

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO**

**A mediação de leitura como recurso de comunicação com crianças e
adolescentes hospitalizados: subsídios para a humanização do cuidado
de enfermagem**

CARINA CERIBELLI

**Ribeirão Preto
2007**

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO**

**A mediação de leitura como recurso de comunicação com crianças e
adolescentes hospitalizados: subsídios para a humanização do cuidado
de enfermagem**

CARINA CERIBELLI

Dissertação apresentada à Escola de
Enfermagem de Ribeirão Preto da
Universidade de São Paulo, para
obtenção do título de Mestre em
Enfermagem.

Área de concentração: Enfermagem em
Saúde Pública

Linha de Pesquisa: Assistência à criança
e ao adolescente

Orientadora: Profa. Dra. Regina Aparecida
Garcia de Lima

**Ribeirão Preto
2007**

Ceribelli, Carina

A mediação de leitura como recurso de comunicação com crianças e adolescentes hospitalizados: subsídios para a humanização do cuidado de enfermagem. Ribeirão Preto, 2007.

102 p.: il. ; 30cm

Dissertação de Mestrado apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de Concentração: Enfermagem em Saúde Pública.

Orientadora: Lima, Regina Aparecida Garcia

1. criança hospitalizada. 2. adolescente hospitalizado. 3. biblioterapia. 4. enfermagem pediátrica. 5. humanização da assistência

Folha de Aprovação

Carina Ceribelli

A mediação de leitura como recurso de comunicação com crianças e adolescentes hospitalizados: subsídios para a humanização do cuidado de enfermagem

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.
Área de concentração: Enfermagem em Saúde Pública

Aprovado em: _____/_____/_____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Regina Aparecida Garcia de Lima – Orientadora Instituição: EERP-USP

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Profa. Dra. Lucila Castanheira Nascimento Instituição: EERP-USP

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Profa. Dra. Soraya Maria Romano Pacífico Instituição: FFCLRP-USP

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Agradecimentos

À professora Regina pela confiança e dedicação à minha pessoa e a este trabalho, sempre iluminando as idéias nos momentos mais difíceis. *Obrigada de coração!*

Aos meus pais queridos que me apoiaram e incentivaram a ser uma pessoa melhor e fazer o melhor pelo próximo. Às minhas tias, tio e toda a minha família pela colaboração e compreensão durante esta trajetória.

Ao Rafael, meu esposo, pelo amor e carinho dedicados nos momentos de dificuldade, e pela alegria e incentivo ao compartilhar os momentos de sucesso. *Eu te amo.*

Às professoras Lucila Castanheira Nascimento e Soraya Maria Romano Pacífico que compartilharam seus conhecimentos e deram importantes contribuições a este estudo.

Às crianças, em especial aquelas que participaram deste estudo contribuindo com toda sua graça e sinceridade para o enriquecimento da pesquisa. *Obrigada de coração!*

Aos mediadores de leitura, voluntários do Projeto Biblioteca Viva em Hospitais do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, por aceitarem participar desta pesquisa e pela dedicação às crianças e adolescentes hospitalizados. *Muito obrigada!*

Aos multiplicadores do Projeto Biblioteca Viva em Hospitais de todo o Brasil e, especialmente, à Néia, assistente social e minha parceira como multiplicadora do Projeto Biblioteca Viva em Hospitais, pela força e perseverança nos momentos difíceis compartilhados.

À Lea e às minhas amigas enfermeiras da Enfermaria de Pediatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, pela oportunidade, incentivo e apoio ao Projeto Biblioteca Viva em Hospitais.

À Biblioteca do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto e ao Thiago pelo fornecimento dos dados referentes à estatística do Projeto Biblioteca Viva.

À Bernadete pela revisão das normas bibliográficas, à Sofie pela contribuição em realizar as traduções para o inglês e espanhol e ao Zé Mário pelas configurações e formatação da tese.

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e a Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) pelo auxílio à realização desta investigação.

À Deus e aos amigos que não me deixaram desistir, compensando insucessos com vitórias posteriores.

Muito obrigada!

Resumo

Ceribelli C. **A mediação de leitura como recurso de comunicação com crianças e adolescentes hospitalizados**: subsídios para a humanização do cuidado de enfermagem. 2007. 102 f. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; Ribeirão Preto, 2007.

O Projeto Biblioteca Viva em Hospitais é uma estratégia adotada por diversas instituições de saúde com o objetivo de levar à criança e ao adolescente hospitalizados a mediação de leitura de histórias infanto-juvenis por intermédio de profissionais e voluntários capacitados para tal função. A leitura terapêutica tem sido amplamente utilizada dentro e fora do hospital, por diversos profissionais, como os bibliotecários, fonoaudiólogos, psicólogos, pedagogos, enfermeiros e terapeutas ocupacionais. O objetivo deste trabalho é apreender em que medida a estratégia da mediação de histórias infanto-juvenis proposta pelo Projeto Biblioteca Viva em Hospitais pode ser um recurso de comunicação com a criança e o adolescente hospitalizados. Para tanto, a coleta de dados empíricos foi realizada mediante a observação de sessões de mediação de leitura e entrevista semi-estruturada com o mediador e as crianças maiores de sete anos. Procedemos à análise qualitativa dos dados os quais foram organizados ao redor dos seguintes temas: aprendendo com as histórias; as histórias e as possibilidades terapêuticas e a comunicação e a contação de histórias. Constatamos que a mediação de leitura facilita os diálogos e o estabelecimento de relacionamentos durante a hospitalização, além de contribuir para o aprendizado de quem ouve e de quem conta as histórias. Os resultados do presente estudo poderão contribuir para a ampliação do processo diagnóstico e terapêutico incorporando intervenções que valorizem o processo de desenvolvimento de crianças, adolescentes, familiares e profissionais de saúde e também para a humanização do cuidado em saúde.

Descritores: criança hospitalizada; adolescente hospitalizado; biblioterapia; enfermagem pediátrica; humanização.

Abstract

Ceribelli C. **The reading mediation as a communication resource for hospitalized children and adolescents:** support for the humanization of the nursing care. 2007. 102 f. Thesis (Master) – University of São Paulo at Ribeirão Preto, College of Nursing; Ribeirão Preto, 2007.

The Biblioteca Viva (Live Library) Project in Hospitals is a strategy adopted by several health institutions aiming to provide the hospitalized child and adolescent the reading mediation of infant-juvenile stories through professionals and volunteers capable of such function. The therapeutic reading has been widely used both in and out of hospitals by several professionals such as librarians, phonoaudiologists, psychologists, pedagogues, nurses and occupational therapists. This study aimed to learn in what extent the reading of infant-juvenile stories strategy proposed by this Project in hospitals can be a communication resource to use with hospitalized children and adolescents. In order to do that, the empirical data collection was carried out through the observation of reading sections and semi structure interviews with the reader and children older than seven years old. The qualitative data analysis was organized on the following themes: learning with stories; the stories and the therapeutic possibilities, and the communication and telling stories. It was verified that the reading mediation favors the dialogs and the establishment of relationships during hospitalization besides contributing for the learning of those who listen and those who tell the stories. This study results can contribute for the expansion of the diagnostic and therapeutic processes incorporating interventions that value the development process of children, adolescents, relatives and health professionals and also for the humanization of the health care.

Descriptors: child hospitalized; adolescent hospitalized; bibliotherapy; pediatric nursing; humanization.

Resumen

Ceribelli C. La mediación de la lectura como recurso de comunicación con niños y adolescentes hospitalizados: subsidios para la humanización del cuidado de enfermería. 2007. 102 p. Disertación (Maestría) - Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo; Ribeirão Preto, 2007.

El proyecto biblioteca viva en hospitales es una estrategia adoptada por diversas instituciones de salud con el objetivo de llevar al niño y adolescente hospitalizados a mediar la lectura de historias infanto-juvenil por intermedio de trabajadores y voluntarios capacitados para esta función. La lectura terapéutica ha sido ampliamente utilizada dentro y fuera del hospital, por diversos profesionales, como los bibliotecarios, fonoaudiólogos, psicólogos, pedagogos, enfermeros y terapeutas ocupacionales. El objetivo de este trabajo es aprender en que medida la estrategia de la mediación de historias infanto-juveniles propuesta por el proyecto Biblioteca Viva en hospitales puede ser un recurso de comunicación con el niño y adolescente hospitalizados. Por tanto, la recolección de datos empíricos fue realizada mediante la observación de sesiones de mediación de lectura y entrevista semi-estructurada con el mediador y las crianzas mayores de siete años. Proseguimos con el análisis cualitativo de los datos los cuales fueron organizados alrededor de los siguientes temas: aprendiendo con las historias; las historias y las posibilidades terapéuticas y la comunicación y el cuento de historias. Constatamos que la mediación de la lectura facilita los diálogos y el establecimiento de relaciones en el momento de la hospitalización; además de contribuir para el aprendizaje de quien escucha y de quien cuenta las historias. Los resultados del presente estudio pueden contribuir con la ampliación del proceso diagnóstico y terapéutico incorporando intervenciones que valoricen el proceso de desarrollo de niños, adolescentes, familiares y profesionales de salud así como también para la humanización del cuidado en salud.

Descriptores: niño hospitalizado; adolescente hospitalizado; biblioterapia; enfermería pediátrica; humanización.

SUMÁRIO

Resumo	
Abstract	
Resumen	
Apresentação	09
1 INTRODUÇÃO	14
1.1 A criança hospitalizada.....	14
1.2 O Projeto Biblioteca Viva em Hospitais	22
1.3 Leitura terapêutica.....	30
2 PERCURSO METODOLÓGICO	40
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO	53
4 CONSIDERAÇÕES GERAIS	76
5 REFERÊNCIAS	82
6. APÊNDICES	92
7. ANEXOS	100

APRESENTAÇÃO

Iniciei o Curso de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP) no ano de 1995. O meu interesse na área de Enfermagem Pediátrica já existia, pois havia trabalhado com crianças em uma escolinha de arte, antes de ingressar na faculdade.

Ainda na graduação comecei a me interessar por pesquisas e procurei uma docente da área materno-infantil, dado o meu desejo de trabalhar com crianças vitimizadas. No início de 1997, tornei-me bolsista de Iniciação Científica, inserida no Projeto Integrado do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq “A criança em idade escolar e o adolescente na escola, família e comunidade”. Neste projeto desenvolvi trabalhos em co-autoria (FERRIANI; CERIBELLI, 1998; FERRIANI et al., 1998) e fui colaboradora em outros (GAIVA, 1997; ROSETO, 1997). Participei de outras atividades como, por exemplo, a IV Mostra Artística, Cultural e Científica, que me despertou para a importância das humanidades dentro de um curso da área das ciências biológicas.

Depois da conclusão do curso de graduação, nos anos de 1999 e 2000, participei de um curso de aprimoramento em Enfermagem Obstétrica e Neonatal na MATER - Maternidade Sinhá Junqueira, com supervisão de docentes da EERP-USP. Essa experiência foi rica e constatei que, de fato, o meu foco de cuidado era mais a criança do que a mãe. Em 15/08/2000 fui contratada, como enfermeira, pelo Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP), lotada na Clínica Pediátrica. No trabalho na clínica tive oportunidade de

retornar as atividades de pesquisa e participar das capacitações de funcionários ministrando aulas, sendo essas atividades permeadas pelo cuidado direto à criança, ao adolescente e suas famílias.

Sou musicista há quinze anos e por esta atividade participei de algumas apresentações da Companhia do Riso, grupo de estudantes de enfermagem que utiliza a arte do teatro *Clown* e a música como recurso de comunicação no cuidado de crianças e adolescentes hospitalizados. Nas comemorações festivas da Clínica Pediátrica, busquei a música como elemento de interação. Analisando estas atividades, percebo o quanto é estimulante trazer a arte como forma de melhorar a comunicação com as crianças, mesmo sendo a nossa profissão tão voltada para procedimentos e termos técnicos.

Em abril de 2002, recebi um convite da diretora de serviço da Clínica Pediátrica, para participar de um curso de formação de multiplicadores do Projeto Biblioteca Viva em Hospitais (PBVH) da Fundação Abrinq, juntamente com outros dois profissionais da instituição. Tínhamos como responsabilidade a implantação dessa estratégia de humanização do cuidado no nosso hospital. Tamanha responsabilidade parece-me, ainda hoje, um presente.

Apesar de todas as dificuldades vividas ao longo desses cinco anos de multiplicação, capacitações, estágios, reciclagens, enfim, mediações não só de leitura, mas de relações e interações, percebi que ampliar o processo diagnóstico e terapêutico com a incorporação da literatura, da música ou do teatro *clown*, pode ser a ponte para a relação humana que eu tanto busco ter com esses pequenos pacientes e seus familiares. Portanto, o Projeto Biblioteca Viva em Hospitais tendo a leitura como estratégia pode ser um promotor de

desenvolvimento tanto para a criança, o adolescente e seus familiares quanto para a própria equipe de saúde.

Ao ingressar, em 2005, no curso de pós-graduação Enfermagem em Saúde Pública, elegi como temática de pesquisa o Projeto Biblioteca Viva em Hospitais, pela possibilidade de avaliá-lo enquanto um recurso de comunicação com a criança hospitalizada.

Para tanto, na primeira parte do estudo discorro sobre a criança e o adolescente hospitalizados. Apresento, ainda, uma descrição do Projeto Biblioteca Viva em Hospitais e as finalidades da leitura terapêutica, finalizando com o objetivo do estudo.

No percurso metodológico discorro sobre as características do estudo, incluindo o local e os participantes do estudo, as questões éticas, os procedimentos para coleta e registros dos dados, finalizando com a organização e análise dos dados.

Na terceira parte apresento os resultados acompanhados da discussão e nas considerações gerais teço algumas reflexões a respeito da importância de um projeto de humanização com as características da Biblioteca Viva em Hospitais pela possibilidade de qualificar o cuidado à criança, ao adolescente e sua família.

Contar histórias é acender uma fogueira em seu coração para que a sabedoria e a imaginação possam transformar sua vida.

Mellon. N., em *A arte de contar histórias*.

1. INTRODUÇÃO

1.1. A criança e o adolescente hospitalizados

As noções gerais e usuais dos termos infância e adolescência referem-se aos períodos do ciclo da vida que têm dimensões biológicas, culturais e sociais específicos de cada sociedade. A infância é uma fase da vida do ser humano que vai do nascimento até a puberdade e a adolescência a sucede, caminhando para a idade adulta. Estas fases, com maior ou menor intensidade, caracterizam-se pelo crescimento dinâmico e aprendizado intenso (SANTOS, 1986).

No século XVII, as crianças não eram vistas como qualitativamente distintas dos adultos, mas eram consideradas menores, mais fracas e menos inteligentes que esses. Foi no século XIX que estudos sobre o desenvolvimento humano, evidenciaram as peculiaridades da infância começando estas se fazerem presentes no cenário mundial apenas no século XX, momento este que a adolescência passou a ser considerada uma fase distinta da infância e da vida adulta. Desta forma, a mudança na estrutura do cuidado é alterada pela percepção e compreensão das necessidades que as crianças e adolescentes possuem.

No início do século XX, as doenças transmissíveis eram causa de internação de crianças e o desconhecimento de suas especificidades levavam à internações junto a adultos, sem a presença dos pais e de objetos pessoais. Devido a essa situação, estudos como o de Spitz (1940) e o Relatório Platt (LONDON, 1959), servem para avaliar o impacto da hospitalização sobre a saúde psicológica da criança e da família e instituir medidas que minimizassem o trauma da hospitalização (WONG, 1999).

O Relatório Platt (LONDON, 1959), elaborado a pedido do Ministério da Saúde da Inglaterra, é um marco nas discussões sobre o cuidado de crianças e adolescentes hospitalizados, uma vez que desencadeou um processo de revisão e transformação das rígidas medidas previstas na assistência à criança e ao adolescente durante a hospitalização. Dentre as inúmeras recomendações destacam-se: assistência hospitalar somente quando a ambulatorial não for possível; admissão de crianças e adolescentes em hospitais infantis ou unidades pediátricas; treinamento específico para médicos e enfermeiros que fossem assisti-los; horários flexíveis de visita; introdução sistemática de atividades recreacionais e educacionais e admissão da mãe junto com o filho durante a hospitalização. A implementação dessas recomendações foi e está sendo lenta nos diferentes países da Europa e América.

No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a declaração dos Direitos da Criança Hospitalizada e as iniciativas como Hospital Amigo da Criança regulamentam que é direito da mãe acompanhar e participar do cuidado ao filho doente nas instituições de saúde. O artigo 12 do Estatuto da Criança e do Adolescente dispõe que: “os estabelecimentos de atendimento à saúde, deverão proporcionar condições para a permanência em tempo integral, de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de criança ou adolescente” (BRASIL, 1991, p.11). Estes documentos oficiais incorporam as recomendações presentes na “Carta das Crianças Hospitalizadas” elaborada por diferentes entidades européias dedicadas a esses cuidados, com o

patrocínio da UNESCO – Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (MORSH; ARAGÃO, 2006).

O hospital, apesar do nome, ainda é um espaço pouco hospitaleiro e esta realidade é histórica. Ao tentar transformar o hospital em espaço terapêutico a medicina do século XX tornou-se profundamente biologicista. Percebe-se que apesar dos inúmeros avanços, principalmente nas últimas três décadas, esta medicina não consegue dar respostas às inúmeras questões que envolvem o adoecimento e a hospitalização (MITRE, 2000). No caso da hospitalização de crianças e adolescentes, a organização das unidades pediátricas ainda segue os padrões da medicina flexneriana que considera científico o que pode ser mensurável, objetivo e controlado por meio de experimentos e relega, por que não dizer refuta as emoções e a subjetividade (LIMA, 1996).

Diversos autores (CASTRO NETO, 2000; LIMA, 1996; MITRE, 2000) de diversas áreas de conhecimento têm discutido os efeitos dos processos de hospitalização sobre o desenvolvimento infantil. Destacam que além das mudanças em sua rotina e hábitos de sono, higiene e alimentação, a criança é submetida a situações nas quais não terá muita escolha. Mencionam, também, a ausência de um espaço de recreação, o que seria bastante terapêutico, neste caso. A arquitetura hospitalar, com enfermarias coletivas e pouco iluminadas, o predomínio da cor branca nas paredes e roupas dos profissionais, os equipamentos como bombas de infusão e monitores barulhentos, os procedimentos agressivos e dolorosos e a linguagem técnica utilizada, causam

profundo estranhamento, inclusive para os acompanhantes destas crianças, normalmente as mães, que relatam, também, a falta de privacidade.

Castro Neto (2000) menciona outras conseqüências da hospitalização para a criança e sua família, tais como: distúrbios de comportamento, insegurança e problemas de relacionamento. Em crianças pequenas, o sofrimento maior é o causado pela separação da mãe, também resultando em distúrbios da afetividade, pensamento abstrato limitado e dificuldades cognitivas. As crianças maiores podem entender que a doença e a hospitalização são um castigo ou uma forma de punição por algo errado que tenham feito (CECCIM; CARVALHO 1997).

Guimarães (1987) argumenta que a hospitalização para a criança já física e emocionalmente agredida pela enfermidade representa o afastamento de seu ambiente doméstico, do seu cotidiano, local em que vinha ocorrendo o desenvolvimento de seu repertório motor, social, emocional e intelectual. Temos, ainda, que concordar com Saggese e Maciel (1996) quando dizem que a situação de adoecimento provoca na criança e no adolescente uma série de modificações de ordem subjetiva, relacionadas às mudanças corporais, ao desconforto, ao medo da morte e a mudanças na dinâmica familiar. Outros autores (COLLET, 1999; ZANNON, 1991; MEDINA, 2001) mencionam, também, distúrbios de comportamento tais como: apatia e anorexia, desenvolvimento de fobias, hiperatividade, agressividade, histeria, agitação psicomotora e recusa do tratamento.

O imaginário infantil sobre o hospital é influenciado pela experiência individual, desejos e afetividade da própria criança. Esta constatação advem de

resultado de investigação sobre o imaginário infantil frente à hospitalização de crianças de 4 a 12 anos de idade (MORSH; ARAGÃO, 2006). Segundo as autoras, em cada etapa do desenvolvimento a criança apresenta diferentes formas de expressar seu medo e sua ansiedade diante do desconhecido, necessitando de apoio já que seus mecanismos de enfrentamento ainda são limitados.

Ao vivenciar uma doença grave, geralmente, a criança e sua família ingressam em um mundo novo – o do hospital, cuja organização, dinâmica e lógica são diferentes dos seus cotidianos. Segundo Motta (2002), o hospital tem a finalidade de proteger, manter e preservar a vida, recuperando ou melhorando a qualidade de vida dentro dos limites da doença e dos recursos tecnológicos disponíveis. Para alcançar sua meta, por vezes valoriza mais o corpo doente, o órgão afetado do que a pessoa como “ser humano”, em seu conceito holístico, vivenciando a doença.

Os referenciais que sustentam o mundo do hospital são contraditórios, com a produção de cuidados dicotomizados e o doente não é considerado em sua integralidade – “corporeidade biológica e simbólica – e complexidade como ser-no-mundo” (MOTTA, 2002, p.159).

Sob o olhar da criança e do adolescente, o hospital tem uma característica de dualidade, pois ao mesmo tempo em que traz sofrimento também representa espaço de cura (VIEIRA; LIMA, 2002). Tornar o hospital um ambiente agradável é um recurso para minimizar os efeitos adversos da hospitalização. Isso pode ser conseguido com a produção de cuidados que agreguem aos aspectos técnico-científicos os afetivo-emocionais.

Percebemos a necessidade de humanização do atendimento em pediatria. Nesta perspectiva, na atualidade, as discussões sobre humanização em saúde têm sido foco de diversas áreas do conhecimento. Para falarmos de humanização do atendimento temos que procurar o sentido desta palavra para nós - profissionais de saúde. Segundo Blasco (2004), humanista é o homem que define atitudes concretas diante da vida, fruto da sua reflexão e como conseqüência de uma filosofia que norteia sua existência (uma postura concreta diante da vida humana do paciente); humanitarismo é a capacidade de comover-se diante da dor e do sofrimento alheio e humanidade é a via cultural de aproximação do conhecimento do homem, com suas grandezas e misérias.

Outros humanistas, adeptos da medicina de Hipócrates (essencialmente humanista) - como Gallian (2004), insistem que ver a pessoa como um todo é algo absolutamente natural e imprescindível para que possamos melhorar nosso relacionamento com o paciente. Afinal o que entendemos por “humano”, senão tudo o que é feito por ele e para ele? Algumas definições para humanizar são: “tornar humano; dar condição humana; tornar benévolo, afável, tratável; humanar; fazer adquirir hábitos sociais polidos, civilizar, individualizar” (FERREIRA, 2004, p.290).

Casate e Corrêa (2005), em estudo bibliográfico sobre a humanização do atendimento em saúde, identificaram que as falhas na organização do atendimento (as longas esperas para o atendimento médico e adiamentos de consultas, exames, ausência de regulamentos e deficiência de instalações e equipamentos) foram apontadas como barreiras ao atendimento

humanizado; em relação ao paciente citaram o anonimato, a despersonalização, a falta de privacidade, a aglomeração, a falta de preparo psicológico e de informação, além da falta de ética de alguns profissionais. No que diz respeito às condições de trabalho dos profissionais de saúde, os resultados evidenciam que os baixos salários, dificuldade na conciliação da vida familiar e profissional, jornada dupla ou tripla, ocasionam sobrecarga de atividades e cansaço, além do contato constante com pessoas sob tensão.

O Ministério da Saúde, ao identificar o número significativo de queixas dos usuários referentes aos maus tratos nos hospitais, criou, em 2000, um projeto piloto de humanização em hospitais denominado Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH). Nesta proposta, humanização era entendida como valor à medida que buscava resgatar o respeito à vida humana. O PNHAH previa a organização do serviço de saúde a partir de dois ângulos interdependentes: humanização do atendimento ao público (cuidar do usuário) e humanização das condições de trabalho do profissional de saúde (cuidar do cuidador). Os principais objetivos do programa eram: sensibilização dos profissionais de saúde para o desenvolvimento de uma nova cultura de atendimento; reconhecimento das vantagens advindas de um trabalho que valorizaria a interação profissional/usuário; capacitação do profissional de saúde para o novo conceito de atenção à saúde, que valorizaria não só a integralidade dos processos de atendimento, como também, as crenças e o estilo de vida do usuário, a subjetividade e a cidadania; a implantação de novas iniciativas de humanização as quais beneficiariam os

administradores, os profissionais de saúde e os usuários, dentre outros (HUMANIZA, 2005).

A humanização no setor saúde também é vista como a capacidade de oferecer atendimento de qualidade, articulando o bom relacionamento usuário/paciente, com os avanços tecnológicos, pois melhores condições de operacionalidade, favorecem ambos os lados do binômio que contempla a humanização: melhor qualidade de atendimento à saúde do usuário e melhores condições de trabalho para os profissionais (HUMANIZA, 2005).

O PNHAH constituiu-se numa política ministerial singular se comparada a outras do setor, pois, se destinava a promover uma nova cultura de atendimento à saúde, no Brasil, conforme já mencionado. Nesse sentido, o PNHAH concederia o título de Hospital Humanizado, pelo prazo de um ano, aos hospitais cuja assistência e funcionamento global estivessem em conformidade com os princípios do programa. Atualmente, esse programa foi substituído por uma política de assistência, intitulada Humaniza SUS que busca a implementação da Política Nacional de Humanização (PNH).

A PNH antes de se tornar uma política, sugeriu ações que hoje, através da política de humanização do SUS, assentam-se nos valores de autonomia e protagonismo dos sujeitos envolvidos, na co-responsabilização entre eles, na solidariedade dos vínculos estabelecidos, no respeito aos direitos dos usuários e na participação coletiva no processo de gestão (HUMANIZA 2005).

Recentemente, autores, como Deslandes (2004) têm refletido sobre o tema e argumentam que a humanização do atendimento vai além desta

melhora na qualidade do cuidado do ponto de vista técnico, do reconhecimento dos direitos do paciente e, ainda, da valorização do profissional de saúde; está sim, intimamente ligada à qualidade da comunicação e das relações estabelecidas entre estes profissionais e os usuários, intra e interequipes. Textos reflexivos (AYRES, 2004; CAMPOS, 2003) sobre o tema, questionam como colocar em prática as diretrizes do programa, como ‘fazer em ato’, porque se não incorporada nas práticas clínicas, a humanização pode ser banalizada. Campos (2003) sugere o aprimoramento da comunicação e melhora dos relacionamentos, criando, nas instituições, espaços coletivos de encontro e reflexão.

1.2 Projeto Biblioteca Viva em Hospitais

Algumas estratégias adotadas por instituições de saúde, os chamados projetos de humanização, têm avaliações que evidenciam a melhora da qualidade da assistência. Entre os mais citados temos: Projeto Viva e Deixe Viver, Maternidade Segura, Hospital Amigo da Criança, Parto Humanizado, Mãe Canguru, Classe Hospitalar, Doutores da Alegria e Projeto Biblioteca Viva em Hospitais, também conhecido como PBVH (MORSH; ARAGÃO, 2006). Para exemplificar, a associação Viva e Deixe Viver tem como objetivo levar a educação, a cultura e o entretenimento às crianças e aos adolescentes hospitalizados e seus familiares. Utiliza para tanto, a leitura e o brincar sendo estas atividades desenvolvidas por voluntários em hospitais da cidade de São Paulo e região (GOUVEIA, 2003).

O programa Biblioteca Viva foi criado em 1994 pela Cor da Letra. Esta instituição agrega escritores, ilustradores e profissionais ligados à literatura, os quais numa ação voluntária buscam a difusão e valorização dos atos de leitura junto à população. Em 1995, o programa foi incorporado às ações desenvolvidas pela Fundação Abrinq pelos Direitos da Criança e do Adolescente e até 2002 estava implantado em 293 localidades como escolas, instituições sociais, creches e programas sócio-educativos, atingindo 78 mil crianças, adolescentes e suas comunidades (FUNDAÇÃO ABRINQ, 2004).

[...] O Programa Biblioteca Viva (PBV) propõe que a leitura faça parte da vida das pessoas e acredita na possibilidade dela tornar-se algo natural e cotidiano, uma ação espontânea para todo e qualquer cidadão. Isso requer o acesso aos livros e a desmistificação da leitura como atividade apenas de aprendizagem formal para pessoas e lugares privilegiados. Por isso o PBV foi implantado em uma grande diversidade de locais, como, por exemplo, parques, praças, museus, saguão de hospitais, escolas e salas de espera.[...] (FUNDAÇÃO ABRINQ, 2004, p.17).

Quando pensamos em um espaço formal como o de uma biblioteca, local em que os livros são guardados, protegidos e conservados, onde se pede silêncio e organização máxima, não conseguimos imaginar crianças lendo em voz alta e mediadores permitindo a expressão máxima delas. Essa é exatamente a proposta de uma Biblioteca Viva um espaço onde se possa falar, imaginar, trocar idéias e respeitar também o silêncio quando se faz presente (FUNDAÇÃO ABRINQ, 2004).

A versatilidade do Programa Biblioteca Viva e a simplicidade dos meios e métodos utilizados permitem que sua ação seja realizada em diferentes contextos. Essa versatilidade é caracterizada pela possibilidade de promover desenvolvimento humano através da transmissão cultural entre

grupos e gerações e pela simplicidade da estrutura do projeto, que requer apenas a disponibilidade de pessoal para o trabalho, um espaço que comporte o desenvolvimento da atividade e a possibilidade do mediador ter à sua disposição livros para a leitura.

Em 2000, o Ministério da Saúde firmou convênio com a Fundação Abrinq para a elaboração de uma versão específica do programa a ser implantada em hospitais públicos brasileiros, o Projeto Biblioteca Viva em Hospitais (TEIXEIRA, 2007). Em maio de 2001, o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP) implantou o PBVH, com o apoio do Ministério da Saúde, da Fundação Abrinq e do Citibank, recebendo um acervo de trezentos livros, entre os quais clássicos da literatura, livros-dobradura, livros-brinquedo e livros educativos, atendendo a uma extensa faixa etária, de bebês até adolescentes. Este acervo foi incorporado ao da Biblioteca do Paciente, que era um projeto previamente existente na instituição. Recebeu, também, material de apoio como almofadas, tapetes, carrinhos para transportar livros e camisetas para os mediadores. Este material é utilizado nas enfermarias coletivas e ambulatórios.

A princípio foram capacitadas uma enfermeira, uma assistente social e a bibliotecária da instituição, formando assim o grupo multiplicador do projeto, que, desde então, capacita equipes compostas por funcionários, estagiários e voluntários interessados. Cada capacitação tem carga horária de 8 horas, divididas em dois períodos, um para abordagem teórica sobre aspectos que envolvem a mediação de leitura para crianças e adolescentes hospitalizados e outro para dinâmicas e atividade prática de mediação da leitura, que

acontecem no CEAPS - Centro de Educação e Aperfeiçoamento Profissional em Saúde desta instituição, onde se localiza também a biblioteca. Após a capacitação os mediadores novos [acompanhados de um mediador mais antigo como supervisor] fazem um estágio de quatro semanas com mediação de leitura por uma hora, um dia na semana. São realizadas também capacitações em serviço e nesta modalidade o conteúdo teórico é introduzido aos poucos e o mediador passa mais tempo sob a supervisão de uma coordenadora.

O PBVH tem como objetivo geral levar para a criança e o adolescente hospitalizados a mediação de leitura de histórias infanto-juvenis por intermédio de funcionários e voluntários capacitados para tal função. O projeto prioriza o foco de atenção na criança e no adolescente, permitindo-lhes escolher e participar ativamente do momento proposto, mas envolve também pais e funcionários, proporcionando vivências e trocas importantes a partir das narrativas e dos livros de literatura infanto-juvenil (PBVH, 2002).

Ainda são objetivos específicos do projeto:

- aumentar a aceitabilidade da criança e do adolescente ao tratamento e à situação de internação hospitalar;
- agregar situações estimuladoras ao processo de cura da criança e do adolescente, garantindo para elas a reconstituição de um espaço de vitalidade que não se refira apenas à doença;
- propiciar o alívio de tensões e mudanças favoráveis no quadro psicológico das crianças e dos adolescentes;
- facilitar a integração das crianças, dos adolescentes e de seus familiares com os profissionais do hospital através da mediação de leitura;

-
-
- possibilitar que crianças e jovens em situação de internação hospitalar tenham acesso a livros de qualidade e a leitura mediada e
 - ampliar os espaços onde a leitura seja oferecida para as populações com menos acesso e menores possibilidades de aquisição de livro.

Dados estatísticos oficiais evidenciam que foram atendidas pelo PBVH no ano de 2002, mil e nove crianças internadas ou de passagem pelos ambulatórios do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Em 2003, foram oitocentos e quarenta e cinco crianças; em 2004, mil duzentos e trinta e nove crianças; em 2005 duas mil cento e vinte e seis crianças e em 2006, mil e oitenta e seis crianças que receberam a mediação de leitura. Em 2007, a estatística parcial computada nos meses de fevereiro a agosto, é de quinhentos e quarenta e nove crianças atendidas. Os números não oficiais, no entanto, são maiores, pois, ocorrem mediações na sala de recreação do sétimo andar (Clínica Pediátrica), onde professoras, psicopedagogas e voluntárias medeiam histórias como parte de suas atividades rotineiras, em sala de espera dos ambulatórios pediátricos, como parte de atividades de projetos de extensão e não são todos os mediadores em atividade que entregam a estatística mensal.

A mediação de leitura ocorre da seguinte maneira: o mediador aborda a criança, em momentos oportunos, expondo os livros para que a mesma possa escolher as histórias, optar pela leitura ou apenas folheá-los, tocar ou brincar com eles. Essa é uma estratégia metodológica do projeto, pois é disponibilizada a atividade, ou seja, é dada à criança e ao adolescente a oportunidade de escolha num ambiente onde não se tem muitas escolhas.

Durante a leitura das histórias, algumas crianças se identificam com as personagens, rindo delas e das figuras, contando histórias parecidas, expressando emoções e sentimentos como raiva, alegria, tristeza, curiosidades, revolta, alívio e confiança no profissional. A possibilidade de brincar com as idéias, com os livros, imaginar-se dentro das histórias e contar histórias, também, possibilita à criança elaborar melhor sua nova condição (PBVH 2002). Na vida da criança, o brincar é fundamental para o crescimento e o desenvolvimento harmônico. Quando transferida para o contexto da hospitalização, onde a rotina de vida está modificada e alterada pela doença, brincar surge como uma possibilidade de organização dessas atividades, uma via fundamental para a compreensão do momento pelo qual o paciente está passando (MITRE, 2000).

Teixeira (2007) referencia a literatura como um direito fundamental do ser humano de compartilhar da herança cultural da humanidade e também como uma possibilidade de lidar com aspectos conflitantes da experiência humana, oportunizados pelo Biblioteca Viva em Hospitais que leva a leitura e a literatura para crianças e adolescentes hospitalizados.

Além da leitura, os comentários, os gestos, os sorrisos e os encontros são também terapêuticos, pois a criança e o adolescente percebem que não estão sozinhos. O mais importante para eles é poder, através das histórias, elaborarem situações vividas ou por vir, o que permite melhorar o enfrentamento e a comunicação, diminuir ansiedades e o medo do desconhecido (PBVH, 2002).

As reações apresentadas pelas crianças nos dão indícios da sua vivência com relação à doença e ao cuidado, sua aceitação e compreensão. Estas informações são relevantes para o planejamento da assistência integral e humanizada. A inclusão desta abordagem ao longo do processo diagnóstico e terapêutico pode tornar a hospitalização menos agressiva, mudando o foco da criança em relação aos fatores estressores do momento. Ressaltam-se, ainda, as contribuições de um projeto que envolve literatura para o desenvolvimento do aprendizado da linguagem falada e escrita.

O Projeto Biblioteca Viva em Hospitais, segundo informações fornecidas pelo corpo técnico responsável pela supervisão e implantação, foi uma ação financiada pelo Ministério da Saúde, Citibank e Fundação Abrinq, como já informado, que emprestaram o projeto de uma instituição de São Paulo chamada “A Cor da Letra – Centro de Estudos em Leitura e Literatura” - que já praticava a Biblioteca Viva em locais como escolas, creches e asilos. Devido a uma série de circunstâncias políticas e econômicas, não foi possível a renovação de contrato entre as instituições parceiras para a continuidade do financiamento, porém, o PBVH enquanto ação ainda existe por mérito dos multiplicadores, e hoje, é de inteira responsabilidade das instituições nas quais foi implantado como estratégia de humanização do ambiente hospitalar.

Intitulando-se como um projeto de humanização, o PBVH cumpre a função bilateral de humanizar, ou seja, de ser terapêutico também para o mediador de leitura. Autores, como Ramos-Ciqueira (2005, p. 86), argumentam que:

[...] Os contos de fadas são dirigidos às crianças; mas pelo valor simbólico, se dirigem a todas as idades, falando com seriedade, de forma breve e categórica, dos dilemas e ansiedades

existenciais como o medo da morte, de não ser amado, de não ter valor etc. [...].

Podemos observar os benefícios alcançados com o projeto, também para quem conta a história. Gouveia (2003) apresenta relatos da importância do trabalho voluntário para as instituições que pretendem dar uma assistência de saúde mais humanizada, destacando o trabalho dos contadores de história da Fundação Viva e Deixe Viver que foi ampliado, por um convite da diretoria do Hospital Samaritano e, hoje, conta com a participação destes voluntários em programas até de assistência à família em outros níveis, em função dos ótimos resultados obtidos com a contação de histórias nas enfermarias. Além do alívio de estresse e tensões da família e da criança, estes voluntários ajudam a equipe de saúde a ter uma melhor interação com os pacientes.

Azevedo (2002) questiona a existência de um universo infantil e um universo adulto separados e ressalta a importância da literatura para ambos. Segundo o autor, apesar de se conhecer as diferenças entre uma criança e um adulto, fisiologicamente falando, existem crianças de dez anos que tomam conta de irmãos menores, cozinham e lavam roupa, enquanto os pais vão trabalhar. Há também meninas de onze anos que já são mães. Por outro lado, existem jovens de mais de vinte anos que nunca trabalharam, e apesar de estudarem em escolas caras, são alienados politicamente e não sabem o que é cidadania. Além disso, há filhos de pais separados, crianças traumatizadas por abusos físicos, sexuais, vivências absolutamente pessoais, tradições, culturas e concepções de mundo completamente diferentes. Finaliza argumentando que todos, ricos ou pobres, com ou sem traumas, alienados ou não, são leitores em potencial e, portanto, talvez um dia vão buscar a leitura de um livro.

A literatura, através da ficção e da linguagem poética, pode ser a ponte para se tratar de assuntos que interessam a seres humanos de todas as idades, em diferentes épocas e lugares. E por que não em um local onde temos nossos valores sempre mexidos, como no hospital?

1.3 Leitura terapêutica

O PBVH tem pontos de intersecção com a Biblioterapia que, segundo Caldin (2001), é a terapia por meio de livros, mesmo que os mediadores realizem a simples leitura de histórias respeitando a escolha e disponibilidade das crianças e adolescentes em ouvi-las. Pelo PBVH não há uma prescrição prévia. A autora argumenta que a biblioterapia utiliza a função terapêutica da leitura para estimular as crianças a se comunicarem, perderem a timidez, exporem seus problemas emocionais e físicos. A mesma autora em outra obra (2002) fundamenta a Biblioterapia em pensadores como Aristóteles e Freud quando discutem a função catártica da leitura como sendo a pacificação, serenidade e alívio das emoções, e que este extraordinário potencial da catarse se estende a toda expressão artística e literária.

A origem da Biblioterapia é antiga. Ramsés II, faraó egípcio, colocou no frontispício de sua biblioteca a inscrição “remédio para a alma”, por acreditar no valor terapêutico da leitura. Ao final do século XVIII, instituições humanitárias como Pinel na França, Chiarugi na Itália e o Tuke, na Inglaterra, ofereceram a seus pacientes a leitura como recreação na tentativa de contribuir para o tratamento. Mas foi somente no século XIX que a Biblioterapia adquiriu sua amplitude, no ambiente hospitalar de forma mais especializada, sendo

então indicada por médicos americanos como uma das melhores receitas para pacientes hospitalizados (PEREIRA, 1996).

Podemos distinguir três tipos de terapia pela leitura: a de crescimento, que tem como principal objetivo divertir e educar; a factual, que informa e prepara o paciente para o tratamento hospitalar e a imaginativa, cujo objetivo é explorar os sentimentos e tratar os problemas emocionais (SCHLENTHER, 1999). O PBVH pode alcançar os três objetivos e ir além, na identificação, introjeção, projeção e introspecção de histórias, emoções e outros componentes biblioterapêuticos e psicanalíticos como a catarse.

Em experiência de leitura terapêutica realizada com adultos entre 26 e 54 anos com problemas psicológicos, Cohen (1994) diferencia a biblioterapia interativa da biblioterapia pela leitura, sendo a interativa utilizada para estabelecer uma interação entre os pacientes e os facilitadores, acentuando a importância do facilitador ou mediador. Em contraste, na biblioterapia pela leitura, o biblioterapeuta atua como consultor que guia o leitor, porém sem discutir a resposta do mesmo à leitura. Os achados deste estudo apontam como elemento crucial da leitura terapêutica o autoconhecimento e o reconhecimento e identificação do “eu” nos personagens fictícios. O conforto também foi um aspecto identificado pela autora, relacionado à catarse, esperança, compreensão, compartilhamento de experiências, compreensão, validação e novos conhecimentos adquiridos.

Uma análise do trabalho de Caldin (2002) com crianças internadas no Hospital Universitário de Santa Catarina destaca como válida a leitura de contos para que elas se esqueçam da condição de enfermas e se sintam

relaxadas ao escutar uma narrativa ficcional e que atividades recreativas e lúdicas são responsáveis pela ativação de recursos do organismo e liberação de substâncias que atenuam a dor, sendo, portanto, tais atividades terapêuticas. Outros autores (MOYLE et al., 1994) ainda relatam que a biblioterapia pode ser utilizada para fins de diagnóstico, tratamento e prevenção de moléstias e de problemas pessoais e emocionais, podendo-se optar pela leitura terapêutica somente aqueles com formação para tal, sendo a biblioterapia uma especialidade da biblioteconomia.

Em uma pesquisa realizada com crianças americanas com Diabetes Melitus e baixa estatura, Amer (1999) utilizou a biblioterapia para que estas pudessem discutir sentimentos e situações relacionadas à doença e ao tratamento. Dentre os temas que emergiram, destacou o desenvolvimento dessas crianças e mecanismos compensatórios de enfrentamento da doença. O autor concluiu que a biblioterapia pode ser um importante instrumento de intervenção de enfermagem norteando o cuidado e melhorando a comunicação entre enfermeiros, crianças e seus familiares, podendo ainda, ser aplicada aos pais, encorajando o diálogo a respeito dos desafios da doença e internação na infância.

Moreno et al. (2003) realizaram estudo com o objetivo de avaliar o impacto da leitura mediada para crianças, acompanhantes e equipe de saúde em um hospital público de Fortaleza. Participaram da investigação 1046 crianças entre dois e quinze anos. Os dados evidenciaram os benefícios da leitura mediada e sua ação sobre o bem-estar de crianças hospitalizadas e seus acompanhantes. Observou-se, também, melhor aceitabilidade de

procedimentos dolorosos, alívio da dor ou esquecimento momentâneo da doença, sentimentos de alegria, relaxamento e confiança, melhora da auto-estima e viagem ao mundo da fantasia, com melhora do estado geral destes pacientes. Segundo os autores, houve ainda, alívio de tensões e ansiedades e momentos de entretenimento favoráveis à evolução clínica satisfatória. Adicionalmente, favoreceu o hábito ou o desenvolvimento do processo de construção da leitura para além dos muros do hospital.

Dohme (2003), em apostila da Fundação Educar, argumenta que a criança observa o mundo, e neste movimento ela aprende não somente nos momentos formais de educação como na escola. Os livros, a televisão e o cinema também são instrumentos para a aprendizagem. Segundo a autora, contar histórias é uma excelente forma de ensinar e fornecer referências para a formação do caráter desta criança. E o que fica de uma história? A autora afirma que estará contribuindo para desenvolvimento de aspectos como afetividade, raciocínio, senso crítico, imaginação e criatividade.

O depoimento de uma criança, segundo Gouveia (2003, p.49) quando questionada sobre o significado da leitura, foi:

[...] Eu acho que ler significa decifrar as histórias, as cartas, seja lá o que for para passar ao mundo os sentimentos que estavam no fundo do baú que existe dentro de nós. É você viajar para terras distantes, lugares fantasiosos ou tenebrosos. Viver mil aventuras, ser herói! É ter uma amizade secreta. Ler é sonhar estando acordado [...].

Em artigo sobre a função social da leitura e literatura infantil Caldin (2004) lembra que a literatura, como arte, liga-se aos valores ideológicos vigentes que o autor utiliza nos seus temas; por isso, o livro apresenta modelos de comportamento que facilitam a integração da criança na sociedade,

ressaltando que uma boa obra não deve ser preconceituosa. Argumenta que um livro infantil pode apresentar a realidade abordando problemas sócio-político-econômicos sem fugir do lúdico, pois continua a despertar emoções, curiosidade e produzir novas experiências. Considera que a função social da literatura infantil é despertar a cidadania:

[...] desembaraçar atitudes, abolir inibições e a timidez, por meio de reprodução oral das leituras; ressaltar os diferentes tipos de temperamentos encontrados nas personagens das histórias, a fim de que as crianças aprendam a conviver em sociedade; propiciar a reflexão e o questionamento [...] (CALDIN, 2004, p. 3).

Os contos de fadas, por exemplo, são obras de arte integralmente compreensíveis para a criança e contribuem positivamente para o crescimento e desenvolvimento psicológico das mesmas. Também fornecem resposta a questões mobilizadoras para a criança de três ou quatro anos que já se preocupa com sua identidade, como “Quem sou eu?” ou “De onde vim?” e “Como posso lidar com os problemas da vida?”, muitas das quais elas só tomam consciência à medida que seguem as histórias (BETTELHEIM, 2002).

Segundo Lojolo (2000), ao facultar ao leitor vivências no mundo do faz-de-conta, a literatura permite que se realize o sonho antigo de “ser-outro continuando a ser-o-mesmo”. Esta mudança de identidade temporária e reversível possibilita que se aprenda a pensar sob outras perspectivas, o delicado *continuum* que vai do certo ao errado, atributos que ao longo da história dão diferentes expressões à análise bem/mal (LOJOLO, 2000).

Pardeck (1994), em artigo que descreve o uso da literatura para ajudar adolescentes com problemas emocionais, concluiu que o seu uso pode ser efetivo e complementar a terapia tradicional, auxiliando-os a lidarem melhor com seus problemas familiares. Pensando em como se comunicar melhor com

crianças e adolescentes, sugerem-nos Deering e Cody (2002) que os adolescentes (13 a 18 anos) costumam desacreditar que os adultos podem compreender seu ponto de vista e escutá-los com respeito, calma e bom humor pode ser uma boa estratégia para ganhar sua confiança. Os pré-escolares e escolares (2 a 12 anos), segundo pesquisa citada pelas autoras, colaboram apenas 4% nas interações clínicas e não podemos nos esquecer de que estas crianças são uma fonte valiosa de informação sobre “o que está acontecendo com elas”. Normalmente, os profissionais de saúde dirigem esta pergunta aos pais e não à própria criança que, se for abordada de maneira simples e objetiva, poderia dizer realmente o que sente. Já os infantes (0 a 2 anos) aprendem a se comunicar primeiro através de seus sentidos: o toque, a visão e a audição, sendo que o toque, o bebê tocar e ser tocado com carinho é fundamental para seu desenvolvimento neuropsicomotor. Lembram que as falhas de comunicação entre adultos e infantes estão em não se reconhecer o convite ou recusa da criança à interação e estimulá-la quando o infante precisa de descansar.

A mediação de leitura, respeitando a escolha da criança em receber ou não a história, em escolher o livro, brincar com ele, viajar nas imagens e conteúdos de uma forma mais lúdica e criativa como acontece no projeto “Biblioteca Viva em Hospitais”, possibilita um meio de expressão e comunicação que lhe permite mostrar toda sua espontaneidade.

[...] Vivenciando em segurança as travessuras das personagens, as crianças criavam um universo totalmente diferente da rotina hospitalar, o que lhes assegurava a diminuição do stress. Ao projetarem seus medos nas personagens, livravam-se de muitas angústias e pavores, pelo menos momentaneamente. Ao introjetarem a audácia e os sucessos das personagens, adquiriam

a certeza de elas mesmas poderem sair vencedoras da situação difícil em que se encontravam [...] (CALDIN, 2002, p. 7).

A este movimento das instituições hospitalares e de seus profissionais com projetos que buscam diminuir as morbidades emocionais e sociais decorrentes da hospitalização, Morsh e Aragão (2006) sugerem denominá-los programas de psicoproteção. Ainda em março de 2005 foi aprovada a Lei no. 11.104 (BRASIL, 2005) que dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas em todos os hospitais que ofereçam atendimento à criança em regime de internação.

Advogamos que desde a mediação de leitura até uma leitura terapêutica, com prescrição, deve-se sempre respeitar a escolha da criança ou adolescente em ouvir ou ler a história, deixá-los escolher entre os livros disponíveis e qual o tempo de atividade.

Inúmeros autores (LIMA, 1996; CASTRO NETO, 2000; CECCIM; CARVALHO, 1997) têm discutido o impacto da doença e da hospitalização no funcionamento das crianças e de suas famílias, como já mencionado. Uma das estratégias para minimizar tal impacto é investir nos recursos de saúde das crianças e dos adolescentes, não apenas em sua doença (MORSCH ; ARAGÃO, 2006). Assim, as atividades não devem se restringir a procedimentos, exames e rotinas pré-estabelecidas pela instituição como banho pela manhã, rigidez nos horários de verificação de sinais vitais, restrição de horário de visita, entre outros.

Assim, este estudo tem por objetivo apreender em que medida a estratégia da mediação de histórias infanto-juvenis proposta pelo Projeto

Biblioteca Viva em Hospitais pode ser um recurso de comunicação com a criança e o adolescente hospitalizados.

Tudo começa quando a criança fica fascinada com as coisas maravilhosas que moram dentro do livro. Não são as letras, as sílabas e as palavras que fascinam. É a história. A aprendizagem da leitura começa antes da aprendizagem das letras: quando alguém lê e a criança escuta com prazer.

Ruben Alves. *O prazer da leitura*

2. PERCURSO METODOLÓGICO

2.1 Caracterização do estudo

O presente estudo é de natureza descritiva e exploratória (POLIT; HUNGLER, 1995) e as respostas para as suas questões foram buscadas na abordagem qualitativa devido às características do objeto de estudo e do objetivo proposto. Gil (1996) argumenta que as pesquisas descritivas têm como objetivo a descrição das características de determinado fenômeno e as exploratórias são desenvolvidas com a finalidade de fornecer uma visão geral, do tipo aproximativo, acerca de um determinado fenômeno. Segundo Minayo (1998), a abordagem qualitativa é particularmente valiosa, pois, permite descobrir e entender o significado de eventos, práticas sociais, percepções e ações dos indivíduos.

Para Pope e Maya (2005), além de compreender o significado que as pessoas atribuem às suas experiências do mundo social, a pesquisa qualitativa permite também analisar como elas compreendem esse mundo vivido. Segundo os autores, na pesquisa qualitativa faz-se perguntas fundamentais com o objetivo de investigar a natureza dos fenômenos sociais; estudar as pessoas em seus ambientes naturais e não nos artificiais e experimentais e explorar as compreensões subjetivas dos indivíduos a respeito de sua vida diária.

A pesquisa qualitativa constitui uma modalidade de investigação cada vez mais empregada e aceita na área da saúde e das ciências humanas e sociais, apesar de ainda ser alvo de críticas de uma parcela da comunidade científica que questiona a objetividade dos resultados, quer pelo fato de trabalhar com amostras não probabilísticas e/ou por efetuar análises não

estatísticas dos dados (BOSI, 2004). Chauí (1997) contra argumenta que se em seu preceito ontológico, a própria natureza humana é justamente o subjetivo, o sensível, o afetivo, o valorativo e o opinativo, como transformar tudo isso em objetividade sem destruir sua principal característica, “a subjetividade?”. Concordamos com Chauí e, por isso, nossa pesquisa busca proporcionar aos pacientes acesso a múltiplos sentidos e a possibilidade de produção de outros tantos sentidos.

2.2 Considerações éticas

Segundo Victora, Knouth e Hassen (2000), a pesquisa de campo implica uma relação social entre o pesquisador e os participantes do estudo e a quantidade dos dados obtidos depende significativamente da maneira como essa interação ocorre. Por esse motivo, é importante estabelecer com os sujeitos uma relação de proximidade, de confiança, baseada em princípios éticos. A esse respeito o pesquisador precisa estar ciente dos preceitos éticos que devem ser respeitados nas diferentes etapas da pesquisa.

Em consonância com esse pressuposto e considerando as exigências formais contidas na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996), submetemos o projeto de pesquisa para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, com aprovação em 05/12/2005, de acordo com o Processo HCRP n. 14386/2005.

Foi realizada uma reunião informal, desvinculada das atividades do PBVH, com mediadores de leitura e pesquisadora para apresentação do projeto de pesquisa e dos termos de consentimento. Foram feitos

esclarecimentos sobre a livre escolha dos mediadores de participarem ou não da pesquisa e que no caso de recusa não haveria comprometimento das suas atividades no PBVH.

2.3 Local e participantes do estudo

Escolhemos como campo de pesquisa o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP), unidade do campus que conta com 662 leitos gerais e destes, 72 são pediátricos assim distribuídos: 40 na Clínica Pediátrica, 6 no Centro de Terapia Intensiva, 6 na Clínica Cirúrgica, 6 na Unidade Especial de Tratamento de Doenças Infecciosas e 7 na Neurologia.

O HCFMRP-USP segue as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), pois um dos pais ou acompanhante tem o direito de permanecer ao lado da criança e do adolescente durante toda a internação. O atendimento é instituído por uma equipe multiprofissional, composta por profissionais de enfermagem, médicos, psicólogos, fisioterapeutas, nutricionistas, pedagogas e assistentes sociais. Ainda, conta com os serviços de apoio das equipes de laboratórios, manutenção, higiene e voluntariado.

A Clínica Pediátrica, localizada no 7º andar, foi o local de coleta de dados empíricos. Justificamos tal escolha pelo fato de a unidade contar com o maior número de leitos infanto-juvenis.

Participaram do estudo crianças e adolescentes hospitalizados internados neste setor no momento da coleta de dados, realizada no primeiro semestre de 2006. Selecionamos 14 crianças que atendiam os seguintes critérios de inclusão: idade inferior a 18 anos, de ambos os sexos, interesse em

participar da atividade de mediação de leitura realizada durante a internação na Clínica Pediátrica e com consentimento livre e esclarecido do responsável e da própria criança ou adolescente.

Com relação aos mediadores, selecionamos 9 deles, atuantes no projeto no momento de coleta de dados. Para os mediadores, o critério de inclusão restringiu-se à mediação no período de coleta de dados, além do seu próprio consentimento para tal.

A seguir apresentamos algumas características dos participantes do estudo, conforme quadro abaixo:

Quadro 1. Caracterização das crianças participantes do estudo

☺ Criança	Idade (anos)	Sexo	Diagnóstico	Entrevista	Observação
☺ A	11	F	I.R.C.	1	1
☺ B	11	F	Tx Renal + ITU repetição.	2	2
☺ C	11	M	Rabdomios- sarcoma	3	3
☺ D	9	F	Sarcoma de Ewing	4	3
☺ E	7	F	Síndrome Nefrótica	5	7
☺ F	10	F	Colelitíase	6	7
☺ G	12	M	Anemia Falciforme	7	_____
☺ H	7	M	Leucemia	8	9
☺ I	8	F	Derrame Pleural	9	10
☺ J	11	M	Síndrome Intestino Curto	10	11
☺ K	6	M	Meduloblastoma	_____	4
☺ L	3	M	Leucemia	_____	5
☺ M	5	M	TU de Tronco	_____	6
☺ N	3	M	Encefalopatia Hipóxicoisquêmica	_____	8

Siglas: ICR – Insuficiência Renal Crônica; TX – Transplante; ITU – Infecção do Trato Urinário; TU – Tumor

Quadro 2. Caracterização dos mediadores participantes do estudo

☉ Mediador	Idade em anos	Sexo	Profissão	Tempo PBVH	Vínculo instituição
☉ I	41	M	Instrutor de trânsito	2 anos	voluntário
☉ II	44	M	Psicopedagogo Empresário	2 anos	voluntário
☉ III	51	F	Educadora e técnica de saúde	4 anos	profissional HC
☉ IV	36	F	Professora	3 anos	voluntário
☉ V	63	F	Professora	6 meses	voluntário
☉ VI	30	F	Do lar	1 ano	voluntário
☉ VII	44	M	Bancário desempregado	2 anos	voluntário
☉ VIII	46	F	Pedagoga	1 ano e 6 meses	voluntário
☉ IX	36	M	Enfermeiro/Docente	1 ano e 6 meses	voluntário

2.4 Procedimentos de coleta e registro de dados

A coleta de dados empíricos foi realizada em dois momentos. No primeiro, utilizamos como técnica nuclear para a interlocução com os sujeitos da pesquisa a observação (BOGDAN; BIKLEN, 1994). Esta técnica possibilita descrever e situar os fatos únicos e os cotidianos construindo cadeias de significado, servindo tanto a pesquisas descritivas quanto analíticas e experimentais. Os métodos observacionais variam ao longo de um *contínuun*, desde os procedimentos altamente estruturados até o pouco ou nada estruturado, com observadores revelados ou não-revelados.

Alguns pesquisadores (BOGDAN; BIKLEN, 1994; GIL, 1996) advogam que a melhor estratégia é ser um observador revelado desde o início. Argumentam que esta estratégia, do ponto de vista moral e prático, é a mais adequada. Há de se concordar, no entanto, que a revelação pode afetar o comportamento daqueles que estão sendo observados. Mesmo com esta desvantagem, nossa opção neste estudo foi pela observação revelada, pautada nos princípios éticos e na autonomia dos sujeitos da pesquisa em optar ou não pelo consentimento.

Optamos também pela técnica da observação livre (BOGDAN; BIKLEN, 1994); no entanto, para atendermos aos nossos objetivos estabelecemos algumas diretrizes. Assim, nossa unidade de observação foi a interação entre as crianças, os adolescentes e os mediadores de leitura. Observamos o grau de participação da criança e do adolescente; como ocorreu a interação; se houve a necessidade da colaboração da mãe ou responsável; mudanças na expressão da criança durante a leitura das histórias; aceitação de procedimentos durante a mediação e a reação da criança quando terminou a leitura e o mediador se despediu. Com relação ao mediador observamos, também, a tonalidade da voz; expressão facial e nível de interação com a criança e o responsável (Apêndice A).

Para sistematizar esta etapa, os registros das observações foram realizados em um diário de campo e na sistematização dos mesmos, estabelecemos duas etapas: uma descritiva e outra reflexiva. A primeira consta do registro detalhado do que ocorreu durante a mediação de leitura seguida dos comentários do pesquisador/observador. Nas situações impossíveis de

registros simultâneos procuramos fazê-los o mais próximo do momento de observação para evitar falha de memória.

Utilizamos, ainda, a entrevista semi-estruturada (Apêndice B e C) realizada com os mediadores e somente com as crianças maiores de sete anos de idade. A escolha por esta faixa etária deve-se ao fato de as mesmas se encontrarem na fase do pensamento lógico, conseguindo comunicar verbalmente suas idéias, dando significado às suas experiências (WONG, 1999). A crença de que as crianças e os adolescentes possuem pouca competência para narrarem suas experiências tem levado seus pais ou cuidadores a serem seus informantes, no entanto, há evidências de que as crianças e os adolescentes são as melhores fontes de informação sobre o que ocorre com elas mesmas (SARTAIN et al., 2000).

A entrevista semi-estruturada faz parte de um protocolo que inclui os temas de interesse, mas estes não são introduzidos da mesma maneira, na mesma ordem e nem se espera que os entrevistados sejam limitados nas suas respostas. O entrevistador é livre para deixar os entrevistados desenvolverem as questões com alguma liberdade, mas, exercem certo tipo de controle sobre a conversação (MOREIRA; CALEFFE, 2006).

Para Duarte (2004), uma entrevista, quando realizada de forma adequada, permite ao pesquisador fazer uma espécie de *mergulho em profundidade*, coletando indícios dos modos como cada um de seus sujeitos percebe e significa sua realidade, levantando informações consistentes que lhes permitam descrever e compreender a lógica que preside as relações que se estabelecem no interior de um grupo, o que é mais difícil de obter com

outros instrumentos de coleta de dados. Minayo (1998) argumenta que a entrevista, enquanto técnica de coleta de dados privilegia a obtenção de informações por meio da fala individual, que revela condições estruturais, sistemas de valores, normas, símbolos, além de transmitir por um porta voz, a representação de determinados grupos.

A interação verbal entre o pesquisador e os participantes do estudo, mediante a entrevista e concomitante à observação, possibilitou a coleta de dados dirigida aos objetivos do estudo. Buscamos, ainda, nos prontuários dos participantes (crianças) do estudo informações sobre o diagnóstico e o tempo de internação para complementar os dados obtidos com a entrevista e a observação.

As entrevistas tiveram tempo médio de duração de vinte minutos, com os mediadores de leitura e, de dez minutos, com as crianças. As observações tiveram tempo médio de trinta minutos, algumas mais demoradas (dependendo do local e do número de crianças) e outras mais rápidas, mas ricas em seu significado, como uma situação informal de coleta de dados em que a pesquisadora estava em campo como profissional de enfermagem e surgiu a oportunidade de observação e registro da reação de uma criança durante um procedimento doloroso que ocorreu acompanhado de uma mediação de leitura (O. ☺ L - 3 anos).

Quando realizadas com os mediadores, as entrevistas nem sempre foram seguidas de observação; porém, com as crianças sempre foram feitas as observações seguidas da entrevista devido à própria estrutura da entrevista

(Apêndice III) que está relacionada à situação de contação de histórias, com apenas uma exceção da criança **G**, que participou somente da entrevista.

2.5 Organização e análise dos dados

Tomar depoimentos como fonte de investigação, segundo Duarte (2004), implica extrair daquilo que é subjetivo e particular o que se permite pensar a dimensão coletiva, isto é, o que se permite compreender a lógica das relações estabelecidas no interior dos grupos sociais, em um determinado tempo e lugar.

Assim, de posse do material empírico digitado e organizado, cronologicamente, passamos a analisá-lo com a leitura linha a linha, diversas vezes, a fim de identificarmos temas, padrões, similaridades e dissimilaridades, eventos e percepções, buscando categorias de codificação mediante as quais procedemos à sua classificação. Os códigos foram agrupados buscando a constituição de subtemas e, por fim, a definição dos temas mais gerais os quais foram analisados mediante o diálogo com a literatura existente.

Segundo Bogdan e Biklen (1994), podemos usar categorias de codificação, as quais são um meio de classificar dados descritivos na pesquisa qualitativa, e essas categorias surgiram da leitura repetida que destacou certas palavras, frases e padrões de comportamento dos sujeitos da pesquisa. Para exemplificar, os dados empíricos passaram pela interpretação dos fragmentos das entrevistas, observação e dados dos prontuários, os quais foram organizados em torno de eixos temáticos e do cruzamento deste material com a literatura que orientou nosso trabalho. Este processo implicou a construção

de um novo texto, que articulou os diferentes momentos (entrevista, observação e dados dos prontuários) e os diferentes participantes, promovendo uma espécie de diálogo artificial (DUARTE, 2004), aproximando respostas semelhantes, complementares ou divergentes, de modo a identificar recorrências, contradições, divergências, singularidades e particularidades.

Para a identificação, utilizamos a letra E. como abreviação de entrevista e a letra O. como abreviação de observação. As crianças foram identificadas por letras do alfabeto de acordo com a seqüência de entrevistas realizadas e pelo símbolo “☺”, acrescentando a idade das mesmas ao final da identificação, por exemplo: (E. ☺ **A** – 11 anos) sendo a letra E de entrevista, ☺ o símbolo da criança e a letra A que corresponde à primeira entrevista realizada. Para as observações utilizamos o seguinte esquema: (O. ☺ **D** – 9 anos) sendo a letra O de observação, ☺ o símbolo da criança e a letra D que corresponde à quarta entrevista realizada.

Os mediadores foram identificados com o símbolo “☹” e com números romanos de acordo com a seqüência de entrevistas realizadas, por exemplo: (E. ☹ VIII) sendo a letra E. de entrevista, ☹ o símbolo que identifica o mediador e o número romano que corresponde à oitava entrevista realizada com um mediador de leitura. Para identificar o pesquisador utilizamos (☹), ou ainda uma terceira pessoa (♣) que possa ter se colocado durante a coleta.

A parte operacional da coleta de dados teve dificuldades que foram vencidas pelo empenho e disponibilidade dos participantes da pesquisa, como coleta de dados inclusive nos finais de semana. Algumas crianças sentiram-se intimidadas com o gravador sendo necessário disponibilizá-lo para que elas

pudessem familiarizar-se com ele. Observamos, ainda, dispersão de algumas crianças em determinados momentos da entrevista necessitando de intervenções por parte da pesquisadora para que elas retomassem as questões da pesquisa.

Os dados foram, então, agrupados ao redor de subtemas, mediante a análise de similaridade de idéias, até chegarmos a uma unidade maior de registro, os temas, em torno dos quais e sempre coerente com o objetivo da pesquisa, procuramos compreender os sentidos construídos nas respostas analisadas e nos conteúdos manifestos.

Após esse processo chegamos a três temas: aprendendo com as histórias; as histórias e as possibilidades terapêuticas e a comunicação e a contação de histórias, discutidos separadamente no item que se segue.

Os contos de fadas garantem à criança que as dificuldades podem ser vencidas, as florestas atravessadas, os caminhos de espinhos desbravados e os perigos mudados, por mais pequeno e insignificante que seja quem pretende vencer na vida. E a criança, desprotegida por natureza, sente que também ela pode ser capaz de vencer os seus secretos medos, as suas evidentes ignorâncias.

Maria Alberta Menéres *Imaginação*

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Características dos participantes

Os mediadores de leitura relatam ter conhecido o projeto Biblioteca Viva em Hospitais através de cartazes, de pessoas que fizeram a indicação e da mídia local. Frequentam a instituição no máximo duas vezes por semana, por duas horas consecutivas. Eles têm, em média, entre 30 e 60 anos de idade, 3º grau completo, são casados e têm filhos. A proporção é de 40% de mediadores do sexo masculino e 60% do sexo feminino atuantes no momento da coleta de dados. Todos afirmam ter benefícios pessoais com a mediação de leitura para a criança hospitalizada e dizem interessar-se pelo projeto “*por necessidade de fazer algo pelo próximo*”. Alguns deles também têm por hábito contar histórias para os próprios filhos. As datas, em que estes mediadores de leitura foram capacitados para atuarem no projeto, variam desde 2002 (início do projeto neste hospital) até a última capacitação realizada em março de 2006.

As crianças têm idade entre 3 e 12 anos, em uma proporção de 40% de meninos e 60% de meninas. A maioria encontra-se internada em tratamento de doenças crônicas, como doenças oncohematológicas, gastrintestinais, pneumopatias e doença renal aguda e crônica. O tempo mínimo de internação é de três semanas, sendo que uma das crianças é moradora da instituição há cinco anos. Todas afirmam gostar de ouvir histórias durante a hospitalização por motivos diversos, mas algumas crianças citam o aprendizado como o motivo principal. Entre as quatorze crianças participantes da pesquisa uma delas faleceu no momento em que finalizávamos a etapa de coleta de dados.

3.2 Os temas

3.2.1 Aprendendo com as histórias

É fato que a leitura de histórias infantis, seja feita pela criança/adolescente ou mediada por um contador de histórias, contribui para o processo de alfabetização e desenvolvimento da leitura e interpretação de texto, durante os períodos pré-escolares e escolares (BRAGATO, 1995). É o primeiro benefício que imaginamos advir de um projeto como o “Biblioteca Viva em Hospitais”.

Na escola, quase sempre, a leitura é imposta e, mesmo assim, não perde seu mérito, como afirma Bragato Filho (1995) sobre a literatura infantil, contribuindo para a alfabetização dentro das salas de aula. Afinal, os alunos preferem ler e escrever frases com consistência semântica do que os textos de livros didáticos que muitas vezes são amontoados de palavras desprovidos de significação. A precocidade no contato com o texto escrito e falado, a exposição das crianças desde muito pequenas aos registros dos símbolos e significados da língua, facilitam seu aprendizado, além de desenvolverem o gosto pela leitura (TEIXEIRA, 2007).

Nos relatos abaixo observamos que as crianças afirmam aprender a ler, escrever e até a contar (língua portuguesa e matemática) durante as mediações de leitura.

(☞) Você acha que ouvir histórias ajuda durante a internação? (☺) *Ajuda, a aprender a ler, escrever e ficar forte!* (☞) *Ficar forte! De que jeito? [risos]* (☺) *Assim: vai escutando, abrindo o livrinho e vai lembrando tudo!* (E. ☺E - 7 anos).

[Durante entrevista com a criança pergunto] (☞) *Que tipo de história que você mais gosta?* [E ela responde] (☺) *De contar.* (☞) *Como assim de contar?* [a

criança aponta o livro que tem somas matemáticas para adivinhar o resultado] (E. ☺ I - 8 anos).

Para exemplificar, temos a colocação de uma mediadora sobre o interesse das crianças, mesmo fora da escola, pela leitura:

(☺) Muitas de nossas crianças não podem freqüentar assiduamente a escola por causa de doenças crônicas. Você sabe que nos ambulatórios tem sempre duas ou mais crianças aguardando a consulta; então elas sentam-se ao meu lado no momento da mediação de leitura, eu mostro os livros e pergunto quem vai querer o que, respeitando quem chegou primeiro. E é muito interessante de se ver a disciplina de deixar o colega que chegou primeiro ouvir a história e vice-versa (E. ☺ - V).

Outros exemplos do interesse da criança pelas histórias, durante a internação e as oportunidades de aprendizado:

A criança responde as perguntas da mediadora sobre a seqüência da história e apesar de apresentar dificuldade para falar [fala pastosa] ela responde e pergunta também sobre os personagens (O. ☺ M).

A criança escolhe o livro 'O maior, o mais forte e o mais rápido' [Steve Jenkins]. Mostrando os animais a mediadora pergunta se ele conhece e sabe dizer os nomes de cada um; criança sorri dizendo alguns nomes como leão e girafa. Continua sorrindo para mim [pesquisadora] e para a mãe, mostrando as figuras e sempre atento à leitura da mediadora que mostra uma água viva e uma aranha tarântula. Criança manifesta expressões de surpresa e curiosidade (O. ☺ M).

Pacífico e Romão (2006) têm como ponto relevante de sua pesquisa que as famílias inserem, ou não, os filhos no mundo da leitura, pois, as famílias de baixa renda, como estas que atendemos no nosso hospital, não têm o hábito de ler. Estes pais incentivam seus filhos a ler gibis e algumas mães dizem que contam histórias infantis, porém o maior incentivo é para a leitura do que a professora diz que vai cair na prova. As autoras concluem que essas crianças e seus familiares não têm acesso a outro tipo de leitura, mais crítica e informativa, ou se têm, afirmam também que mandam os filhos lerem, mas não

lêem. Um projeto de leitura que alcança não só a criança, mas também, os familiares acompanhantes, pode oportunizar uma mudança de interesse dessas famílias pela literatura. Para exemplificar:

(☞) *Que benefícios você acha que a mediação de leitura traz para a criança?*
(☉) *Eu acho que uma participação importante na educação dela. No aprendizado de números, letras, cores, objetos (E. ☉ - VII).*

Bragato Filho (1995) argumenta que a oferta e circulação dos livros de literatura infantil para alunos deveriam acontecer *de maneira espontânea, agradável, sem ritos e pressões impositivas* e é assim que acontece no PBVH. Segundo o autor, as crianças deveriam ter liberdade para escolher, ler e manusear os livros, enfim, produzir atos de fala e escrita relacionados à história sem o direcionamento impositivo do professor. Além disso, o livro como objeto lúdico, não só pelo formato, ilustrações, papel, mas pelo tipo de texto, envolve e fascina o pequeno leitor, possibilitando outros campos de aprendizado, além deste. Argumenta, ainda, que o livro de literatura é, sem dúvida, um elemento facilitador da aquisição e desenvolvimento da leitura e escrita.

Pensando em outros campos de aprendizado como o campo afetivo-emocional, além do intelectual e do espiritual, visualizamos a atual produção literária infantil e juvenil questionando valores e desmistificando-os. Através de diferentes obras e autores, as crianças e adolescentes podem ler o mundo e os livros resgatando-se neles e com eles os verdadeiros valores do homem. Bettelheim (2002) defende que através da linguagem dos contos de fadas a criança compreende algumas coisas que, se lhes fossem colocadas de maneira muito realista, não seriam internalizadas. Os contos de fadas dão contribuições psicológicas positivas para o crescimento interno da criança, pois

as “verdades” dos contos de fadas, se internalizadas por ela, servem como base para solução de problemas psico-emocionais na infância, adolescência e vida adulta. Para exemplificar destacamos os relatos abaixo:

“(☹) Por que você gosta de ouvir histórias? (☺) Porque tem vezes que educam. Aquelas que estão explicando as coisas, como aquela da semente, [conto bíblico ‘A semente da verdade’ Patrícia Engel Secco] os meninos todos mentiram e só um falou a verdade. Então, eu acho que tem histórias que educam (E. ☺ F - 10 anos).

(☺) Para todos que eu leio, ficam atentos e sempre comentam: É bom não mentir, não é? Crianças de 3, 4 até 7 anos, todos chegam a essa conclusão; e gostam muito desta história. Que bom! E se não quiserem que eu leia, eu conto. Às vezes a mãe quer ler. Ela tem essa oportunidade ímpar de ler para o filho. Por questões de tempo, ou de não ter livros em casa; e aí está a importância. As crianças querem ler também, e quando chego a uma palavra que não entendem, eu os ajudo a ler. Muitos já têm idade, mas não sabem ler corretamente (E. ☺ - V).

Para Teixeira (2007), é de grande interesse das crianças, jovens e adultos ler, manusear, folhear livros; ouvir histórias; ler para si ou para outros, dedicando a essa atividade, prolongados períodos de tempo de muita concentração e empenho. Nos espaços informais, onde a leitura pode ser praticada sem obrigatoriedade ou interesses secundários, como uma boa nota na prova ou o elogio de professores ou familiares, ela acontece contrariando o senso comum e opiniões, frequentemente, sustentadas pelos adultos, como crianças e adolescentes desmotivados ou bloqueados em relação ao hábito de ler. Ao contrário, as próprias crianças e adolescentes colocam a leitura no hospital como oportunidade de aprendizado e passatempo gratificante.

O hospital para a criança e o adolescente é um ambiente diferente, desconhecido e muitas vezes assustador. A separação da criança e do adolescente de sua família, causada pela hospitalização, pode acarretar

severos traumas emocionais, levando-os a apresentar comportamentos agressivos, como raiva e violência ou choro constantes, seguidos de angústia e depressão, dificuldades em sua aprendizagem e retardo de desenvolvimento (VIEIRA, 2002).

Ao procurar a leitura como recurso para minimizar o estresse da hospitalização é necessário considerar aspectos do desenvolvimento infanto-juvenil. Por exemplo, pré-escolares (entre 3 e 6 anos) experimentam um rápido desenvolvimento de vocabulário e habilidades de fala, entendendo suas experiências por meio do uso de símbolos, incluindo a linguagem. As crianças em idade escolar (entre 6 e 8 anos) estão aprimorando a leitura e gostam de saber sobre conceitos e habilidades; os pré-adolescentes (entre 8 e 11 anos) gostam de ficção realista e livros que descrevem eventos que acontecem no mundo real, quando estão aprendendo a fazer escolhas e desenvolvendo valores pessoais e, ainda, os adolescentes (entre 12 e 18 anos) gostam de romances e ficção, fantasia ou mesmo de leituras individuais e não assistidas (PBVH, 2002). O Projeto Biblioteca Viva em Hospitais respeita a escolha da criança ou adolescente mesmo que a idade indicativa do livro seja inferior ou superior à sua, entendendo, assim, a necessidade daquele momento para o indivíduo.

Para os mediadores, as histórias, ao mesmo tempo, que proporcionam bem-estar, também são educativas, como observamos nos relatos abaixo:

(☺) *O PBVH traz bem-estar, uma alegria, momentânea talvez porque vou embora e não sei como ficam, mas, eu acho que irradia para mais. Porque eles ficam com aquela sementinha na cabeça; quando a gente vai embora e diz: pense bem nesta historinha e veja o que você aprendeu! Tipo as educativas,*

de não jogar sujeira no chão, enfim acho que leva muitos benefícios para a criança, porque dali ela tira substâncias, coisas boas para a vida dela (E. ☉ -III).

No livro: 'Bolinha de Algodão' [Marly Mattos] a criança se encanta com a bolinha de algodão que quer ir para os hospitais fazer curativos e é levada pelo vento. A mediadora abre um sorriso e diz: 'Iguar esse algodão que vocês usam aqui!' Então a bolinha de algodão se suja e não pode socorrer uma pessoa (O. ☺ K - 6 anos).

Em referências como Gouveia (2003) e Caldin (2002) encontramos depoimentos de contadores de histórias para crianças hospitalizadas que relatam ser o ato de contar histórias um mecanismo de aprendizado para quem ouve e para quem conta a história. Os mediadores de leitura participantes deste estudo sentem-se beneficiados com a leitura de histórias também, aprendendo com elas e com as situações vividas no hospital e no relacionamento com as crianças, como nos relatos abaixo:

(☉) Eu estou há pouco tempo neste projeto, mas eu estou aprendendo muito com eles; e eles também entendem que nem sempre os adultos impõem as coisas, mas podem oferecer também. Não é algo frio, sabe? É um momento humano, que tem uma grande empatia (E. ☉ - V).

Concordamos com Beghetto e Vivan (2006) quando argumentam que a aprendizagem não se dá somente quando um sujeito encontra-se num ambiente formal de ensino, como na escola. A aprendizagem é um processo contínuo que acompanha o sujeito a cada instante de sua vida, em todo contexto que esteja inserido, inclusive nos momentos de hospitalização. As crianças hospitalizadas que recebem a mediação de leitura aprendem com as histórias no momento em que ativam as informações já armazenadas em seus mapas cognitivos, para receber e assimilar a nova informação, apresentada pelo livro, pelo mediador e/ou pela relação. A contação de histórias leva o

paciente a outros contextos históricos e sócio-culturais, ampliando a sua visão de mundo e propiciando reflexão e compreensão lingüística e contextual.

Um dos aspectos que emerge dos dados empíricos é o benefício pessoal sentido pelos mediadores durante a prática de contação de histórias, como já mencionado. Quando retratamos o aspecto bilateral dos projetos de humanização que preconizam que a estratégia utilizada para humanizar tem que beneficiar quem recebe e quem pratica o ato, vemos o reconhecimento deste fato nos relatos dos mediadores do PBVH participantes deste estudo e de outros projetos como da Fundação Viva e Deixe Viver (GOUVEIA, 2005) que também trabalha com contadores de histórias voluntários, trazendo depoimentos muito reveladores sobre este aspecto.

(☉) *Eu fico pensando neles lá, deitadinhos, sem o que fazer [mediadora se referindo aos momentos de hospitalização] e aquilo lá machuca muito. Então eu aprendi a trabalhar isso em mim e eu estou muito bem hoje; leio, engulo seco, mas eu vou. Eu me sinto mais forte! E acho que passo coisas boas para as crianças, apesar de estar aprendendo mais com elas do que elas comigo (E. ☉ -VIII).*

Para o mediador de leitura inserido no contexto hospitalar, com grupos heterogêneos, com diferentes experiências de vida e expectativas - ou falta delas - o ato de contar histórias coloca-se como uma mensagem universal, a qual todos são capazes de compreender, uma técnica que todo ser humano já vivenciou alguma vez na vida e que provoca a emoção tanto dos pacientes quanto dos contadores de histórias.

As histórias são alimentos da alma, não importando idade, sexo, crença ou nacionalidade dos indivíduos. Contar histórias desperta a curiosidade e estimula a busca de explicações, tem a capacidade de valorizar alternativas diferentes para vencer desafios (BEGHETTO; VIVAN, 2006).

Para exemplificar, destacamos os relatos abaixo:

(☺) *Eu acho que a família, os pais, e penso que até os enfermeiros são beneficiados com a mediação de leitura. A pessoa que está lá e ouve a história, é naquele momento que ela se transporta, sai do ambiente hospitalar e entra numa fantasia. Eu percebo que não é só a criança que fica assim e eu acho que isso é bom pra mim (E. ☺ - II).*

(☺) *Uma satisfação pessoal muito grande. Eu saio daqui e parece que estou cheio de energia positiva, me traz muitos bons fluidos! É até difícil explicar isso (E. ☺ - VII).*

Concordamos com Campos (2003) quando argumenta que o aprimoramento da comunicação e melhora dos relacionamentos além de espaços coletivos de encontro e reflexão, como acontecem na manutenção e supervisão destes projetos, propicia a humanização no meio hospitalar. Alguns mediadores de leitura colocam o quanto foram beneficiados pelo projeto e que as tentativas de humanização mudaram sua visão dos serviços de saúde, como relata o mediador neste depoimento:

(☺) *Eu vejo que mudou muito o conceito com os palhaços, a Biblioteca Viva, a Classe Hospitalar... Eu acho que está ficando mais humano, porque na minha idade, quando se chegava a um hospital você sabia que iria ser só judiado. Todo mundo com pressa, às vezes nem te olhava na cara, fazia o que tinha que fazer em você e tchau! (E. ☺ - V).*

Gallo e Trelha (2003), em relato de experiência de trabalho realizado por integrantes de um projeto chamado Férias Solidárias que acontece na instituição Santa Casa de Rondonópolis – MT, apresentam como principal resultado de um projeto de humanização em pediatria a satisfação na realização do trabalho voluntário pelo sentimento de estar cumprindo um dever social. Através da observação da realidade, voluntários identificaram a necessidade de um ambiente mais humano e, para tanto, propuseram a criação de uma brinquedoteca no setor de pediatria do hospital. A discussão

teórica do trabalho gira em torno dos aspectos psicológicos, pedagógicos e sociológicos envolvidos na situação de hospitalização na infância, sobre seus efeitos que podem variar em função da idade da criança, experiências prévias e repertório individual de habilidades de enfrentamento de cada uma. Gallo e Trelha ainda citam *Biermann* (1980), que alega ter a hospitalização, em determinadas situações, um risco igual ou maior que aqueles da própria doença que a originou.

As medidas que visam à humanização da assistência hospitalar têm que considerar o indivíduo como um ser bio-psico-sócio-espiritual e estender-se a todos aqueles que estão envolvidos no processo saúde-doença neste contexto, que são, além das crianças e adolescentes, a família, a equipe multiprofissional e o ambiente (VILLA, 2001). O mesmo autor conclui ser o significado cultural de humanizar: “amar ao próximo como a si mesmo” como uma maneira de dar sentido à vida, deixando de ser um discurso para ser, verdadeiramente, vivenciado. Os participantes do estudo assim se manifestaram:

(☉) *Eu acho que a mediação traz paz, traz assim uma sensação de dever cumprido, tipo 'hoje eu fiz e estou me sentindo bem!' Acho que é por aí... Penso que hoje o meu dia rendeu, além de trabalhar que é uma coisa boa pra minha vida, eu saio daqui gratificada por ter estado com algumas pessoas e passado momentos de bem-estar pra elas; porque eu sinto que elas ficam felizes quando a gente está perto, lendo (E. ☉ - III).*

(☉) *Eu sinto que é muito bom pra quem está recebendo a história, pra quem está contando, é uma coisa gostosa porque você participa da alegria da criança! Eu adoro ver ela feliz! É gostoso fazer as pessoas felizes! Principalmente a criança estando aqui neste lugar de dor, ambiente assustador longe de casa, da família; então é bom ver que eles saem deste ambiente, entram no livro! E nós percebemos toda essa emoção (E. ☉ - VI).*

Beghetto e Vivan (2006), falando sobre o ato de contar histórias, afirmam que, quando somos tocados por uma história, uma conexão humana ocorre, despertando sentimentos e experiências adormecidas e aguçando a capacidade criativa na resolução de problemas. Mellon (2006), falando sobre a arte de contar histórias, descreve o contador de histórias como uma pessoa privilegiada por se alimentar infinitas vezes dessas fontes de sabedoria que são as histórias. Destaca a capacidade do contador de histórias de se desenvolver de maneira especial, através das marcas profundas deixadas em sua imaginação pelas histórias, sendo capaz de trazer um firme sentimento de fé e celebração para seus ouvintes.

3.2.2. As histórias e as possibilidades terapêuticas

Concordamos com Caldin (2001) quando argumenta que existe uma terapia por meio de livros. Mesmo não sendo direcionada como a biblioterapia, e mesmo não sendo os contadores de histórias do Projeto Biblioteca Viva em Hospitais, profissionais especialistas em tal função, percebemos os momentos terapêuticos da leitura livre e não direcionada para estas crianças e adolescentes no momento da hospitalização. Observamos, nos dados empíricos, evidências de melhora nos aspectos não só emocionais, mas também físicos, de uma criança que recebeu a mediação de leitura, como a descrita no trecho abaixo:

Criança respirando com ajuda de aparelhos [respirador em traqueostomia], aparentemente dormindo, recebendo dieta em sonda gástrica [gastrostomia], decúbito dorsal, POX = 96% de saturação de oxigênio e FC = 111 bpm, boca salivando. Mediadores entram na enfermaria e dizem para a criança que vão lhe contar uma história e perguntam se já tinha ouvido a história 'Quem tem medo de tempestade?' [Fanny Joly e Jean Noel Rochu]. Criança, após o

começo da leitura, respira em ritmo diferente do aparelho respirador, como se estivesse brigando com ele. A mediadora continua descrevendo como se mostram as figuras e os personagens nos livros. Outro livro: 'Fantasma existe?' [Walter Ono] a mediadora descreve as páginas para ela e conversa durante a narrativa, com voz doce e em bom tom. A criança modifica o padrão respiratório acusando no monitor de sinais vitais: POX = 98% de saturação de oxigênio, FC = 110 bpm; expressão tranqüila respirando calmamente no ritmo do aparelho respirador (O. ☺ N – 3 anos).

Fontenele *et al.* (2006) argumentam que a leitura oferece ao leitor ou ouvinte, além do prazer do texto, a possibilidade de descobrir segurança material e emocional, de catarse de conflitos internos, de sentimentos de pertencimento, de amor, engajamento na ação e superação de dificuldades. Consideram, assim, a leitura como um elemento biblioterapêutico no processo de tratamento de pessoas acometidas por qualquer tipo de doença e que a biblioterapia nasce do encontro entre as palavras e o suporte de expressões dessa língua como o livro de literatura, revistas, desenhos, jogos e outros objetos lúdicos.

Para os autores acima mencionados, a biblioterapia pode ser utilizada na profilaxia, educação, reabilitação e terapia propriamente dita, em indivíduos nas diversas faixas etárias, com doenças físicas ou mentais,. Pode ser utilizada mesmo antes de a criança ser alfabetizada, criando condições preparatórias para o desenvolvimento do gosto e hábito da leitura. É indicada para crianças que necessitam permanecer afastadas de seu ambiente familiar por muito tempo, como por exemplo, em hospitais e creches.

As pesquisadoras Snyder e Lindquist (2002) citam a leitura terapêutica como recurso para o enfermeiro melhorar o relacionamento com seus clientes, permitindo que eles possam compreender melhor seus sentimentos e experimentar o “ser compreendido” por outra pessoa atenciosa.

Argumentam, ainda, que a leitura possibilita uma relação mais intuitiva com o paciente, facilitando a compreensão do não-verbal e as mensagens implícitas nesta comunicação. O trecho abaixo mostra a reação de uma criança que estava sendo atendida por mim como enfermeira do plantão e ao mesmo tempo por uma mediadora de leitura, onde observamos a importância da leitura como recurso terapêutico para acalantar e/ou distrair a criança nos momentos de dor da hospitalização:

Estou na enfermaria para fazer uma punção venosa nesta criança quando entra a mediadora de leitura. Eu explico para a criança que ela tem que receber quimioterápicos na veia e que eu tenho que colocar uma borboletinha [nome carinhoso com o qual tentamos apresentar o dispositivo intravenoso para a criança]; ela começa a chorar e então a mediadora lhe oferece um livro. Mesmo a criança chorando muito eu incentivo a mediadora a contar a história e quando ela abre o livro ela desvia o olhar de mim e se encanta com o colorido das páginas. Chora ainda no momento em que introduzo a agulha, porém, a mediadora continua contando a história e a expressão dela, apesar de desconfiada, passa a ser de surpresa e de interesse por cada mudança de tom de voz da mediadora e a cada página virada (...). A criança pára de chorar e começa a rir de algumas interpretações da mediadora enquanto eu termino de infundir o medicamento tranquilamente. Instalo soro após o término do procedimento e saio enquanto ela começa outra história: 'A casa sonolenta' [Audrey Wood] e a criança nem se importa mais com a minha presença, ora com os olhos fixos no livro e ora sorrindo para a mediadora (O. ☺ L - 3 anos).

(☉)... Ajuda até mesmo nos procedimentos; Eu tive uma experiência em que a enfermeira foi fazer um procedimento e a criança estava muito arredia, não estava deixando de jeito nenhum. Eu, sem saber disso, entrei no quarto, me apresentei como mediador, contei algumas histórias, conversamos um pouco e, quando eu sai da enfermaria, ela foi tentar novamente. Depois ela me disse o quanto foi significativo para aquela criança a mediação de leitura; foi tão bom para ela, tanto que aceitou o procedimento (E. ☉ - IX).

Bettelheim (2002) argumenta que os contos de fadas podem ajudar a criança que está saindo da fase edipiana e tem, em seu interior, conflitos que nós adultos aprendemos a separar e integrar, mas que a criança é esmagada por estas ambivalências como “ser bom ou ser ruim”. Enquanto ouve o conto de fadas, a criança forma idéias sobre o modo de ordenar o caos que é sua

vida interna, separando os aspectos confusos em pólos opostos e, projetando em figuras simbólicas diferentes, as ambivalências, pois nas histórias, as figuras são unidimensionais. Por exemplo: um animal de contos de fadas ou é totalmente devorador ou totalmente prestativo.

Autores como Machado et al. (2006, p.35) consideram que *“quanto mais privarmos as crianças, principalmente nos primeiro e segundo setenios da vida, de contos de fada que falam de dragões, bruxas, etc., tanto mais fraca resultará sua alma de adulto”*. Quando esta criança tiver que enfrentar as asperezas e durezas da vida lhe faltará o aprendizado dos contos de fadas, criadores de imagens que nutrem seu intelecto e quando solicitado, poderá atuar unindo conhecimento e arte. A narração de histórias de fadas ativa e intensifica toda uma série de experiências na criança, uma após a outra, como compaixão, crítica, tensão, alívio, tristeza, alegria, medo, coragem e outros sentimentos. Levar um conto de fadas para uma criança é uma forma de alimentar sua alma e sua força criativa para o enfrentamento de situações difíceis como a de doença.

[...] O binômio saúde e educação é consagrado, buscando a formação de seres humanos livres, solidários, engajados, criativos, coerentes e saudáveis, com autonomia para gerenciar, em liberdade, suas vidas e sua comunidade [...] (MACHADO et al., 2006, p. 35).

Concordamos com Batista (2003) quando argumenta que a criança e o adolescente internados, sem carinho da família e atenção por parte dos profissionais, por mais que recebam o mesmo tratamento que aqueles que têm afeto, têm aumentadas suas chances de morte. Advoga que só o diagnóstico

correto e o tratamento não bastam para a cura da criança e do adolescente.

Esta questão também foi abordada pelos participantes da pesquisa:

(☉) *A mediação de leitura traz vários benefícios para a criança. Primeiro que ela tenta minimizar o estresse decorrente do processo de hospitalização, segundo que ela vivencia mais situações familiares enquanto escuta a história, pois o hospital é ambiente estranho a ela e as pessoas que cuidam também são estranhas. Fora que ela enxerga que a maioria dessas pessoas está ali para causar algum dano ou fazer procedimentos dolorosos. Como uma pessoa como o mediador de leitura, com a proposta de contar histórias, e não só a Biblioteca Viva, mas os vários projetos de humanização que tentam minimizar o estresse frente à hospitalização mudam a visão da criança que começa a enxergar este hospital não só como um local de dor e de sofrimento, mas, um local onde pode encontrar novos amigos, brincar e entrar no mundo mágico da criança através da leitura de histórias (E. ☉ - IX).*

Valladares (2003) argumenta que cuidar de quem se encontra fragilizado e internamente desorganizado em função de uma doença, não é fácil, cabendo ao arteterapeuta facilitar o processo de desenvolvimento da criança. Podemos comparar a função do arteterapeuta com a do mediador de leitura, que, através das histórias, pode ajudar o paciente a restabelecer seu diálogo com o mundo.

A mediação de leitura se torna terapêutica no momento em que o paciente encontra suas próprias soluções, contemplando o que as histórias parecem implicar acerca dos conflitos internos vivenciados por ele naquele momento e, até mesmo, a possibilidade de fantasiar e abstrair-se da realidade por alguns instantes, proporciona alívio do estresse, o que é terapêutico. Para exemplificar:

(☿) *Você gosta de ouvir histórias? (☉) Gosto. (☿) Por quê? (☉) Porque, assim, é bem comunicativo, a gente não fica pensando nas coisas ruins, não fica só vendo televisão (E. ☉J - 11 anos).*

(☉) *Quando estou fazendo a mediação de leitura eu me desligo dos meus afazeres tanto da vida pessoal como profissional. Na hora em que estou frente*

à criança, lendo para ela, é um momento ímpar! Simplesmente estamos, eu e ela, tentando melhorar aquela situação, aquela vivência pela qual ela está passando. Então para mim, diminui estresse, eu fico mais alegre mais solto quando estou frente à criança fazendo a mediação de leitura (E. ☺ - IX).

(☺) E tem muitas outras histórias assim, que a criança está irritada, nervosa, ou não quer comer. Há um tempo atrás, uns dois três meses uma criança não queria comer de forma alguma. A hora em que cheguei ao refeitório, escutei o grito da mãe: 'Você vai comer, tem que comer!' E ela dizia que não, que não queria comer. Eu pensei comigo: bom, acho que tenho uma ferramenta que pode mudar isso. Cheguei para a mãe com o meu 'Bom dia! Boa tarde!' para quebrar o clima em que elas estavam, pois a mãe estava desesperada, a menina tinha que se alimentar. Logo que ela me viu, parou de gritar com a criança e eu me sentei. Ela (mãe) disse: 'Então fique aí, tio, leia histórias para ela; hoje ela está demais!'. Conversei um pouco com a criança, perguntei se ela não ia comer ele disse que não, falei o seguinte: 'Vamos ler uma história?' 'Vamos!' Mas a hora que terminei a primeira página, sugeri: 'Vamos combinar uma coisa?' Ela olhou para mim esperando o combinado; 'Cada página que nós virarmos você come uma colher, o que acha?' Ela não disse nem sim nem não. De seu prato eu perguntei quais eram as coisas que gostava. Ela disse que tudo menos uma massinha amarela que estava no canto, não sei o que era. Então disse que tudo bem: 'Vamos comer o resto?' Cada página que ela virava, ela colocava uma colher dentro da boca. E foi assim o livro inteiro; chegando às duas últimas páginas, ela disse que não queria mais, e eu disse: 'Mas só faltam duas páginas, vamos lá! Ah, o que é isso você vai se deixar vencer por duas páginas?' Ela foi, foi e comeu acompanhando a leitura das duas páginas restantes. Quando chegamos ao final tínhamos a capa. 'Agora, o que falta?' Ela ficou me olhando para entender... E eu disse: 'falta fechar o livro!' Ela estalou os olhos e passou a mão no livro fechando de uma vez! (risos) Só sei que no final ela acabou se alimentando razoavelmente e essa é mais uma, dentre muitas histórias... (E. ☺ - I).

3.2.3. A comunicação e a contação de histórias

Os mediadores de leitura nos revelaram, em suas entrevistas, como a contação de histórias possibilita ou viabiliza a comunicação com a criança hospitalizada e o quanto favorece os diálogos entre as crianças e a equipe de enfermagem, equipe multiprofissional e também entre as crianças e seus familiares. Para exemplificar:

(☺) A criança é um pouco tímida com o adulto, com outra criança ela já chega brincando, às vezes conversando, mas com o adulto, se sente inibida, e esta [a contação de história] é uma maneira de se abrir uma portinha e ter um acesso mais fácil a elas; uma conversa também consegue essa abertura, mas a

conversa é mais longa e demora mais pra se cativar uma criança. Chegar contando uma história você já está entrando direto no mundo dela, no mundo da imaginação. Assim ela começa a se abrir mais, conversar um pouco mais com você (E. ☉ - I).

(^ ^) E você gosta de ouvir histórias? (☉) Gosto. (^ ^) Por quê? (☉) Porque eu aprendo muitas coisas lendo! (^ ^) Você gosta de ouvir alguém contar também, como ele estava contando? (☉) Gosto. (^ ^) Por quê? (☉) Você aprende a ouvir as pessoas melhor (E. ☉ F - 10 anos).

Armelin (2000) argumenta que a saúde e a doença são partes do mesmo continuum e que fatores culturais, biológicos, individuais e coletivos podem interferir neste processo, bem como nosso comportamento, crenças, atitudes e valores. A autora discute o apoio emocional como elemento do cuidar e destaca a comunicação entre a equipe de enfermagem e o cliente como recurso necessário de tal cuidado. Partindo desta perspectiva, a mediação de leitura cumpre a função de facilitar a comunicação entre a criança e o adolescente e a equipe de enfermagem, além de encorajar o paciente a falar sobre seus sentimentos, como exemplificado abaixo:

(^ ^) E com quem você vai conversar sobre estas historinhas depois? (☉) Se a S. não ouviu eu vou contar pra ela. (^ ^) Quem é a S.? (☉) A tia de cabelo curtinho. (^ ^) A enfermeira que ficou aqui com você? (☉) É. para o tio, que eu esqueci o nome... (^ ^) O P.? (☉) Isso mesmo! A Dra. I. não vem aqui, vem? (^ ^) Sim ela virá te ver. (☉) Eu vou contar pra ela e... Só para os três (E. ☉ E - 7 anos).

(☉) A mãe dele sempre comentava que ele não conversava muito, que ele sempre ficava muito quieto, triste por causa do problema, e quando chegava eu conversava muito com ele, eu percebia que ele gostava de ouvir as histórias, ele ficava mais feliz com os livros! Então me marcou muito porque a mãe dizia que ele quase não se abria, por causa do tratamento ficou muito introspectivo e comigo ele se abria. Eu percebia que as histórias faziam bem pra ele. (^ ^) Foram as histórias que abriram esta porta? (☉) Com certeza! (E. ☉ - VI).

Acabam-se os livros e a criança pede para rever os livros dobradura, para colocar em seu colo que ele mesmo iria folhear; então a mediadora diz: Eu vou embora, mas volto na sexta, combinado? Ele responde: Já acabou! Então

deixe eu ver mais um pouco? A mãe dele diz que, enquanto ela ficar, ele não vai deixar-nos ir embora! Então a mediadora pergunta: Posso ir embora? E ele despede-se com um beijo dizendo: Você volta hein! (O. ☺ K - 6 anos).

Orlandi (2003) argumenta que, na análise do discurso de um sujeito podemos identificar o modo de existência da linguagem, ou o modo de se produzir linguagem, que é social. Considera o discurso não como transmissão de informação, mas como *efeito de sentidos entre interlocutores*. No funcionamento social geral, os interlocutores, a situação, o contexto histórico-social e as condições de produção desta linguagem, constituem o sentido da seqüência verbal produzida. Fazendo um paralelo com os dados deste estudo, observamos a seguinte situação:

(☞) Você gosta de conversar sobre as histórias depois? (☺) Sim. (☞) Com quem você conversa? (☺) Com a minha mãe. Com meu irmão. Mais o meu irmãozinho, ele é pequeno. É, mas eu tenho livrinhos lá, e ele quer pegar meu livro, aí eu conto pra ele (E. ☺ H - 8 anos).

(☉) Um dia fui fazer uma mediação para uma criança que estava em coma. Eu gosto de ler para crianças que interagem mais, mas fui a pedido da assistente social e percebi que realmente faz diferença! Enquanto você faz a mediação... eu não sei se é o jeito dele se comportar, ele se mexe, mexe a perna, respira diferente, parece que está realmente ouvindo você contar (E. ☉ - VII).

Analisando os depoimentos e refletindo sobre as colocações deste autor acima citado, constatamos que a produção de sentidos é notória durante a mediação de leitura, mesmo sendo a mensagem expressa fisicamente como observou o mediador no depoimento acima. Nós constatamos na observação deste mesmo paciente, em coma, durante a coleta de dados empíricos, que, recebendo a mediação de leitura esta criança apresentou ou, melhor dizendo, expressou-se, através da linguagem corporal, movimentando-se e respirando de maneira “diferente”, e pela mudança de sinais vitais.

Bettelheim (2002) afirma que histórias como contos de fadas oferecem à criança figuras para externalizar o que se passa na sua mente, mostrando a ela que pode personificar seus desejos, obter satisfações, identificar-se, ter ligações ideais, através destas figuras e segundo suas necessidades neste momento.

Evidenciamos a importância e relevância dos diálogos oportunizados pela mediação de leitura ou mesmo as colocações implícitas nas falas das crianças, trazendo o seu entendimento sobre a hospitalização, o tratamento, sofrimentos introjetados e projetados, além de o estreitamento e compreensão das relações desta criança com a equipe e com seus familiares. Rodrigues (1993) fala da possibilidade das relações interpessoais enfermeiro-paciente ajudarem o processo de comunicação, citando mecanismo como a identificação, transferência e substituição como mecanismos para reduzir tensões resultantes de frustrações comuns durante a internação. Constatamos que as crianças durante a mediação de leitura identificam-se com os personagens, transferem imagens inconscientemente projetadas sobre outras, enfim, *reduzem tensões resultantes de frustrações*.

Para exemplificar:

“(☺) Gostei da ‘A maior flor do mundo’ [José Saramago]. Eu gostei, mas é muito difícil [a criança fala do personagem que machucou o pé]. Por que ficou sangrando o pé dele e doendo. Aí, ele desmaiou” (E. ☺ D - 8 anos).

“(☹) Qual história você mais gostou? (☺) Gostei do ‘Patinho feio’ [Suely Mendes Brazão]. (☹) Por quê? [criança faz silêncio e olha timidamente para o gravador e eu refaço a pergunta] (☹) O que você achou de mais especial nela? (☺) O patinho. (☹) Por quê? (☺) Porque ninguém gostava dele! Só que no final ele era um cisne” (E. ☺ A - 10 anos).

“A criança suspira e diz: que pena que acabou! Junta os livros, empilha-os e entrega nas mãos da mediadora sorrindo e a mediadora agradece e promete

voltar outro dia. A criança e a mãe nos acompanham até a saída da enfermaria” (O. © M - 5 anos).

Podemos comparar os benefícios adquiridos através da mediação de leitura com os da arteterapia como descritos por Valladares (2003), pois a leitura de histórias para as crianças e adolescentes hospitalizados, assim como as sessões de arteterapia propiciam mudanças no campo afetivo e emocional das mesmas, melhorando seu equilíbrio emocional e, conseqüentemente, facilitando as relações e a comunicação. Temos um depoimento do livro de referência sobre a Biblioteca Viva da Fundação Abrinq para exemplificar:

Eu tive uma experiência bem legal com um médico que estava aqui. Ele veio nos dizer que uma criança estava há três dias sem falar, não falava com ninguém, não queria vê-lo, mas que ele tinha que tratá-la. Pedi então para que eu lesse para essa criança. Fiquei lendo para ela por oito, dez dias. Eu contava dez vezes o mesmo livro. No terceiro dia a menina me disse: ‘Oi, minha amiga’. E conversamos com o médico. Para mim o efeito da leitura para criança é imediato” (FUNDAÇÃO ABRINQ, 2004, p. 26).

Batista (2003) defende que, mesmo quando não falam, as crianças manifestam seus sentimentos de ansiedade, angústia e medo, inclusive da morte, através de brincadeiras, desenhos e nas histórias e que este desabafo alivia os males causados pela hospitalização. Defendemos, então, a mediação de leitura como uma maneira delas se expressarem, de colocar em um discurso os sentimentos protagonizados por personagens, figuras e mensagens contidos nos livros de literatura infantil.

Durante a internação a criança apresenta diferentes reações e, às vezes, colocam situações difíceis de serem manejadas, ficam irritadas e se tornam agressivas. Retirar o interno da condição de estress é um desafio para a equipe, preparada para intervir tecnicamente, mas, muitas vezes, despreparada para lidar com as reações humanas presentes, principalmente, nas crianças (BATISTA, 2003).

Analisando os depoimentos anteriores e as colocações do autor, percebemos as contribuições da mediação de leitura para o cuidado de enfermagem, pois, estas crianças falam da dificuldade de personagens que apresentam “sangramento e dor” e do “patinho feio que ninguém gostava”, mas, que afinal tornou-se um cisne. Identifica-se as complicações de doenças oncohematológicas e nefropatias causadoras de deformidades físicas, nesta experiência. Para nós enfermeiros, entender o que sentem estes pacientes e enxergar suas necessidades, além do bem-estar físico, é conseguirmos elementos e subsídios para aumentar a qualidade da assistência prestada por todos da equipe de saúde.

***Criança da pura frente sem névoa, e sonhadores olhos de espanto!
Embora o tempo seja veloz, e meia vida separe você e eu,
Seu adorável sorriso bem certo saudará
O presente de amor de um conto de fadas.***

C.L. Dodgson (Lewis Carroll). *Através do espelho*

4. CONSIDERAÇÕES GERAIS

Os avanços no cuidado de saúde das crianças e dos adolescentes não eliminaram a necessidade de hospitalização para alguns deles e quando isso ocorre, eles podem estar expostos a riscos. Se uma criança se sente descontraída e feliz sua permanência no hospital não será somente mais fácil, como também, o seu processo de desenvolvimento poderá ser favorecido.

A assistência à criança e ao adolescente hospitalizado deve prever cuidados não apenas físicos, mas também, emocionais e sociais, como a inclusão de técnicas adequadas de comunicação e relacionamento as quais permitam que a equipe de saúde identifique, reconheça e compreenda quais são suas reais necessidades

Não basta que os profissionais de saúde tenham a pretensão e boa vontade de se comunicar com crianças e adolescentes, com suas famílias e com a própria equipe de trabalho. Não basta, ainda, conhecer técnicas de comunicação e humanização, mas é necessário reconhecer o ser humano nas suas dimensões biopsicossocioculturais. Para o êxito do cuidado em saúde, é necessário agregar ao componente biológico as emoções, sentimentos, necessidades e motivações destes indivíduos para melhor atendê-los, afinal, a comunicação efetiva ocorre entre dois seres humanos que agem, reagem e influenciam-se mutuamente (GOMES, 1993).

Constatamos a partir dos dados desta pesquisa que a estratégia de humanização utilizada pelo Projeto Biblioteca Viva em Hospitais, ou seja, a contação de histórias para crianças e adolescentes, nos períodos de hospitalização, proporciona não só uma melhora na comunicação e na relação destes pacientes com a equipe de enfermagem como evidencia a face bilateral

da humanização. A contação de histórias beneficia quem ouve a história e quem conta e participa dela, direta ou indiretamente.

A literatura infantil pode ser utilizada para ensinar pacientes sobre doenças, cirurgia e hospitalização (MANWORREN, 1998) e uma alternativa como a Biblioteca Viva em Hospitais pode ser aproveitada amplamente. Mesmo com a proposta de leitura não direcionada, observamos e constatamos a humanização da assistência e as inúmeras portas abertas a diálogos e relacionamentos através da mediação de leitura.

Não podemos deixar de fazer a ponte entre o Projeto Biblioteca Viva em Hospitais e a biblioterapia. Mesmo não sendo os mediadores de leitura biblioterapeutas, a função terapêutica da leitura mediada foi constatada através dos depoimentos dos participantes do estudo, tanto as crianças quanto os mediadores de leitura. Em inúmeras situações, ouvimos ao final das mediações a seguinte pergunta: “*quando você volta para contar mais histórias?*”.

Além de oportunizar e contribuir para o aprendizado formal, como a alfabetização destes pacientes que pouco freqüentam a escola, seja pela falta de oportunidade, situação social, ou pela sua própria condição de saúde-doença, aprender a lidar com as asperezas da vida através de lições apreendidas e contidas em contos de fadas, por exemplo, e o preparo psicoemocional também oportunizado por essa contação de histórias, faz um projeto como o Biblioteca Viva em Hospitais ser de fundamental importância para uma instituição que se diz de saúde. A preocupação dos gestores de saúde não deve visar apenas ao reconhecimento da instituição como “hospital amigo da criança” e atender as diretrizes do Humaniza SUS (HUMANIZA SUS,

2005), mas, principalmente, qualificar o cuidado em saúde com uma intervenção que valoriza o processo de desenvolvimento de crianças e adolescentes, e, por que não, também, de suas famílias e da própria equipe de saúde.

Sem dúvida, conversamos mais com os pacientes e eles conosco, com toda a equipe e família após essa mediação de leitura. Também é fato que o livro é uma alternativa viável e de fácil acesso, por meio da biblioteca institucional ou até pública. A exemplo disto temos a biblioteca gratuita da estação Paraíso do metrô de São Paulo "Embarque na Leitura" que foi a primeira no país a ser instalada em uma estação metroviária. O acervo inicial possuía 4.000 volumes de gêneros diversos: literatura nacional e estrangeira, livros infanto-juvenis, além de áreas temáticas como sociologia, artes e filosofia. Os usuários em alguns depoimentos relataram conhecer o mundo através dos livros e aproveitarem melhor o tempo perdido nos transportes para longas distancias (FOLHA DE SÃO PAULO, 2006).

Os mediadores de leitura comentam, nas reuniões e encontros do projeto, que foram beneficiados pessoalmente, juntamente com suas famílias, pois, passaram a levar livros para casa, não só os infanto-juvenis que lêem para seus filhos, mas, os de conhecimentos gerais e até os de auto-ajuda.

A humanização da assistência é um direito e uma necessidade das pessoas que se encontram hospitalizadas, principalmente, aquelas com doenças crônicas, tratamentos prolongados e inúmeras reinternações e que nem sempre têm a família presente. A mediação de leitura pode ser um recurso para aliviar a ansiedade, a desolação, apatia e sofrimento de crianças e

adolescentes hospitalizados. Também é um recurso para as famílias afetadas pelo diagnóstico e tratamento de seus filhos, já que muitas vezes, elas recorrem à ajuda dos mediadores, seja para ouvir histórias, fazer empréstimo de livros ou mesmo uma conversa informal.

Retomando a face bilateral da humanização ou o benefício mútuo e abrangente destas ações, para a enfermagem cuidar do cuidador é essencial para melhorar a qualidade da assistência prestada ao paciente. Afinal, somos seres humanos com necessidades biopsicossociais que, ao entrarmos em um ambiente de trabalho onde alguém está contando uma história que nos faça rir, chorar, refletir e até compartilhar o momento, é uma maneira singular de cuidar do cuidador.

Em nossa prática clínica, nós enfermeiros sabemos o quanto é relevante a comunicação efetiva com o paciente e entre os membros da equipe de enfermagem, ficando prejudicada a continuidade do cuidado e sua eficácia, caso os relacionamentos e as informações não sejam repassadas por falhas na comunicação. Os enfermeiros e membros da equipe de enfermagem podem utilizar objetos de transição como brinquedos e livros para a aproximação com seus pacientes pediátricos e constatamos tal possibilidade a partir dos resultados desta pesquisa.

Finalmente e jamais encerrando as possibilidades de uma ação tão ampla quanto a de humanização da assistência a crianças e adolescentes hospitalizados constatamos que as oportunidades de relacionamentos, encontros e diálogos que a contação de histórias propicia favorecem a comunicação destes pacientes com a equipe de enfermagem, consigo mesmos

e com as outras pessoas. A nosso ver a chave para o sucesso das ações de humanização é a comunicação efetiva entre as pessoas envolvidas no processo.

5. REFERÊNCIAS

AMER, K. Bibliotherapy: using fiction to help children in two populations discuss feelings. *Pediatric Nursing*, v.25, n.1, p.91-5, 1999.

ARMELIN, M.V.A.L. **Apoio emocional às pessoas hospitalizadas**. 2000.131 pg. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2000.

AYRES, J.R.C.M. **Humanização da assistência hospitalar e o cuidado como categoria reconstrutiva**. *Ciência e Saúde Coletiva*, v.9, n.1, p. 15-7, 2004.

AZEVEDO, R. **A literatura, o chamado “universo infantil” e a vida mesmo**. In: Projeto Biblioteca Viva em Hospitais: material de apoio para formação de multiplicadores implantadores. São Paulo: Fundação Abrinq, 2002.

BATISTA, C.V.M. **Brincriança: a criança enferma e o jogo simbólico**. Estudo de caso. 2003 Tese (Doutorado em Psicologia, desenvolvimento humano e educação) - Universidade Estadual de Campinas, Campinas 2003.

BEGHETTO, C; VIVAN, E.G.S. **Aprender com histórias: uma linguagem universal na educação de jovens e adultos**. Disponível em http://www.cfh.ufsc.br/~carolpaz/feeja/eventos/arquivos_congressoeja/cassiana.PDF. Acesso em: 15 dez. 2006.

BETTELHEIM, B. **A psicanálise dos contos de fadas**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 16ª. Edição, 2002.

BLASCO, P. G. **A medicina de família: um caminho para humanizar a medicina**. 2004. Disponível em: <http://www.dante.dac@epm.br> Acesso em: 07 julho 2004.

BOGDAN, R. C.; BIKLEN, S. K. **Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos.** Porto: Poro Editora, 1994. 335p.

BOSI, M.L.M.; MERCADO, F.J. **Pesquisa qualitativa de serviços de saúde.** Petrópolis: (RJ): Vozes, 2004.

BRAGATO FILHO, P. **Pela leitura literária na escola de 1º. Grau.** São Paulo: Ática, 1995.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto da Criança e do Adolescente.** Brasília (DF): Ministério da Saúde, 1991.

BRASIL. Ministério Nacional da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96. Diretrizes e normas reguladoras de pesquisa envolvendo seres humanos. **Bioética**, Brasília, v.2, n.2, p 15-25, 1996.

BRASIL. Lei nº 11.104, de 22 de março de 2005. Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de biblioteca. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**. Brasília, 23 03.2005.

CALDIN, C.F. **A leitura como função terapêutica: Biblioterapia.** 2001. Disponível em: www.encontros-bibli.ufsc.br Acesso em: 25/09/2003.

CALDIN, C. F. A aplicabilidade terapêutica de textos literários para crianças. **Rev. Eletrônica de Biblioteconomia e Ciência da Informação**, n. 18, p. 72-89, 2004. Disponível em: <http://www.encontros-bibli.ufsc.br> Acesso em: 20 jan. 2005.

CAMPOS, R. O. Reflexões sobre o conceito de humanização em saúde. **Revista Saúde em Debate**, v. 27, n.64, p.123-30, 2003.

CASETE, J.C.; CORREA, A.K. Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, janeiro-fevereiro, 13(1), p. 105-11, 2005.

CASTRO NETO, A. As fases turbulentas da hospitalização. Rev. **Pediatria Moderna**, v.36, n.4, p.245-7, 2000.

CECCIM, R.B.; CARVALHO, P.R.A. **Criança hospitalizada: atenção integral como escuta à vida**. Porto Alegre (RS): Editora da Universidade, 1997.

CHAUÍ, M. **Convite à Filosofia**. São Paulo: Editora Ática, 1997.

COHEN, L. J. The experience of therapeutic reading, **Western Journal of Nursing Research**, v.16, n.4, p.426-37, 1994.

COLLET, N.; OLIVEIRA, B. R. G. Caminhos para humanização da assistência à criança hospitalizada. **Rev. Cogitare Enferm.**, v. 4, n. 1, p. 47-52, 1999.

DEERING, C.G.; CODY, D.J. Communicating with children and adolescents. **CE 25 Hours**, v.102, n.3, 2002. Disponível em [www.nursingcenter.com] Acesso em 20/01/06.

DESLANDES, S. F. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. Rev. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.9, n.1 p.15-7, 2004.

DOHME, V. Além do encantamento: como as histórias podem ser um instrumento de aprendizagem. **Coleção. Era uma vez**, Editora Educar, p.5-19, 2003.

DUARTE, R. Entrevistas em pesquisas qualitativas. **Educar**, n.24, p. 2213-25, 2004.

FERREIRA, A.B.H. **Dicionário Eletrônico Aurélio**. Positivo Informática LTDA, Versão 5.0, Rio de Janeiro, RJ, 2004.

FONTENELE, M.F.S.; PINTO, V.B.; ANDRADE, F.J.M.; DIAS, A.P.; MOURA, R.M.G.; PINTO, J.M.B. **A biblioterapia no tratamento do câncer infantil**, 2006. Disponível em <http://dici.ibict.br>. Acesso em: 05/02/07.

FOLHA ONLINE. **Metrô abre primeira biblioteca gratuita na estação Paraíso**, 2004. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/folha/cotidiano>. Acesso em 17/09/07.

FUNDAÇÃO ABRINQ. **Biblioteca viva**: fazendo histórias com livros e leituras. Coleção Dá Pra Resolver, São Paulo, 2004.

GALLIAN, M.C.D. **A (Re)humanização da medicina**. Disponível em: <dante.dac@epm.br> Acesso em: 15/07/04.

GALLO, D.L.L; TRELHA, C.S. **Humanizando a pediatria**: relato de experiência do trabalho voluntário, 2003. Disponível em www.saude.gov.br/humanização, Acesso em 20/01/07.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 3^o. Ed. São Paulo: Atlas, 1996.

GOMES, E.T.L. **Ouvindo crianças hospitalizadas**. 1993. 74 p. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1993.

GOUVEIA, M.H. **Viva e deixe viver: histórias de quem conta histórias**. 2^o ed. São Paulo: Globo, 2005.

GUIMARÃES, S.S. A hospitalização na infância. *Psicologia: Rev. Teoria e Pesquisa*, v.4, n.2, p.102-12, 1987.

HUMANIZA SUS, **Porque uma política nacional de humanização**. 2005. Disponível em < www.saude.gov.br/humanização >, Acesso em 02/07/05 e 10/12/05.

LIMA, R.A.G. **Criança hospitalizada: a construção da assistência integral** 1996. Tese. (Doutorado em Enfermagem). - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1996.

LOJOLO, M. Ética médica, literatura e Monteiro Lobato. **Ser Médico**, v.3, n.3, p.43-6, 2000.

LONDON. Department of Health and Social Security. The welfare of children in hospital: of the committee. **Central Health Services Council**. Her Majesty's Stationery Office, London, 1959.

MACHADO, F.S.N.; CARVALHO, M.A.P.; CARDOSO, L.M.; MACHADO, T.S.N.; MACHADO, J.C.N. Narração de conto infantil para crianças das comunidades ribeirinhas da Amazônia como abordagem pedagógico-terapêutica. **Rev. Arte e Medicina Ampliada**, no. 3 e 4, 2006

MANWORREN, R.C.B; WOODRING, B. Evaluating children's literature as a source for patient education. **Pediatric Nursing**, vol.24, no. 6, pg.548 – 553, 1998.

MEDINA, L.B. Hospitalização em pediatria e as situações de aprendizagem da criança: percepções da equipe de saúde em uma unidade hemato-oncológica de um hospital universitário. **Boletim da Saúde**, v.15, n.1, p.37 – 59, 2001.

MELLON, N. **A arte de contar histórias**. Rio de Janeiro: Rocco, 2006.

MINAYO, M. C. S. **O desafio de conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 5^a ed. São Paulo (SP): Hucitec, 1998.

MITRE, R.M.A. **Brincando para viver: um estudo sobre a relação entre a criança gravemente adoecida e hospitalizada e o brincar** 2000. Tese (Mestrado). - Escola Nacional de Saúde Pública do Rio de Janeiro, FIOCRUZ; Rio de Janeiro, 2000.

MOREIRA, H.; CALEFFE, L.G. **Metodologia de pesquisa para o professor pesquisador**. Rio de Janeiro: DP&A, 2006.

MORENO, R.L.R.; DINIZ, R.L.P.; MAGALHÃES, E.Q.; SOUZA, S.M.P.O.; SILVA, M.S.A. Contar histórias para crianças hospitalizadas: relato de uma estratégia de humanização. **Pediatria** (São Paulo), v.25, n.4, p.164-9, 2003.

MORSH, D.S.; ARAGÃO, P.M. A criança, sua família e o hospital: pensando processos de humanização. In: DESLANDES, S.F.. **Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas**. Rio de Janeiro: editora FIOCRUZ, 2006.

MOTTA, M.G.C. O entrelaçar de mundos: família e hospital. In: ELSÉN, I; MARCON, S.S.; SANTOS, M.R. **O viver em família e sua interface com a saúde e a doença**. Maruigá: Eduem, 2002.

MOYLE, W.; BARNARD, A.; TURNER, C. The humanities and nursing: using popular literature as a means of understanding human experience. **School of Nursing**, Australia, July 1994.

ORLANDI, E. P. **A linguagem e seu funcionamento: as formas do discurso**. Campinas – SP: Pontes, 4^o. Edição, 2003.

PACÍFICO, S.M.R.; ROMÃO, L.M.S. **A leitura no imaginário social: ler para quem, para quê?** In:Leitura: Teoria e Prática. Revista da Associação de Leitura do Brasil. Ano 24, n 46, p.31. Campinas-SP: ALB Global, 2006.

PARDECK, J. T. **Using literature to help adolescents cope with problems,** *Adolescence*, v.29, n.114, p.421 – 7, 1994.

PBVH - Projeto Biblioteca Viva em Hospitais. Formação de multiplicadores: **Material de Apoio**, 2002.

PEREIRA, M, M, G. **Biblioterapia: proposta de um programa de leitura para portadores de deficiência visual em bibliotecas públicas.** João Pessoa: Editora Universitária, 1996.

POLIT, D. F; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem.** 3ª. ed. Porto Alegre (RS): Artes Médicas 1995.

POPE, C.; MAYA, N. **Pesquisa qualitativa.** Porto Alegre (RS): 2ª. ed. Artmed, 2005.

RAMOS-CERQUEIRA, A. T. A. et al. Once upon a time... fairy tales and psychodrama to help students at the end of the medical course, *Interface - Comunic., Saúde, Educ.*, v.9, n.16, p.81-9, set.2004/fev.2005.

RODRIGUES, A.R.F. **Relações interpessoais enfermeiro-paciente: análise teórica e prática com vistas à humanização da assistência em saúde mental.** 1993. 187 p. Dissertação (Livre Docência). - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1993.

ROSETO, J.E.R. **Controle e avaliação dos riscos da saúde no lar: estudo comparativo entre mães e profissionais de enfermagem.** 1997. Tese.

(Doutorado em Enfermagem). - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1997.

SANTOS, B.R. dos. **A emergência da concepção moderna de infância e adolescência: mapeamento, documentação e reflexão sobre as principais teorias.** 1986. Dissertação (Mestrado). Programa de Ciências Sociais/Antropologia, PUC, São Paulo, 1996.

SAGGESE, E.S.R.; MACIEL, M. O brincar na enfermagem pediátrica: recreação ou instrumento terapêutico? **Pediatria Moderna**, v.32, n.3, p.290-4, 1996.

SARTAIN, S.A.; CLARKE, C.L.; HEYMAN, R. Hearing the voice of children with the chronic illness. **Journal of Advanced Nursing**, v.32, n.4, p.913-21, 2000.

SCHLENTHER, E. **Using reading therapy with children.** Health Libraries Review, (16) p.29-37, 1999. Disponível em: www.capes.gov.br. Acesso em 18/01/2006.

SILVA, M.J.P. O papel da comunicação na humanização da atenção à saúde. **Bioética**, v.10, n.2, p.73-88, 2002.

SNYDER, M.; LINDQUIST, R. **Complementary alternative therapies in nursing.** 4o. edição, New York: Springer Publishing Company, 2002.

SPITZ, R. Hospitalism: na inquiry into the gênese of psychiatric conditions in early childhood. **Psychoanal. Study Child**, v.2, p.113-7, 1940.

TEIXEIRA, C.C.P. **Leitura compartilhada: uma crônica de encontros.** 2007 Tese (Mestrado). - Universidade Federal do Paraná, Paraná, 2007.

VALLADARES, A.C.A. **Arteterapia com crianças hospitalizadas**. 2003. 258 p. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2003.

VICTORA, C. G.; KNOUTH, D. R.; HASSEN, M. N. A. **Pesquisa qualitativa em saúde: uma introdução ao tema**. Porto Alegre (RS): Tomo Editorial, 2000.136p.

VIEIRA, M.A; LIMA, R.A.G. Crianças e adolescentes com doença crônica: convivendo com mudanças. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.10, n.2, p.23-30, 2002.

VILLA, V.S.C. **O significado cultural do cuidado humanizado em uma unidade de terapia intensiva: muito falado e pouco vivido**. 2001. 115 p. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2001.

WONG, D.L. **Enfermagem pediátrica: elementos essenciais à intervenção efetiva**. 5ª edição. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan,1999. 1118 p.

ZANNON, C.M.L.C. Desenvolvimento psicológico da criança: questões básicas relevantes à intervenção comportamental no ambiente hospitalar. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v.7, n.2, p.119-36, 1991.

6. APÊNDICES

Apêndice A

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

OBSERVAÇÃO

A – Identificação dos participantes

Data :

Local da observação:

Nome da criança/adolescente:

Idade:

Nome do mediador:

Idade:

Livros mediados:

Início:

Término:

B – Roteiro de observação

- Observar a interação entre a criança/adolescente e o mediador de leitura (tom de voz; expressão facial; postura; nível de comunicação).
- Observar o grau de participação da criança e do adolescente e dos colaboradores quando for o caso.
- Observar mudança de expressão facial, os gestos e os diálogos da criança/adolescente durante a leitura.
- Observar a aceitação de procedimentos (punção venosa, inalações, exame físico, etc.) pela criança e adolescente, se ocorrer durante a mediação de leitura.
- Observar as reações da criança e do adolescente quando termina a leitura e mediador se despede.
- Observar se a criança/adolescente comenta com a equipe ou acompanhante sobre a história e seu significado.

Apêndice B

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS ENTREVISTA

A – Identificação do mediador de leitura

Nome:

Idade:

Sexo:

Estado civil:

Nº de filhos:

Profissão/ocupação:

Escolaridade:

Data de capacitação para o PBVH:

Regularidade de mediações:

Regularidade de frequência nas reuniões mensais:

B – Entrevista

- 1 – Como soube do Projeto Biblioteca Viva em Hospitais e por que se interessou por ele?
- 2 – Que benefícios a mediação de leitura traz pra você?
- 3 – Que benefícios você acha que o PBVH traz para as crianças?
- 4 - O que você sente ao contar histórias?
- 5 – Conte uma história ou uma mediação de leitura que marcou para você:

Apêndice C

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

ENTREVISTA

A – Identificação da criança/adolescente

Nome:

Idade:

Sexo:

Escolaridade:

Diagnóstico:

Início do tratamento:

Data de internação:

Tempo de internação:

Nº de internações:

B – Entrevista

1 – Você gosta de ouvir histórias? Por quê?

2 – Que tipo de história você prefere?

3 – Qual história você mais gostou hoje? Conte-me o que você achou mais especial nela.

4 – O que você acha de ouvir histórias quando está hospitalizado? Gosta de falar/conversar sobre elas depois?

5 – O que você sente ao ouvir histórias? Com quem você conversa sobre as histórias que ouviu?

6 – Fale-me se ouvir histórias pode ajudar durante as internações.

Apêndice D

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO MEDIADOR DE LEITURA

Título da pesquisa: “Assistência à criança hospitalizada: a mediação da leitura como recurso de comunicação da enfermagem pediátrica”.

Pesquisadores responsáveis: Carina Ceribelli (Coren nº083731-SP)

Profa. Dra. Regina A. Garcia de Lima (Coren nº13469-SP)

Meu nome é Carina Ceribelli, sou enfermeira, aluna da pós-graduação e responsável pelo projeto de pesquisa “Assistência à criança hospitalizada: a mediação da leitura como recurso de comunicação da enfermagem pediátrica”. A orientadora do projeto é a Profa. Dra. Regina Aparecida Garcia de Lima da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

Convido-o para participar desse estudo que tem como objetivo descrever uma estratégia de comunicação no cuidado à criança hospitalizada a partir da experiência da mediação de leitura de histórias infanto-juvenis. Para isso eu vou observar uma sessão de mediação de leitura (como você conta a história, que tipo de livros utiliza, como a criança se comporta durante a leitura). Depois conversarei com você (entrevista) para saber a sua opinião sobre a mediação de leitura de histórias no hospital, que sugestões teria.

Durante a observação da leitura farei anotações (registro no diário de campo) e para entrevista, se você concordar, gravarei a nossa conversa para que eu não me esqueça o que você me contou. A qualquer momento poderá retirar seu consentimento, mesmo tendo assinado o termo de consentimento. A sua decisão não prejudicará em nada a sua continuidade no projeto biblioteca viva.

As informações serão mantidas em segredo (sigilo) e seu nome não será divulgado.

Os resultados desta pesquisa poderão ajudar a equipe de saúde a organizar o cuidado incluindo intervenções que minimizem os efeitos da hospitalização.

Caso queira falar comigo poderá me encontrar nos telefones (16) 3963.1279 (residência) ou (16) 3602.2575 (HC-7º andar). Se quiser entrar em contato com a orientadora, ela poderá ser encontrada na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto na sala 73, no telefone 3602.3411.

Eu, _____ aceito participar do projeto de pesquisa “Assistência à criança hospitalizada: a mediação de leitura como recurso de comunicação da enfermagem pediátrica”. Estou ciente de que a entrevista será gravada, as informações serão mantidas em segredo e caso decida não mais participar, em qualquer momento, tenho a liberdade de retirar o consentimento sem nenhuma espécie de prejuízo e confirmo que recebi uma cópia deste termo tive a possibilidade de fazer sua leitura.

Nome do mediador: _____

Assinatura do mediador: _____

Data: ____ / ____ / _____

Assinatura do Pesquisador responsável

Carina Ceribelli

Regina Aparecida Garcia de Lima

Apêndice E

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO MÃE OU RESPONSÁVEL

Título da pesquisa: “Assistência à criança hospitalizada: a mediação da leitura como recurso de comunicação da enfermagem pediátrica”.

Pesquisadores responsáveis: Carina Ceribelli (Coren nº083731-SP)

Profa. Dra. Regina A. Garcia de Lima (Coren nº13469-SP)

Meu nome é Carina Ceribelli, sou enfermeira, aluna da pós-graduação e responsável pelo projeto de pesquisa “Assistência à criança hospitalizada: a mediação da leitura como recurso de comunicação da enfermagem pediátrica”. A orientadora do projeto é a Profa Dra. Regina Aparecida Garcia de Lima da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

Convido seu filho para participar desse estudo que tem como objetivo descrever uma estratégia de comunicação no cuidado à criança hospitalizada a partir da experiência da mediação de leitura de histórias infanto-juvenis. Para isso eu vou observar uma sessão de mediação de leitura (como o voluntário conta a história, que tipo de livros apresenta, como seu filho se comporta durante a leitura). Depois disso se o seu filho tiver mais de 7 anos de idade conversarei com ele (entrevista) para saber o que ele achou da história, qual sua opinião sobre leitura de histórias no hospital, que sugestões teria, se gostou ou não.

Durante a observação da leitura farei anotações (registro no diário de campo) e para entrevista, se vocês concordarem, gravarei a nossa conversa para que não me esqueça o que vocês me contaram. A qualquer momento você poderá retirar esse consentimento, mesmo tendo assinado o termo. A sua decisão não prejudicará em nada o tratamento de seu filho.

As informações serão mantidas em segredo (sigilo) e o nome de seu filho não será divulgado.

Os resultados desta pesquisa poderão ajudar a equipe de saúde a organizar o cuidado incluindo intervenções que minimizem os efeitos da hospitalização.

Caso queira falar comigo poderá me encontrar nos telefones (16) 3963.1279 (residência) ou (16) 3602.2575 (HC-7º andar). Se quiser entrar em contato com a orientadora, ela poderá ser encontrada na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto na sala 73, no telefone 3602.3411.

Eu, _____ aceito que meu filho/minha filha participe do projeto de pesquisa “Assistência à criança hospitalizada: a mediação de leitura como recurso de comunicação da enfermagem pediátrica”. Estou ciente de que a entrevista será gravada, as informações serão mantidas em segredo e caso decida que ele(a) não deva mais participar, em qualquer momento, tenho a liberdade de retirar o consentimento sem nenhuma espécie de prejuízo e confirmo que recebi uma cópia deste termo tive a possibilidade de fazer sua leitura.

Nome do responsável: _____

Assinatura do responsável: _____

Nome da criança/adolescente: _____

Assinatura da criança/adolescente: _____

Data: ____/____/____

Assinatura do Pesquisador responsável

Carina Ceribelli

Regina Aparecida Garcia de Lima



HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA
DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

CAMPUS UNIVERSITÁRIO - MONTE ALEGRE
FONE: 602-1000 - FAX (016) 633-1144

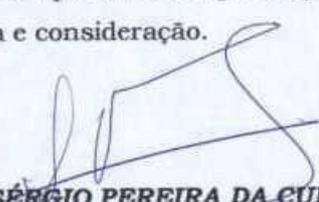
Ribeirão Preto, 08 de dezembro de 2005

Ofício nº 3474/2005
CEP/SPC

Prezada Senhora:

O trabalho intitulado "**ASSISTÊNCIA À CRIANÇA HOSPITALIZADA: A MEDIAÇÃO DA LEITURA COMO RECURSO DE COMUNICAÇÃO DA ENFERMAGEM PEDIÁTRICA**", foi analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, em sua 216ª Reunião Ordinária realizada em 05/12/2005, e enquadrado na categoria: **APROVADO, bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**, de acordo com o Processo HCRP nº 14386/2005.

Aproveito a oportunidade para apresentar a Vossa Senhoria protestos de estima e consideração.



PROF. DR. SÉRGIO PEREIRA DA CUNHA
Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa
do HCFMRP-USP e da FMRP-USP

Ilustríssima Senhora
CARINA CERIBELLI
PROFª DRª REGINA APARECIDA GARCIA DE LIMA(Orientadora)
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP
Em mãos