abstratos, manifestando-se em hábitos de estudo). Por outro lado, Otto frisa a aquisição da independência do adolescente, que se torna completa através da realização de atividades por vontade própria e consciente.

Piaget (2007) afirma que a adolescência é a última fase do desenvolvimento mental da criança. A capacidade intelectual pode ser dividida em dois itens: o pensamento e suas operações e a afetividade da personalidade no mundo social dos adultos. O primeiro consiste no progresso mental referente a capacidade de abstração, antes não conseguido pela fase criança. O pensamento passa a ser, segundo o autor, “formal” ou, mais claramente, “hipotético dedutivo”: “as operações formais fornecem ao pensamento um novo poder, que consiste em destacá-lo e libertá-lo do real, permitindo-lhes, assim, construir a seu modo as reflexões e teorias” (PIAGET, 2007, p.60). Quanto ao segundo item, vale destacar que o adolescente afirma-se através da dupla conquista da personalidade junto à sua inserção na sociedade adulta. O adolescente, por estar formando sua personalidade, insere-se no mundo adulto, colocando-se em igualdade ao mesmo tempo em que sente-se diferente, devido às transformações em sua vida. O fim deste processo é gradual, que, segundo Piaget (2007), ocorre quando o adolescente, de reformador, transformar-se em realizador, adaptando-se, desta maneira, à sociedade.

Pode-se dizer, então, que as características do adolescente, descritas por Knobel (1981), são as seguintes:

- a) Busca de si mesmo e identidade: conhecimento da individualidade biológica e social, criando uma ideia de si mesmo;
- b) Tendência grupal: marcado pelo comportamento defensivo, um processo de superidentificação em massa;
- c) Necessidade de intelectualizar e fantasiar: esta é uma forma de defesa frente às situações de perda dolorosas;
- d) Crises religiosas: o adolescente pode se mostrar como um ateu e mudam de posição constantemente, refletindo sobre a situação religiosa;
- e) Deslocalização temporal: ou seja, tenta unir o passado, o presente e o futuro;
- f) Evolução sexual: tempo em que ocorrem vínculos intensos e descobertas sexuais;
- g) Atitude social reivindicatória: pode passar por um processo de rebelião na busca pela autoafirmação;
- h) Contradições sucessivas nas manifestações de conduta: calcada na ação, que é o principal meio de expressão do adolescente;
- i) Separação progressiva dos pais: não necessariamente um processo negativo, mas, sim, evolutivo;
- j) Flutuação do humor e estado de ânimo: constantes sentimentos de ansiedade e de ânimo;

Ou seja, a fase do desenvolvimento humano caracterizada pela adolescência é complexa. O início da puberdade, os conflitos psicológicos, as novas descobertas, os novos amores, a revolta são marcas da crise e construção de identidade do adolescente. Este período “vem sendo crucial para o desenvolvimento do indivíduo, aquele que marca não só a aquisição da marca corporal como também a estruturação final da personalidade” (OSÓRIO, 1992, p.10).

7 A ADOLESCÊNCIA E A DOENÇA CRÔNICA

O adolescente com doença crônica (DC) tem que ser forte. Como dito anteriormente, o período em questão é marcado por muitas mudanças, descobertas, realizações, decepções: praticamente uma euforia de sentimentos diversos. É, também, um momento de liberdade e afirmação. Para um doente crônico, esta necessidade de afirmação e liberdade é encarada com incerteza, devido às diversas internações hospitalares.

No caso da FC, os adolescentes são obrigados a seguir com rigidez o tratamento, para evitar problemas futuros. Definitivamente, não há espaços para descuidos. Sendo assim, o Projeto [Cor@gem](#) surgiu com o intuito de auxiliar os enfermos com FC, fazendo-os entender e enfrentar os problemas de frente, tornando o período da adolescência menos nebuloso e turbulento.

A seguir, para melhor compreensão do trabalho, breve referencial teórico sobre FC e o que é exatamente o Projeto [Cor@gem](#) e no que consiste sua atuação.

7.1 FIBROSE CÍSTICA

A FC é uma DC que necessita de constante hospitalização. Para Silva et al. (2001) esta é uma doença genética de caráter autossômico recessivo com evolução fatal e que compromete o funcionamento de praticamente todos órgãos e sistemas do organismo através da alteração de glândulas exócrinas. Em média de noventa por cento dos pacientes morrem devido à progressão da doença pulmonar. Segundo o site ABC da Saúde (documento online), a doença é herdada geneticamente. As pessoas com FC têm um funcionamento anormal das glândulas que produzem o muco, suor, saliva, lágrima e suco digestivo.

Ribeiro et al (2002, p.173) mostram a evolução do tratamento da doença no país, visto que quando os primeiros fibrocísticos foram reconhecidos, a quase totalidade falecia ainda no primeiro ano de vida. Segundo a pesquisa, atualmente, com vários cuidados específicos, incluindo o diagnóstico precoce, através do teste do pezinho e com acesso à terapêutica com o passar dos anos, metade dos pacientes sobrevive até os trinta anos. Neste sentido, o HCPA é referência no tratamento da FC. Muitos são pacientes de FC que vêm dos mais variados lugares do país em busca do melhor tratamento possível.

Infelizmente, a FC é uma doença que não tem cura. No Brasil, a sobrevida é mediana, de 12,6 anos, segundo estudo de Alvarez (2004). O autor afirma que a sobrevida no Brasil é relativamente baixa comparado a outros países. Alguns são os fatores que contribuem para tal constatação: demora do diagnóstico e início do tratamento, peso e altura abaixo do percentual, pouca quantidade de centros de tratamento de FC (população muito grande em relação ao número de hospitais) e desnutrição causada pelo retardo do tratamento.

7.2 PROJETO COR@GEM

O Projeto de Pesquisa Cor@gem, segundo Moro (2011), tem como sujeitos adolescentes hospitalizados no HCPA, com FC, considerados doentes crônicos e pessoas com necessidades educacionais especiais. Realizado pelo Departamento de Ciências da Informação, da Faculdade de Biblioteconomia e Comunicação, da UFRGS em parceria com o HCPA, com a efetiva participação das professoras Eliane Lourdes da Silva Moro, Lizandra Brasil Estabel, Lucila Costa Santarosa e o médico e professor Fernando Antonio de Abreu e Silva, traz a inclusão social, informacional e digital por intermédio da leitura e da formação de leitores. Fornece, também, acesso as Tecnologias e Informação e Comunicação mediado pelo computador, o que favorece a interação entre os sujeitos.

Os objetivos deste Projeto que merecem destaque e que encaixam-se na proposta deste TCC são: propiciar a interação entre sujeitos e a inclusão social, informacional e digital através do uso da leitura e da escrita em ambientes informáticos, como vivência educativa, **terapêutica**, social e digital; propiciar a comunicação e interação entre crianças e adolescentes em situação de isolamento em quarto hospitalar. O TCC estabeleceu parceria com este Projeto de Pesquisa ao propor atividades de leitura aos adolescentes participantes, visando à terapêutica dos mesmos.

O Projeto Cor@gem é realizado, no HCPA, desde 2001 e já estabeleceu laços entre todos os participantes. Há mais de dez anos, outro Projeto desenvolvido pelos mesmos professores, denominado “Era Uma Vez...”, já trabalhava com os pacientes de FC. Os professores e bolsistas realizavam contação de histórias, indo nos quartos dos pacientes (que até então eram crianças) ou na recreação do hospital e o ambiente tornava-se mágico através da leitura. Com o passar dos anos, as crianças

com FC tornaram-se adolescentes, vindo a necessidade de um novo Projeto, surgindo, assim, o Cor@gem. Sendo assim, o envolvimento entre pesquisador e sujeitos é de longa data, o que é surpreendente.

Por tudo já falado – participação dos sujeitos há muitos anos, ambiente hospitalar e doença crônica – todos aqueles que são selecionados a participar deste mundo à parte acabam criando relações de carinho e afeto, além de promover o acesso à leitura para aqueles que, muitas vezes, estão desamparados em leito. E, tão importante quanto o que já foi dito, realizam atividades de pesquisa, incluindo produção textual, o que contribui para o avanço científico da área.

8 O MOMENTO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR

O hospital é por si só, na maioria das vezes, é um lugar mal visto por aquele que está em leito. Moro (2006), afirma que, para a grande maioria dos pacientes, a internação hospitalar significa uma experiência desagradável. O hospital passa a ser, então, um lugar de dor e sofrimento, de solidão, de medo, de isolamento e de exclusão.

Se este ambiente já é encarado assim por adultos, a reação em adolescentes pode ser ainda pior, tendo em vista que

a adolescência se caracteriza como um período crítico na vida com a submissão do jovem a constantes e profundas mudanças no seu desenvolvimento físico, psíquico e social e essa fase se torna ainda mais delicada no convívio com enfermidades sejam elas doenças agudas ou doenças crônicas (MORO, 2011, p.82).

O ambiente hospitalar, muitas vezes, não tem uma imagem muito agradável, pois os pacientes encaram a doença como um castigo, a perda do controle do corpo. O adolescente passa por momentos de crise, agravados pela internação, como afirma Moro (2011). É, provavelmente, no hospital, que os sentimentos de medo, insegurança, dramas são aflorados. É nesta época que eles entram em conflito, justamente por não conseguir superar a doença crônica.

Corroborando com esta afirmativa, o ambiente nem sempre dar o suporte psicológico aos internados. Se, antigamente, o chamado “médico de família” concentrava todo o papel de curar o doente (entrando, assim, na intimidade do mesmo, sugerindo melhoras quanto à qualidade de vida). Hoje, a medicina está fracionada, fato que diminui o contato entre médico e paciente.

Cabe, então, a outros profissionais tornarem o hospital um lugar mais agradável. Para responder a este problema, é que surgiu a medicina preventiva, em que enfermeiros, psicólogos e sociólogos em geral tentam afetar a qualidade de vida do paciente, com propostas de mudança na rotina hospitalar, visando a melhoria no tratamento dos enfermos.

9 CONTEXTO DO ESTUDO

Conforme conta Hassen (1998) em um livro comemorativo aos cem anos da Faculdade de Medicina, o projeto de construção do HCPA partiu de um sonho antigo da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) em que as atividades curriculares do curso de medicina pudessem ser realizadas na prática. Esta vontade vem desde os primórdios da Faculdade. Após campanha e divulgação da ideia, em 1932, é assinado, por Getúlio Vargas – então presidente da República – o decreto autorizando a construção do hospital.

Já em 1937, o Governo do Estado compromete-se a doar à faculdade um terreno para a construção do HCPA. A doação só é efetivada em 1940 e, somente sete anos depois, iniciam-se as obras. Desde aquela época, o hospital tem o objetivo de dar assistência médica gratuita ao povo, ao mesmo tempo em que garante aos estudantes da Faculdade que realizem as atividades práticas no decorrer do curso de medicina.

O projeto arquitetônico, apesar de sua excelência, na prática, demorava a erguer-se. Enquanto na Bahia, um projeto parecido com este estava pronto, o de Porto Alegre não conseguia alavancar. Foi com a figura de Elyseu Paglioli que as coisas começaram a mudar: além de inúmeras mudanças em toda a UFRGS, empenhou-se incessantemente com a construção do HCPA.

O prédio teve, praticamente, sua conclusão no ano de 1970. Neste mesmo ano, surgiu uma lei federal que tornou, oficialmente, o HCPA uma Empresa Pública de Direito Privado. No início do ano seguinte, alguns dos serviços do hospital começaram a funcionar. Em 1972, já contava com quarenta e três consultórios (todos prestando atendimento), além de contar com uma unidade de internação (situada no quarto andar).

A partir daquele ano o hospital vem se desenvolvendo, criando cada vez mais serviços e melhorando as suas condições físicas.

Atualmente, o HCPA, na sua estrutura, conta com cento e catorze consultórios para atendimento ambulatorial, mais de seiscentos leitos, doze salas de centro cirúrgico, onze salas de centro cirúrgico ambulatorial, seis salas de centro obstétrico, seis auditórios e vinte salas de aula (HASSEN, 1998, p.98).

O hospital continua investindo em qualidade, já consolidado como Hospital

Universitário de Atenção Múltipla, sendo um centro de referência e excelência não só para o Rio Grande do Sul como para todo o Brasil. Recebe diversos cursos de graduação, entre eles, pode-se citar: medicina, enfermagem, ciências biológicas, psicologia e pedagogia. O HCPA ainda oferece dez cursos de especialização, oito de mestrado e cinco de doutorado em parceria com a UFRGS.

De acordo com o Hospital de Clínicas de Porto Alegre (documento online), a instituição tem como missão “prestar assistência de excelência e referência com responsabilidade social, formar recursos humanos e gerar conhecimento, atuando decisivamente na transformação de realidades e no desenvolvimento pleno da cidadania”.

Vale mostrar, também, os valores deste centro hospitalar: respeito à pessoa, competência técnica, trabalho em equipe, comprometimento institucional, austeridade e responsabilidade social.

10 SUJEITOS DA PESQUISA

Para a seleção dos sujeitos desta pesquisa, foram adotados alguns critérios para manter a coerência com a proposta deste TCC. O número de sujeitos participantes são três. Justificou-se esta escolha pelo curto espaço de tempo disponível em relação ao nível de profundidade em termos de coleta de dados que se pretendeu obter.

Em relação ao sexo dos participantes, decidiu-se pela escolha de duas do sexo feminino e uma do masculino, mantendo, assim, a heterogeneidade dos gêneros. Quanto à idade, preferiu-se a abrangência de toda a fase adolescente – variando entre treze e dezenove anos. Quanto à doença crônica, pelo fato deste trabalho estar inserido no Projeto Cor@gem, priorizou-se a FC.

Algumas das características e gostos dos enfermos também merecem destaque, pois influenciaram na escolha das atividades de leitura. A seguir, quadro comparativo de apresentação dos sujeitos:

QUADRO – 1 – APRESENTAÇÃO DOS SUJEITOS

Sujeito	Idade	Sexo	Natural de	Reside em	Data de nascimento	Contato com a leitura	Período de Visitação
A	15	Feminino	Caxias do Sul	Gramado	06/03/1995	- Filmes; - Músicas; - Internet; - Estudos.	12 a 16 de setembro
B	18	Masculino	Taquara	Tramandaí	29/05/1992	- Não gosta de ler; - Internet; - Piadas.	26 a 30 de setembro
C	13	Feminino	Porto Alegre	Porto Alegre	19/02/1998	- Gosta de ouvir histórias	30 de setembro..

Fonte: ELY (2011).

O sujeito “A” é do sexo feminino e tem quinze anos de idade. Natural de Caxias do Sul, a mesma considera-se tímida mas, após alguns minutos de conversa, a timidez é deixada de lado. Mora com os pais e com uma irmã mais velha, ambas com a mesma doença crônica. As atividades foram realizadas com a paciente na semana dos dias doze a dezesseis de setembro em visitas ao leito hospitalar no período da tarde. Cada visita durou, em média, entre uma e três horas. O quarto hospitalar de “A” é coletivo, o qual contou com outros dois pacientes, sendo a cama

de “A” a última em relação à entrada, tendo vista para janela. Durante a internação, a paciente conta apenas com a companhia da mãe e com um *notebook*. Seu estado era saudável, utilizando apenas o medicamento mediante soro. O motivo por, naquele momento, ainda estar internada é a espera dos remédios (considerados caros pelos pais): a mãe solicitou os medicamentos ao Estado do Rio Grande do Sul, ficando, assim, à mercê da liberação.

O sujeito “B” nasceu em Taquara, pequena cidade do interior do Estado do Rio Grande do Sul. Atualmente, mora com os pais em Tramandaí/RS. Tem duas irmãs mais velhas, casadas que residem em Taquara/RS. Tem dezenove anos e mostra-se uma pessoa, inicialmente tímida, mas que, com o passar do tempo, torna-se extrovertida e alegre. Adora contar piadas. Além de ser torcedor fanático do Grêmio (time de futebol porto alegreense), gosta de carros. Mostrou um desapego à leitura, afirmou não gostar de ler (já é famoso no Projeto Cor@gem por afirmar que nem sequer olha filmes legendados para evitar ler a legenda).

No ambiente hospitalar, o paciente conta sempre com a companhia da mãe que se mostra disposta a fazer tudo que for necessário pelo filho. Atencioso, “B” gosta de conversar. Por isso, a mãe constantemente oferece comida – cuca, bolo, bolacha – e chimarrão, formando, na mesma hora, uma roda para prostrar. As visitas e atividades foram realizadas durante a semana do dia vinte e seis a trinta de setembro, durando em torno de uma a três horas cada. Seu estado era saudável, entretanto, estava abaixo do peso, sendo constantemente advertido por enfermeiras e médica a se alimentar melhor e comer mais. Quanto ao quarto hospitalar, é particular, tendo à sua disposição: banheiro, televisão e *notebook*.

Por fim, o sujeito “C” mora em Porto Alegre, com a mãe, e tem uma irmã mais nova. É do sexo feminino e tem treze anos. Tinha uma irmã gêmea, também com FC, que, infelizmente, não superou os problemas e faleceu há alguns anos atrás. Foi um grande choque para todos, principalmente para mãe e filha. Para piorar, a presente internação de “C” no HCPA merece atenção especial devido o estado de saúde em que apareceu a paciente. Enquanto as internações de “A” e “B” foram um tanto quanto rotineiras, consideradas normais para o tratamento hospitalar dos fibrocísticos, para “C” a situação era mais grave – o que será detalhado na observação participante.

11 COLETA DE DADOS

Como disposto, inicialmente, na Metodologia (Seção 2), os instrumentos de coleta de dados foram três: duas entrevistas e observação participante. Seguindo os parâmetros citados anteriormente, os instrumentos foram aplicados aos sujeitos individualmente e em momentos distintos, bem como a execução das atividades.

A seguir, para melhor entendimento do trabalho, são dispostos os instrumentos na seguinte ordem: entrevista semi estruturada inicial, observação participante, entrevista semi estruturada final. A escolha por esta ordem é para seguir a coerência cronológica da coleta de dados.

11.1 ENTREVISTA SEMI ESTRUTURADA INICIAL

Aqui, estão as entrevistas realizadas no primeiro dia de contato com os sujeitos. O intuito dela é de conhecer os participantes da atividade e quebrar a timidez entre sujeito e pesquisador.

Para cada um dos sujeitos, houveram atividades diferentes, visto que cada um tem sua preferência por determinado tipo de material de leitura – filmes, músicas, livros, jogos, *sites*. Sendo assim, com contato e entrevistas iniciais, foi possível descobrir a preferência de cada sujeito e elaborar a atividade ideal, pois, desde o princípio, a proposta deste trabalho foi fazer algo que os sujeitos tivessem afinidade e gosto pelas atividades.

Escolheu-se entrevista semi estruturada justamente por ser um primeiro contato e existir a possibilidade de dúvidas durante a entrevista que possam ser esclarecidas na mesma hora. A seguir, apresentação do quadro comparativo de entrevistas, para posterior análise.

QUADRO – 2 – ENTREVISTA SEMI ESTRUTURADA INICIAL

Questão 1: <i>O que você pensa sobre a internação hospitalar?</i>
Sujeito A: É ruim vir pra cá pra ter que ficar de repouso no hospital. Mas, ao mesmo tempo, procuro sempre estar fazendo alguma coisa para passar o tempo mais rápido.
Sujeito B: Antes, quando não tinha computador no quarto, era pior. Agora, com ele,

o tempo passa um pouco mais rápido, porque posso ficar na internet.
Sujeito C: Não gosto de ficar aqui, passo bastante tempo sozinha. Desta vez, a fisioterapia está mais forte, também, estou com mais dor.
Comentários gerais: pode-se perceber que a visão geral dos sujeitos sobre o ambiente é negativa. O afastamento temporário e do meio social, bem como a falta de atividades, são os principais fatores para tal negatividade. Já para “C”, se percebe sua situação atual e seu mal estar em relação à FC.
Questão 2: <i>O que você mais gosta de fazer no hospital?</i>
Sujeito A: Ficar na internet, no MSN, facebook. Escutar música. (PE)* <i>Que tipo de música?</i> Rock, metal.
Sujeito B: Passo mais parte do tempo na internet e vendo televisão, mas eu também gosto de receber visitas e conversar bastante. (risos)
Sujeito C: Aqui não tem muito que fazer. Gosto de desenhar, pintar, essas coisas.
Comentários gerais: a principal atividade dos enfermos é, com certeza, a internet. Há o lado positivo, com certeza, de contar com o acesso às redes sociais, mantendo contato com amigos e familiares. Outra vantagem é ter acesso à leitura disponível em qualquer momento. O único problema é a leitura de conteúdos nem sempre adequados tendo em vista a condição de adolescentes sem estratégias de busca para seleção de fontes confiáveis.
Questão 3: <i>Além disso, o que você faz para passar o tempo?</i>
Sujeito A: Quando preciso, faço as atividades do colégio e as do Projeto Cor@gem.
Sujeito B: Baixo filmes e assisto no notebook.
Sujeito C: Quando estou com o computador, gosto de jogar “The Sims” (jogo de computador).
Comentários gerais: percebe-se, agora, a falta do livro no ambiente hospitalar. A atividade de leitura realizada pelos enfermos restringe-se, geralmente, ao uso da internet, em que a informação é rápida e o espaço para efeitos terapêuticos são curtos. Por falta de ocupação, a internet é a única alternativa para os enfermos. Isto reforça o trabalho do Projeto Cor@gem, o qual faz a interação entre paciente e computador, mediando uso e acesso. O longo tempo de uso do computador tem como benefício a interação dos sujeitos com outras pessoas, que, caso contrário, ficariam restritas às visitas ao ambiente hospitalar.
Questão 4: <i>Você gosta de ler?</i>

Sujeito A: Não muito.
Sujeito B: Não.
Sujeito C: Gosto! Faz tempo que vocês (grupo de pesquisa) não contam mais histórias pra mim. Estou sentindo falta.
Comentários gerais: com a exceção de “C”, a única conclusão que se pode tirar destas respostas é a falta de vontade de ler e certo desgosto por livros.
Questão 5: <i>Que atividade gostaria de realizar conosco? Ler alguns poemas, ver filmes, escutar músicas?</i>
Sujeito A: Podemos assistir músicas e escutar filmes, acho que vou gostar
Sujeito B: Não gosto de ler e não fica bom todos assistirem o filme no notebook. <i>(PE) E jogos? Você toparia?</i> Tudo bem, isso pode ser.
Sujeito C: Eu fiquei sabendo que vocês viram filme com “A”, quero assistir também. Adorei a ideia, quero ver o novo filme do Gato de Botas. <i>(PE) Já que você sente falta da Hora do Conto, gostaria que, depois do filme, a gente lesse a história do Gato de Botas?</i> Sim, faz tempo que vocês não contam historinhas para mim.
Comentários gerais: este momento foi crucial para a determinação das atividades. Aqui, tentou-se introduzir a leitura de alguma forma agradável. Pode-se perceber, então, que, com exceção ao sujeito C, a leitura do livro, novamente, foi rejeitada pelos enfermos. Sabendo disto, passou-se a elaborar outras atividades de leitura. Para “A”, escutar músicas e ver filmes foram bem vindos. Já para “B”, só os jogos que tiveram aceitação. Em cima destas respostas, foram propostas as atividades que serão descritas a seguir.
Nota: (PE) pergunta específica

Fonte: ELY (2011).

11.2 OBSERVAÇÃO PARTICIPANTE

Para relatar de maneira eficaz os dados obtidos da observação participante foi elaborada uma ficha de observação (ver APÊNDICE B). Em cima do que foi anotado nesta ficha e após reuniões com as bolsistas do Projeto [Cor@gem](#) que participaram das atividades, relato as observações relevantes para a pesquisa.

A observação participante foi um excelente instrumento pois, mediante ela, foi possível captar sinais que nenhuma das entrevistas captou. Coisas relacionadas ao

ambiente hospitalar como, por exemplo, visão dos familiares a respeito das atividades, visitas de médicos, enfermeiras e cuidadores, comentários feitos pelos sujeitos durante a realização das atividades, entre outros, só foram possíveis de ser relatadas aqui mediante este instrumento de pesquisa.

11.2.1 Sujeito A

O primeiro encontro ocorreu no dia treze de setembro à tarde. O objetivo principal foi de apresentações de ambas as partes – pesquisador e sujeito. Isto foi essencial para a pesquisa, pois, apenas deste modo, foi possível conhecer os gostos e preferências da enferma. Para evitar constrangimento por parte de “A”, as atividades contaram com o auxílio de três bolsistas do Projeto Cor@gem. Elas já conheciam a paciente, o que fez com que o encontro fosse mais amigável do que o normal.

Ao ser questionada sobre as suas preferências, “A” demonstrou interesse em filmes de terror e em músicas do gênero “metal”, além de afirmar que não gostava de ler livros. Em um primeiro momento, perguntou-se o que ela mais gostaria de fazer. A escolha foi, então, por assistir a algum filme de terror, já que seu computador de quarto possibilitava a leitura de DVDs. “A” pode escolher entre três filmes, optando pelo filme “Uma Chamada Perdida”.

No dia seguinte, a atividade foi realizada com sucesso, contando com boa vontade do sujeito. Na entrevista inicial, a participante demonstrou interesse e pareceu bastante receptiva. Chegou a dizer que, se houvesse necessidade, pediria ao médico responsável para ficar mais um dia em leito hospitalar, só para realização da atividade. Identificou-se, então, a atividade como um fator de proteção ao sujeito ligado à resiliência, devido à sua motivação e ao interesse em participar da proposta. Percebeu-se que, nos momentos de visita, o ambiente hospitalar tornou-se um lugar amigável e agradável, mesmo com certas adversidades como: pouco espaço para assistir ao filme, som baixo e barulho de outros pacientes próximos ao leito.

A ideia principal era ver o quanto um filme de terror seguido de sua leitura ia afetar na terapêutica e no ambiente hospitalar. Para tal, o plano foi fazer com que ela se sentisse o melhor possível. A equipe de pesquisa, então, realizou uma “sessão de cinema”, contando com pipoca e chocolate. Chegando ao quarto, procuramos escurecer o máximo possível a sala, entrando no clima ideal para efeitos

terapêuticos. A atividade acabou sendo um sucesso.

Após o fim do filme, o momento terminou com fotos e com uma conversa descontraída sobre todo o ocorrido. A mãe de “A” mostrou-se bastante feliz com o momento. Não quis “atrapalhar” de jeito nenhum, visto a alegria que sua filha demonstrava. Inclusive, por vontade própria, ficou responsável por encontrar um lugar onde fosse possível estourar as pipocas.

Nos dias seguintes à realização da atividade A mostrou-se bastante satisfeita com o ocorrido. Publicou fotos do encontro em *sites* de relacionamento na internet, procurou informações adicionais relacionadas ao filme e sugeriu outros filmes para outras sessões.

11.2.2 Sujeito B

Como foi possível perceber na entrevista inicial, o sujeito “B” faz tudo o que for possível para não ler a palavra escrita. Pensando nisso, perguntou-se: qual atividade de leitura B poderia gostar de fazer? Pelas conversas, nem assistir a filmes, nem trabalhar com músicas animaram o sujeito. Visto a animação e a boa vontade para conversar e agir, surgiu a ideia de realizar um jogo, em pleno quarto hospitalar. O espaço era apropriado e não haveria problema por parte do hospital. Após a aprovação de “B”, restava descobrir qual o melhor e mais adequado jogo para se realizar no leito hospitalar.

Em efeitos de leitura, alguns jogos exigem mais, outros menos. Alguns envolvem estratégias complexas, porém são monótonos ou demorados demais. Ou seja, o jogo tem que fazer o sujeito exercer a mente para, se possível, causar efeitos catárticos ou resilientes, bem como tem que ser dinâmico para encaixar-se no perfil do sujeito. A escolha foi, portanto, pelo jogo “Perfil”.

No dia seguinte, percebeu-se logo a animação do paciente. Animado, rapidamente, solicitou para que tudo fosse armado para que o jogo começasse. Tudo ocorreu com muito divertimento. É interessante notar a mudança positiva no ambiente, que ficou claro quando a própria mãe de “B” entusiasmou-se e começou a responder perguntas. Durante o jogo, a interação entre sujeito e pesquisadores é intensa, visto a forma como o jogo é jogado. Sendo assim, a leitura estava presente: pergunta por pergunta, as trocas de olhares e dicas trazem uma forma de leitura especial que será abordada posteriormente.

11.2.3 Sujeito C

Para “C”, dividiu-se as atividades em dois momentos distintos. Um primeiro em que seu estado de saúde esteve melhor e regular e um segundo em que os efeitos da FC tornaram-se críticos, no qual se encontra até o presente momento. Neste sentido, as atividades foram realizadas e planejadas segundo as situações exigiram.

Ao saber que “A” tinha realizado a atividade de leitura com filmes, como a mesma disse na entrevista semi estruturada inicial, “C” se mostrou muito contente e otimista em realizar a atividade de leitura em filme. O filme escolhido por ela foi a nova versão de “O Gato de Botas”. Como a paciente gosta de ler e, principalmente, de contação de histórias, o combinado foi que, após a sessão de cinema, em outro encontro, seria lido o livro original, debater sobre ambos e verificar diferenças e relações entre o filme e o livro.

A primeira atividade foi realizada com sucesso. O filme foi assistido com as bolsistas do Projeto Cor@gem que já conheciam “C” de antigas internações. Sua situação hospitalar, apesar do pouco peso, ainda era estável, mantida sob controle através da usual medicação. Já a segunda etapa não foi realizada como planejado. Algumas situações de piora do estado de saúde acarretaram em mudanças no planejamento das atividades.

Começando pelo estado de saúde de “C” considerado crítico pelo médico e enfermeira. Em um dos encontros com a equipe médica, uma das enfermeiras passou a seguinte situação para os pesquisadores: a paciente é considerada em estado terminal. Por este motivo, a partir deste momento, foi necessário usar avental e luvas nos respectivos encontros. Outro cuidado refere-se aos materiais utilizados pela paciente, que tiveram que ser lavados e higienizados com álcool (como no caso de livros, folhas ou brinquedos).

Neste encontro, a enfermeira ainda mencionou que “C” não gosta que fiquem questionando sobre a mãe dela, que a visita esporadicamente. A paciente, a partir de então, não retorna mais ao seu quarto, ficando em Centro de Tratamento Intensivo Pediátrico (CTIP), pois depende de equipamentos especiais respiratórios. Por fim, a enfermeira ressaltou que, a partir de agora, “C” é um paciente permanente do Hospital e que a mesma já estava consciente de sua situação hospitalar.

A equipe participante desta pesquisa, em meio a tudo isto, durante um dos encontros, relatou a falta de comprometimento da mãe de “C”. Enquanto os pais dos outros sujeitos mantiveram-se totalmente dedicados e presentes durante as internações, por outro lado, esta mãe é ausente. Como o próprio relato da enfermeira, as visitas para a filha, neste momento delicado, são escassas. O abandono sensibilizou a equipe que, a partir de então, decidiu dedicar-se para suprir a ausência dos familiares.

A partir de então, o contato com “C” passou a ser constante. Os bolsistas do Projeto Cor@gem que já a conheciam e, assim, tem mais afinidade, deram continuidade à proposta deste TCC, realizando atividades de leitura complementares a esta pesquisa.

A análise e os resultados são mostrados posteriormente, na análise dos dados coletados.

11.3 ENTREVISTA SEMI ESTRUTURADA FINAL

Após a realização das atividades, foi feita, com cada um dos sujeitos, uma nova entrevista. Desta vez, o propósito é avaliar os efeitos da leitura como uma prática terapêutica dentro do ambiente hospitalar.

Pelo fato das visitas e atividades conterem um caráter informal, as entrevistas não foram iguais, devido às circunstâncias diversas e peculiaridades de cada atividade. Este é um dos motivos da escolha da entrevista semi estruturada, o que viabiliza uma pausa, se necessário, segundo a forma como ocorre a situação, sem perder a credibilidade científica.

Novamente, para uma melhor visualização optou-se pela apresentação em forma de quadro, facilitando a compreensão e a leitura.

QUADRO – 3 – ENTREVISTA SEMI ESTRUTURADA FINAL

Questão 1: <i>Você gostou deste tipo de leitura?</i>
Sujeito A: Sim.
Sujeito B: Sim.
Comentários gerais: bem como era esperado, visto a receptividade inicial, todos gostaram das atividades. Apesar das respostas serem simples e diretas, percebeu-

se que realmente gostaram da proposta.
Questão 2: <i>O que a leitura te propiciou? Quais sentimentos foram sentidos durante a atividade?</i>
Sujeito A: Alegria. Acabei me divertindo bastante. Tava bem legal
Sujeito B: Propiciou diversão. A gente conversa bastante e ri bastante das coisas que acontecem. O jogo também faz a gente pensar.
Comentários gerais: percebe-se, nestas respostas, a terapêutica presente durante as atividades. Propiciar alegria e diversão é propiciar o fator proteção de resiliência, tornando, assim, o ambiente hospitalar mais agradável. A leitura propicia que seja realizada em diferentes suportes caracterizando, assim, a bibliodiversidade.
Questão 3: <i>Você se identifica com filmes de terror (para “A”)? Você se identifica com o jogo “Perfil”? (para “B”)</i>
Sujeito A: Sim. Terror é o meu tipo de filme preferido também. Gosto também de comédia.
Sujeito B: Eu gosto deste tipo de jogo. Acho que sim.
Comentários gerais: mostra-se, aqui, a importância de escolher atividades que sejam de áreas afins do sujeito. De que adianta elaborar uma atividade que não seja de interesse do participante? Isto mostra, também, a necessidade de um trabalho de leitura contínuo. Quanto mais tempo com o paciente, conhecendo seus gostos, seus desejos, suas ambições em relação à leitura, mais atividades podem ser desenvolvidas e melhores resultados serão obtidos.
Questão 4: <i>Realizando a atividade, fez com que esquecesse teus problemas em relação à FC?</i>
Sujeito A: Sim. Sempre que encontro uma boa ocupação, acabo esquecendo de estar passando por isto aqui no hospital.
Sujeito B: Sim, quando jogamos, o tempo passa mais rápido.
Comentários gerais: esquecer que a pessoa é um doente crônico em pleno leito hospitalar é parte significativa para o sucesso da terapêutica, o que ressalva a importância deste tipo de atividade em ambiente hospitalar. O ideal é que os sujeitos tenham este acompanhamento sempre que estiverem internados, fazendo com que o ambiente não seja tão obscuro e sofrido quanto parece.
Questão 5: <i>Considera esta atividade uma espécie de terapia, dentro do ambiente hospitalar?</i>

Sujeito A: Sim, porque a gente se diverte e o tempo passa mais rápido.
Sujeito B: Sim. De novo, o mais importante é que o tempo passa rápido aqui.
Comentários gerais: aparece, neste contexto, a questão do tempo. Enquanto os sujeitos estão em ambiente hospitalar, contam, geralmente, apenas com a companhia dos pais e, para distração, com um computador (quando possível) e televisão (no caso do sujeito “B”). Assim, a vida no ambiente se torna monótona e atividades de leitura são uma forma de entreter os sujeitos, reforçando a terapêutica.
Questão 6: <i>Qual a importância deste tipo de atividade no ambiente hospitalar?</i>
Sujeito A: É importante porque a gente acaba aproveitando o tempo aqui dentro.
Sujeito B: Como já disse, faz o tempo passar mais rápido.
Comentários gerais: como visto anteriormente, novamente a mesma preocupação com o tempo. Percebe-se, assim, a carência de atividades deste tipo, que façam com que pacientes esqueçam seus problemas no ambiente hospitalar. Atividades de leitura que não estejam relacionadas ao colégio, (para que perca o sentido de obrigatoriedade, sendo assim, mais prazeroso e não estressante), atividades que influenciem na qualidade de vida dos pacientes em leito hospitalar.
Questão 7: <i>Você gostaria de repetir esta atividade mais vezes?</i>
Sujeito A: Sim, eu adorei.
Sujeito B: Claro, eu gosto de jogar.
Comentários gerais: antes de qualquer análise, estas respostas já ressaltam o sucesso das atividades, independente do grau de alcance da terapêutica. Parte do que se planejou foi alcançado. Estas respostas comprovam a necessidade da biblioterapia no ambiente hospitalar em ser uma atividade constante, que continue com a passagem do tempo (seja com o avanço ou o regresso no quadro clínico do paciente em questão). Ainda mais se tratando de doentes crônicos, visto a constância, também, de suas internações.

Fonte: ELY (2011).

Infelizmente, durante o período das atividades realizadas com “C”, não foi possível fazer a entrevista final com a paciente. Durante uma semana, foi feito contato com o hospital. Durante estas visitas, ou “C” estava em processo de tratamento no CTIP ou estava dormindo, visto a forte medicação. Preferiu-se, assim, privilegiar e preservar a saúde do sujeito, sem expô-lo a nenhum risco.

A seguir, a análise dos resultados obtidos com base nos três instrumentos de

pesquisa, com o enfoque na terapêutica. Os resultados serão vistos, a partir de agora, de sujeito para sujeito, realizando comparações e explicando as diferenças quando for necessário.

12 ANÁLISE DOS DADOS COLETADOS

Em cima de todos os dados coletados e registrados neste trabalho será feita a análise dos dados. O enfoque da análise é focado efetividade da leitura como terapêutica, aplicando, juntamente, as questões abordadas no referencial teórico: leitura e biblioterapia, bem como a **identificação, catarse e resiliência**.

Considera-se, também, a fase da adolescência e como os sujeitos encaram o ambiente hospitalar. Em cima disto, é realizada a abordagem sobre a importância de pessoas qualificadas que façam a mediação entre leitura e paciente, além de fornecer acesso para tal.

12.1 SUJEITO A

Em primeiro lugar, para realizar a análise de forma correta, cabe entender o que exatamente foi a atividade de leitura proposta. Para isso, segue uma breve sinopse do filme visto pelos participantes: “Uma Chamada Perdida”. O filme é dirigido por Eric Valette, lançado em 2008, do gênero terror.

Segundo o site “Adoro Cinema” (documento online), no filme, diversas pessoas recebem mensagens via celular sobre seus últimos dias de vida. Beth Raymond (Shannyn Sossamon) está traumatizada por testemunhar a morte de dois amigos com poucos dias de diferença. A moça percebe que os seus amigos estão morrendo exatamente como estava na mensagem recebida pelo celular. Neste sentido, pessoas vão morrendo até ela e Jack Andrews (Edward Burns) – único que acaba acreditando na versão das mortes contada por Beth – acabam desvendando o mistério.

FIGURA – 1 – UMA CHAMADA PERDIDA

Fonte: Adoro Cinema (documento online)

Quando uma pessoa qualquer assiste a algum filme de terror, geralmente, o clima é tenso, criando um suspense no ambiente. Diferente disso, o quarto hospitalar estava com um ar bastante animado e nada pode atrapalhar o bom astral da sessão de filme. Durante todo o tempo em que se esteve em contato com “A”, pode-se perceber a efetividade da leitura como terapêutica. Para melhor compreensão, a análise está separada em três pontos fundamentais: identificação, catarse e resiliência.

Quanto aos aspectos ligados à identificação, percebeu-se a existência da mesma através da projeção pela escolha dos materiais de leitura. Como ficou à sua escolha, questionada na entrevista inicial, a paciente afirmou preferir filmes de terror e gostar de músicas chamadas por ela de “metal”. Esta é uma forma do sujeito escapar da realidade, “gritando” por socorro, liberdade, ajuda.

Corroborando as afirmações de Sillamy (1998), o sujeito quer parecer-se com outros que, também, tenham os mesmos sentimentos oprimidos como o dela. Esta é uma forma de projeção, fazendo se expressar pelos personagens contidos em clipes e filmes destes gêneros, bem como pelas letras expressas em músicas. A paciente quer tomar o susto e sentir na pele o que se passa em um filme de terror – realmente projetar-se no personagem principal da história e poder gritar à vontade, aliviando, assim, todo pesar de estar presa em seu quarto no hospital. A fase da adolescência, marcada principalmente pela afirmação, em contraponto com a falta de liberdade causada pelo tratamento de uma DC, faz com que “A” entre em um conflito de sentimentos, medo e angústias. O resultado disto é a sua aparência

(sempre de roupas pretas) e preferências por filmes de terror e músicas pesadas.

Aos outros que convivem com o paciente em ambiente hospitalar – como família, enfermeiros, médicos e amigos – não cabem julgamentos precipitados a respeito das preferências da enferma, visto que tudo isto não passa de mera fase (adolescência) e aparência. Assim que começou a atividade, “A” logo se mostrou uma adolescente muito animada e afetuosa. Deixada a timidez de lado, conversou, sorriu, brincou, se divertiu. Ou seja, a aparente pessoa que gosta de filmes de terror e está sempre de preto deixou toda esta tensão de lado, transformando-se em uma adolescente que tem prazer pela vida. Isto justifica a necessidade de elaborar a atividade de leitura de acordo com as preferências do sujeito. Parte do sucesso da atividade deu-se pela aceitação e boa receptividade dos pesquisadores quanto aos gostos da paciente. Assim, foi possível planejar uma atividade de leitura que a mobilizasse, proporcionando, assim, efeitos catárticos e resilientes.

Quanto à catarse percebeu-se, também, sua relação terapêutica com “A” durante a realização das atividades. O sujeito purificou-se ao assistir o filme. Um filme de terror geralmente é visto em silêncio, esperando por sustos e mortes. Diferente do que se esperava, o ambiente, durante a sessão, foi agradável. Além de gerar o suspense costumeiro de um filme de terror, o filme trouxe alegria, visto piadas e brincadeiras realizadas durante a visita. Nem o forte barulho dos pacientes vizinhos atrapalhou, pelo contrário, foi motivo de piada e riso por parte de “A”. Como afirma Caldin (2010), a catarse, indiferente dos diferentes olhares (pela Medicina, pela Filosofia, pela Psicologia), significa moderação dos sentimentos. O filme causou esta moderação. A boa composição dos fatos causou momentos de tensão, de suspense bem como momentos de alegria.

Os fatores resilientes também estiveram presentes durante as atividades. Os grandes pólos citados por Assis, Pesce e Avanci (2006) são adversidade e proteção. A adversidade é marcada principalmente pela hospitalização. Já a proteção ficou evidente pelos momentos positivos que capacitaram “A” a superar o momento sombrio da internação. Sendo assim, pode-se dizer que a resiliência esteve presente durante todo o período de visitação. Trago a resiliência como um fator de proteção, mostrando ao sujeito uma visão agradável do hospital.

Desde o primeiro contato, a enferma mostrou-se aberta e carismática com a proposta de trabalho. Afirmou que, caso fosse necessário, solicitaria ao médico para ficar em leito um dia a mais, usando, como justificativa, a atividade proposta pelo

Projeto Cor@gem. Ora, isto vai de acordo com Blanchini (2006), trazendo a questão da prevenção e adesão ao tratamento de forma positiva. Afinal, ninguém deseja ficar dias a mais em leito hospitalar, a não ser que a proposta de tratamento seja acima do esperado.

A aparência de “A”, durante a atividade, segundo as bolsistas do Projeto Cor@gem, foi boa, mostrando-se bastante receptiva e comunicativa. Afirmaram, ainda, que nos últimos dias “A” não estava muito disposta a fazer as atividades ligadas ao Projeto e que, desta vez, surpreenderam-se com a disposição da paciente. A própria mãe e enfermeiras perceberam os efeitos positivos da atividade. A mãe, vendo a felicidade da filha, propôs encontrar um lugar para estourar as pipocas e, mais tarde, ofereceu chimarrão a todos. Já as enfermeiras pediam licença, usando a expressão “atrapalhar” o momento – o que mostra que todos os participantes estavam gostando do momento.

Os “domínios” elencados por Kumpfer (1999) em relação ao sujeito foram os seguintes:

- a) estressores ou desafios que ativam a resiliência, criando ruptura ou desequilíbrio: neste caso, a internação hospitalar e a exclusão temporária do ambiente social são os principais desafios a serem enfrentados pelo DC;
- b) equilíbrio dos fatores de risco e proteção do ambiente externo ao ser humano: aqui, o acompanhamento da mãe no quarto hospitalar e o uso da informática para manter contato com amigos são fatores de proteção que equilibram com os fatores de risco citados acima;
- c) confluência entre indivíduo e ambiente, ou seja, percepção e interpretação auxiliando na superação de desafios ou dificuldades: a proposta de atividade do Projeto Cor@gem, contando com o auxílio da mãe, de médicos e enfermeiros, fazem com que indivíduo e ambiente confluam em direção a superação das dificuldades do tratamento de um FC;
- d) características individuais internas para ser bem-sucedido em diferentes áreas do desenvolvimento: justamente para auxiliar na adesão ao tratamento, deixou-se à responsabilidade de “A” a escolha da atividade de leitura a ser desenvolvida. Sendo assim, ressaltaram-se as características individuais que auxiliaram na ativação da resiliência;
- e) escolha por ações e atitudes que o ajudem a recuperar o equilíbrio perdido:

a escolha pelo filme de terror como uma “sessão de cinema” baseou-se, também, neste quesito. As ações afetivas, as atitudes marcadas pelo bom humor e alegria foram levadas em conta no planejamento da atividade para ajudar o equilíbrio perdido por “A” em condição de leito hospitalar. Tudo foi planejado para que “A” ficasse o mais a vontade possível, realizasse a leitura com disposição e, principalmente, que tivesse gosto por fazer. Em relação à resiliência, isto foi fundamental para que se obtivesse o sucesso esperado.

f) a resiliência como resultado desse processo: toda a análise já realizada mostra o quanto a atividade de leitura em questão tornou o processo de resiliência ativo em “A” durante seu último período de hospitalização.

Como se pode perceber, esta atividade de leitura mostrou-se essencial para “A”, a qual afirmou ter vontade de repetir esta atividade outras vezes. A mesma ainda quis tirar uma fotografia para registrar o momento. O que surpreende ainda mais é o fato de, logo após o término da atividade, “A” ter publicado a fotografia nas redes sociais. Ou seja, ocorreu efetivamente a leitura como terapêutica com a paciente. A comprovação da superação da barreira do ambiente hospitalar deu-se no momento em que “A” publicou a fotografia em sua página na rede social “*Facebook*”, mostrando sua situação para todos seus conhecidos.

FIGURA – 2 – “A” COM O GRUPO DE PESQUISADORES

Fonte: ELY (2011)

Publicada esta foto, a mesma gerou comentários positivos por parte do sujeito e por outras pessoas. A título de curiosidade, seguem alguns comentários: “Sessão pipoca com direito a chimas e chocolate” (publicado na rede social “*Facebook*” por “B”); “O único problema foi ter que jogar o celular fora” (comentário na mesma rede por um dos pesquisadores brincando e fazendo menção ao filme). Este resultado mostra a satisfação do sujeito em relação a atividade proposta.

12.2 SUJEITO B

A análise da atividade de leitura realizada com “B” deve ser diferente. A diferença do perfil do sujeito, de suas preferências e até mesmo da atividade em si fazem com que o olhar sobre os aspectos terapêuticos sejam diferenciados. A começar pelo aquilo que foi proposto. A atividade proposta foi a realização de jogos chamados de “Perfil”.

Segundo o site da desenvolvedora, a Grow (documento online), “Perfil 4” é

um divertido jogo que testa seus conhecimentos e sua capacidade de dedução. Cada carta traz vinte dicas sobre uma pessoa, uma coisa, um ano ou um lugar. Os jogadores vão recebendo uma dica após a outra, até o momento em que alguém dá o palpite correto sobre o perfil secreto da carta. Quanto menos dicas o jogador precisar, mais pontos vai ganhar.

FIGURA – 3 – PERFIL 4



Fonte: Grow (documento online)

Logo, a proposta foi de encontrar a terapêutica no ato de exercer o pensamento, fazendo deduções lógicas a partir do desenvolvimento do jogo. Aliado a isto, apostou-se, também, nas discussões geradas pelo jogo para criar uma situação de análise, leitura e, até mesmo, descontração. A escolha por este tipo de atividade deu-se, principalmente, pela negatividade expressa por “B” em relação a livros, filmes e músicas. Partiu-se do princípio de que, para o sucesso da terapêutica, foi necessário fazer algo de interesse e vontade do próprio sujeito, visto sua fase (adolescência) e sua situação atual (removido de seu ambiente social, para o leito hospitalar).

Este sujeito, por estar no término da fase de transição entre a adolescência e a adulta, já entende com clareza sua situação de doente crônico, enfrentando com rigidez o tratamento. Como relatado na entrevista, o mesmo não gosta de ler e afirmou que sua maior preocupação, enquanto está no ambiente hospitalar, está relacionada à demora da passagem do tempo – até porque, segundo relato da enfermeira, “B” só continuava internado pelo déficit de peso. Sendo assim, uma das formas positivas de passar o tempo para ele é jogando e interagindo com outras pessoas.

Por identificação, pode-se dizer que a mesma ocorreu entre os participantes

do jogo e não entre atividade de leitura e sujeito. Durante as respostas lidas e discussões de grupo, “B” sentiu certa afinidade com o grupo – sendo uma das vantagens proporcionadas pela atividade. No dia da atividade, o paciente encontrava-se lanchando e estava com uma ótima aparência. Estava tão animado com a atividade que nem mesmo quis esperar de terminar o lanche para começar a jogar. Participou, então, ativamente da atividade, fazendo comentários e brincando descontraído com todos – compartilhando seu sentimento pelo momento especial. É neste sentido que ocorre a identificação, diferente do sentido literário corroborado por Caldin (2010) ligado à projeção ou à introjeção, aproximando-se da conceituação de Sillamy (1998) em que, através de um ato – neste caso sendo a realização do jogo –, pessoas se tornam idênticas. Ou seja, neste momento, o ambiente hospitalar deixa de ser um lugar obscuro e a relação pesquisador/paciente deixa de existir, todos se tornam iguais, participando de uma mesma, construindo uma história. É a terapêutica funcionando já que “B” esquece, por algumas horas, que é um fibrocístico.

Por outro lado, a realização de jogos como atividade de leitura/terapêutica, neste caso, não proporcionou a catarse. Considerou-a limitada neste sentido. A maior aproximação da terapêutica em relação à catarse referiu-se a moderação dos sentimentos através do diálogo proporcionado pela leitura, produzindo, assim, o bem estar. Entretanto, esta é uma medida muito particular em cada ser humano, sendo extremamente difícil afirmar que resultou, definitivamente, numa atividade terapêutica. Quanto ao jogo em si, o mesmo não carrega uma história, excluindo, deste modo, os efeitos catárticos literários.

Beneficamente, a atividade propiciou momentos de resiliência em “B”. A atividade foi, de certo modo, uma influência que modificou o meio (o quarto hospitalar) e evitou riscos de desadaptação do ambiente hospitalar por parte do sujeito, caráter marcante como fator de proteção, reiterando Carvalho (2007). Ao realizar atividades como esta, “B” ambienta-se cada vez mais com o leito hospitalar, percebendo-o de forma mais agradável. Só o fato de o sujeito revelar que tem desejo de repetir estas atividades mais vezes, conforme dito em entrevista, já mostra o resultado positivo e a ocorrência da resiliência.

Afinal, ações de leitura como esta para pacientes em leito hospitalar, se enquadram na conceituação de Krauskopf (2007) em ações que se orientam a luta de resgatar o sentido da vida e, principalmente, o **desenvolvimento frente à**

adversidade. No caso de “B”, de certo modo, a atividade fez com que, naquele momento, tivesse a capacidade de superar as adversidades de se encontrar preso e isolado em um quarto hospitalar.

FIGURA – 4 – “B” COM O GRUPO DE PESQUISADORES



Fonte: ELY (2011)

12.3 SUJEITO C

As atividades com “C” começaram no dia trinta de setembro e continuam até o presente momento. A diferença da proposta para “C” em relação às outras duas difere-se, a partir de um segundo momento, em que “C” passa a estar em estado de saúde terminal.

A pedido da paciente, foi assistido o filme “O Gato de Botas”, com a utilização do notebook disponível no quarto. Verificaram-se algumas ações semelhantes às ocorridas com “A”. Utilizando o mesmo material de leitura, sob um mesmo prisma, obtiveram-se resultados parecidos: alegria, animação e integração entre sujeito e

pesquisadores durante a sessão mostraram-se fatores de proteção capazes de tornar a resiliência possível. A sessão em si, também, traz consigo um momento catártico no sentido exposto por Caldin (2010) de propiciar a moderação dos sentimentos – indo da felicidade, aos momentos de tensão, terminando com uma leve reflexão, tudo isto proporcionado pela boa composição dos fatos do filme assistido.

Entretanto, o que merece destaque em questão de análise é a abordagem terapêutica adotada pelo grupo após esta atividade. As adversidades para “C” se mostraram muito fortes devido a, principalmente, dois acontecimentos: o afastamento e descaso da mãe (a qual estava abatida e pouco compareceu ao hospital para visitar a filha) e o confronto direto com a morte (visto a descoberta de sua fatídica situação hospitalar). Sendo assim, a participação do Projeto Cor@gem e as atividades de leitura deveriam ser fatores de proteção para “C”, causando, assim, os efeitos positivos da resiliência.

Adotou-se, então, uma postura diferente devido estas circunstâncias. Até então, as atividades feitas visavam à animação, na busca de alegrar o ambiente, tornando-o mais agradável à vista dos sujeitos. Neste momento difícil, se modificou o foco da abordagem: a terapia seria buscada pela leitura com o objetivo de confortar “C”. O mais importante, neste momento, antes mesmo de motivá-la a superar a internação hospitalar (até porque isto não é mais possível), é fazer com que ela compreenda sua situação e não desanime de viver.

Como a paciente já havia pedido aos participantes do projeto a realização da hora do conto, encontrou-se aí atividade de leitura ideal para este momento. Desta maneira, de tempos em tempos a equipe realizou visitas, lendo histórias simples e cativantes confortando “C” de suas dores e dificuldades propiciadas pelo uso do aparelho respiratório e pelo forte medicamento. Surpreendentemente, com o passar do tempo, o sujeito voltou a ficar mais animado e as atividades, tomando o rumo natural das coisas, trouxeram, novamente, um pouco de felicidade, demonstrado por sorrisos e brincadeiras por parte de “C” e a solicitação por novas contações de histórias.

Mais do que qualquer sintoma de identificação ou catarse (relacionados diretamente às histórias lidas), a biblioterapêutica esteve presente nos momentos em que “C” entrou em contato com a leitura. Em algumas horas, confortando-a frente à sua triste situação de DC, em outras a animando, fazendo, nem que seja por

aquele curto espaço de tempo, esquecer que é uma fibrocística em CTIP.

FIGURA – 5 – “C” COM PESQUISADORA



Fonte: ELY (2011)

A respectiva fotografia registra o momento de uma bolsista do Projeto Cor@gem contando a história “Adivinha o Quanto eu Te Amo” de Sam Mcbratney. Assim como ocorreu com o sujeito “A”, esta imagem também gerou comentários na rede social “Facebook”. Alguns interessantes foram: “Janaira, querida, que linda imagem, por acaso a história que estão contando é adivinha o quanto eu te amo? Aliás...eu te amo daqui até à lua: ida e volta!” e “Que linda esta imagem!!! Quem é a fotógrafa?? Beijos e saudades.”

A rede mostra o resultado positivo das atividades de leitura através dos comentários e elogios publicados. Para “C”, esta ação significa muito mais do que ouvir uma história, significa continuar a viver em frente aos problemas causados pela DC.

13 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As atividades de leitura realizadas com adolescentes com DC, mais especificamente a FC, temporariamente excluídos do meio social pela necessidade de constante hospitalização no HCPA/RS foram positivas. Apesar de todas mostrarem resultados diferentes, os três sujeitos deste estudo saíram satisfeitos e solicitaram a repetição ou a realização de outras atividades parecidas. Os resultados de parte das atividades também se refletem nas redes sociais como exemplo no “Facebook” (FIGURAS 2 e 5).

É evidente que os resultados não são iguais, pois há particularidades em cada um dos sujeitos. E, justamente por isso, foi fundamental fazer a pesquisa seguindo os procedimentos expressos no projeto: primeiro, a realização de uma entrevista inicial para conhecer a pessoa participante da atividade de leitura (principalmente as suas preferências); depois, a elaboração de uma atividade que estimule o sujeito de forma espontânea e positiva; após, a realização efetiva da atividade em si adequando-se à situação atual do paciente em leito hospitalar; por fim, a entrevista final para verificar os resultados obtidos em relação à terapêutica.

O contexto dos sujeitos e sua situação hospitalar foram fundamentais para realização das atividades, coleta e análise de dados e resultados obtidos. Por exemplo, “A” mereceu uma atividade alegre e agitada visto que seu quarto era coletivo, caso contrário (a leitura exigisse silêncio e concentração) o som vindo das outras camas, separadas por biombos (visitas, enfermeiras, entre outros) poderia atrapalhar, causando um efeito negativo na atividade. Já para “B”, a leitura tinha que ser dinâmica, pela preocupação excessiva de “B” com a passagem do tempo. Já com “C”, pela situação hospitalar e orientação médica, a terapêutica tinha que ser confortável, por isso a preferência pela hora do conto.

Logo, as atividades de leitura deram certo como terapêutica, em parte, pela adaptação da mesma à realidade dos sujeitos. O principal foi tentar agradá-los através do mundo da leitura e isto só é possível se o mesmo for atraente. Se “B” não assiste filmes legendados para não perder tempo lendo, como afirmado pelo próprio em uma das visitas, então que exercite a leitura através de jogos. Este foi um primeiro passo para cativar a leitura em “B”. Com os outros, a idéia é a mesma. Talvez não houvesse melhora na qualidade de vida dos enfermos se os mesmos mantivessem certo receio ou preconceito com a atividade proposta.

Como analisado anteriormente, foi possível verificar certos efeitos terapêuticos nos sujeitos, relacionados, principalmente, à melhoria do humor e ao bem estar momentâneo decorrente da atividade de leitura. O alcance dos componentes de leitura indicados no referencial teórico também foi verificável: sendo a catarse e a identificação mais marcantes em uns do que outros e sendo expressos de forma diferente. Já a resiliência esteve bastante presente em todo o processo com os três sujeitos da pesquisa.

Infelizmente, o tempo para realizar este TCC foi curto demais, o que limitou a análise e os resultados obtidos – quem sabe os resultados fossem ainda melhores caso os encontros tivessem começado há tempos atrás. Acredito que a biblioterapêutica com fibrocísticos, ou até mesmo com outras doenças crônicas, deve ser continuada. Como se percebeu na entrevista, todos gostariam de realizar outras atividades parecidas, ou seja, é a leitura acrescentando a qualidade de vida no ambiente hospitalar. Vejo que, quanto mais vezes repetir estas atividades, mais a leitura torna-se íntima do paciente. A terapêutica anda junto com todo este processo, afinal, como se viu, a leitura pode proporcionar catarse, identificação, além de outros benefícios amplamente discutidos neste TCC.

Em relação aos instrumentos de coleta de dados, todos foram determinantes para o alcance dos resultados. A observação participante fez com que surgissem à tona outros detalhes tão importantes quanto às entrevistas. Já a entrevista final foi curiosa. No momento em que os adolescentes perceberam que era o momento da entrevista, por mais informal que fosse, se fecharam, dando respostas curtas e tímidas. Mesmo assim, no geral, todos os instrumentos geraram bons resultados.

Enfim, a biblioterapia para os adolescentes com DC afetou positivamente na qualidade de vida dos mesmos enquanto permaneceram no leito hospitalar. Mediante a terapêutica das atividades de leitura, os adolescentes viram o leito como um lugar agradável, diferente do que estão habituados – um lugar ruim, onde não há o que fazer; um lugar sombrio, marcado pelo difícil tratamento e isolamento social. Os sentimentos de alegria, de superação, de companheirismo, de motivação e até mesmo de “esquecimento” foram constantes e marcaram as semanas de atividades de leitura realizadas no HCPA/RS.

É claro que a terapêutica alcançada pela leitura não substitui em nenhum instante a medicação prescrita por médicos. Pelo contrário, esta deve fazer parte do cotidiano do DC e ser considerada uma aliada do tratamento hospitalar. Mais do que

influenciar na qualidade de vida dos pacientes internados no HCPA/RS, a leitura substituiu os amigos e, em alguns casos, foi a única companhia do adolescente hospitalizado em isolamento. Sendo assim, a biblioterapia pode ser considerada tão importante quanto o remédio, afinal, enquanto este cura os problemas físicos, aquela cuida da mente.

Este TCC é o meu primeiro passo, assim como muitos são dados em outros hospitais por outras pessoas em prol leitura. A luta pelo bem-estar dos hospitalizados por intermédio da leitura é demorada e, pelo que proporcionei durante esta jornada no HCPA/RS, sinto orgulho de já ter feito parte dela. Acreditar que a atividade prática proposta neste TCC possa ser realizada profissionalmente por bibliotecários foi um estímulo para elaboração do mesmo, ou, até mesmo, um sonho. Acreditar que, depois de formado, poderei exercer a profissão de bibliotecário tendo atribuições como esta realizada aqui, foi a grande fonte de inspiração para a pesquisa. Além disso, a continuidade do estudo como Projeto de Pesquisa na Pós-Graduação torna-se uma possibilidade de projeto de vida.

Para finalizar ressalto ter atingido os objetivos propostos e respondido corretamente o problema desta Pesquisa – como explicitado em minhas considerações finais. Se isto é possível, desejo por um dia em que esta caminhada se torne constante e a biblioterapia seja um costume nos diversos hospitais espalhados pelo mundo, melhorando a qualidade de vida dos pacientes hospitalizados e levando a leitura agregada à medicação.

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
Projeto de Pesquisa “Cor@gem” no HCPA/RS

Uma das atividades previstas no Projeto de Pesquisa mencionado se relaciona à leitura e formação de leitor no ambiente hospitalar. Para isso são previstas dinâmicas de leitura que terão como objeto diferentes suportes (livro, filme, música, vídeos, blog. Entre outros) e contará com a participação de quatro sujeitos sendo observado a leitura e a terapia como biblioterapia para os pacientes hospitalizados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre no período de setembro a novembro de 2011.

Eu, _____ abaixo assinado, responsável por _____, declaro ter compreendido as informações relativas ao Projeto acima. Declaro igualmente ter tido a oportunidade de esclarecer todas as minhas dúvidas e questões adicionais relativas ao Projeto e ter sido satisfeito nas respostas e esclarecimentos oferecidos as minhas questões. O Projeto é aprovado no GPPG-HCPA sob o Protocolo N°05-005.

Para levar em conta preceitos éticos relacionados à Pesquisa, a identidade dos sujeitos será preservada, conservando, assim, a privacidade de cada um.

Aceito que os dados recolhidos do Projeto permaneçam como propriedade da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Declaro que fui informado que é possível retirar o sujeito do estudo, com o seu consentimento, a qualquer momento que assim o desejar.

Porto Alegre, ____ de _____ de 2011.

Nome do responsável:

Número da carteira de identidade:

Assinatura do responsável legal:

Nome do paciente participante:

Idade:

Número da carteira de identidade:

Assinatura:

Coordenadora Responsável: Prof^a Dr^a Eliane Lourdes da Silva Moro

Acadêmico: Ramon Ely

Endereço: FABICO/UFRGS. Rua Ramiro Barcelos, nº 2705, sala 513

Fone: (51) 3308-5138

E-mails: eliane_moro@yahoo.com.br e ramonely1@gmail.com

APÊNDICE B – FICHA DE OBSERVAÇÃO

1) Sujeito

2) Data:

Avaliação nº:

Quarto do HCPA:

3) Suporte de leitura (filme, livro, música):

4) Tempo de duração da atividade:

5) Situação do paciente no ambiente hospitalar:

6) Recepção do sujeito ao pesquisador:

7) Recepção do sujeito às atividades:

8) Realizou a atividade com entusiasmo? Pouco ou muito?

9) Auto-avaliação do sujeito na realização da atividade:

REFERÊNCIAS

ABBAGNANO, Nicola. **Dicionário de Filosofia**. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

ABREU E SILVA, Fernando et al. **Avaliação Evolutiva da Espirometria na fibrose cística**. Disponível em: <<http://www.abram.org.br/novo/portugues.htm>>. Acesso em: 20 set. 2011.

ABC DA SAÚDE. **Fibrose Cística**. Disponível em: <www.abcdasaude.com.br>. Acesso em: 22 set. 2011.

ADORO CINEMA. **Adoro cinema**. Disponível em: <www.adorocinema.com/>. Acesso em: 22 set. 2011

ASSIS, Simone Gonçalves de; PESCE, Renata Pires; AVANCI, Joviana Quintes. **Resiliência**: enfatizando a proteção dos adolescentes. Porto Alegre: Artmed, 2006.

ASSOCIATION OF HOSPITALS AND INSTITUTION LIBRARIES. **Bibliotherapy**: methods and materials. Chicago: Association of hospitals and institution libraries, 1971.

BAHIANA, Neiva Dulce Suzart Alves. A utilização da biblioterapia no ensino superior como apoio para auto-ajuda: implementação de projeto junto aos educandos em fase de processo monográfico. **Revista Digital de Biblioteconomia e Ciência da Informação**, Campinas, v.7, n.1, p. 65-79, 2009.

BIACHINI, Daniela Cristina Silva. **Processos de resiliência no contexto da hospitalização**. 2006. 26f. Especialização (Psicologia Hospitalar) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2006.

CALDIN, Clarice, F. **Biblioterapia**: um cuidado com o ser. São Paulo: Porto de ideias, 2010.

_____. **A leitura como função terapêutica**: biblioterapia. Encontros Bibli, Florianópolis, n.12, dez. 2001. Disponível em: <<http://www.ced.ufsc.br/bibliote/encontro/bibli12/caldin.html>>. Acesso em 19 set. 2011.

CARVALHO, Fernanda Torres de et al. Fatores de proteção relacionados à promoção de resiliência em pessoas que vivem com HIV/AIDS. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 23, p.2023-2033, set. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n9/04.pdf>>. Acesso em: 14 ago. 2011.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa**. Curitiba: Positivo, 2004

FERREIRA, Berta Weil. **Adolescência**: teoria e pesquisa. 2 ed. Porto Alegre: Sulina, 1984.

FERREIRA, Danielle Thiago. **Biblioterapia**: uma prática para o desenvolvimento

peçoal. **ETD – Educação Temática Digital**, Campinas, v.4, n. 2, p. 35-47, jun. 2003.

FISCHER, Steven Roger. **História da leitura**. São Paulo: UNESP, 2006.

FLICK, Uwe. **Uma introdução à pesquisa qualitativa**. 2 ed. Porto Alegre: Bookman, 2004.

FREIRE, Paulo. **A importância do ato de ler**: em três artigos que se complementam. 47 ed. São Paulo: Cortez, 2006. 87p.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6 ed. São Paulo: Atlas S.A., 2010.

GRITTI, Delmino. **Sobre o livro e o escrever**. Caxias do Sul: Maneco, 2002. 459p.

HASSEN, Maria de Nazareth Agra. **Fotos de bengala nos céus de Porto Alegre**: a faculdade de medicina faz 100 anos. Porto Alegre: Tomo Editorial, 1988.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. **Hospital de Clínicas de Porto Alegre**. 2011. Disponível em: <www.hcpa.ufrgs.br>. Acesso em: 20 set. 2011.

HOUAISS, Antônio; VILLAR, Mauro de Salles; FRANCO, Francisco Manoel de Mello. **Dicionário Houaiss da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2009.

KRAUSKOPF, Dina. Sociedade, adolescência y resiliencia en el siglo XXI. In.: MUNIST, Mabel M.; OJEDA, Elbio Nestor Suárez; KRAUSKOPF, Dina. **Adolescencia y Resiliencia**. Buenos Aires: Paidós, 2007. Cap. 1, p.19-36.

KUMPFER, Karol. Factors and processes contributing to resilience: the resilience framework. In.: GLANTZ, M.D.; JOHNSON, J. **Resilience and development: positive life adaptations**. Nova Iorque: Plenun Press, 1999.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Metodologia do Trabalho Científico**. 4 ed. São Paulo: Atlas S.A., 1992.

LALANDE, André. **Vocabulário técnico e crítico da filosofia**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

LÜDKE, Menga; ANDRÉ, Marli E. **Pesquisa em educação**: abordagens qualitativas. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária LTDA, 1986.

MANGUEL, Alberto. **Uma história da leitura**. São Paulo: Companhia das Letras, 1997.

MARTINS, Gilberto de Andrade; LINTZ, Alexandre. **Guia para elaboração de monografias e trabalhos de conclusão de curso**. São Paulo: Atlas S.A., 2000.

MORO, Eliane Lourdes da Silva. **O processo de interação em ambientes virtuais de aprendizagem através das narrativas, produção textual e escrita**

colaborativa de crianças e adolescentes com fibrose cística em isolamento hospitalar. 2006. 126 f. Projeto de Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2006.

_____. **Ambientes virtuais de aprendizagem e recursos da web 2.0 em contexto hospitalar**: rompendo a exclusão temporária de adolescentes com fibrose cística. 2011. 249 f. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

OLMI, Alba. Leitura, literatura e ciências cognitivas: uma aliança difícil mas necessária. In: OLMI, Alba; PERKOSKI, Norberto. **Leitura e cognição**: uma abordagem transdisciplinar. Santa Cruz do Sul: Edunisc, 2005. p.23-50.

OSÓRIO, Luiz Carlos. **Adolescente hoje**. Porto Alegre: Artmed, 1992.

OUAKNIN, Marc-alain. **Biblioterapia**. São Paulo: Edições Loyola, 1996.

RIBEIRO, José Dirceu et al. Controvérsias na fibrose cística: do pediatra ao especialista. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v.78, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v78s2/v78n8a08.pdf>>. Acesso em: 22 set. 2011.

PIAGET, Jean. **Seis Estudos de Psicologia**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2007. p.136.

PINHEIRO, Débora Patrícia Mener. A resiliência em discussão. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 9, n. 1, p. 67-75, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/pe/v9n1/v9n1a09.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2011.

SEITZ, Eva Maria. **Biblioterapia**: uma experiência com pacientes internados em clínica médica. Florianópolis: ACB, 2006.

_____. A biblioterapia na humanização da assistência hospitalar do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina. **ETD – Educação Temática Digital**, Campinas, v.9, n.2, p. 145-169, jun. 2008.

SILLAMY, Norbert. **Dicionário de psicologia**. Porto Alegre: Artmed, 1998.

ZIMERMAN, David E. **Vocabulário contemporâneo da psicologia**. Porto Alegre, Artmed, 2001.