

INTRODUÇÃO

A sociedade atual vive um momento de profundas transformações. Entre elas está o envelhecimento da população que dia à dia alcança índices mais elevados de longevidade e por conseguinte um aumento na utilização do Sistema Único de Saúde. Neste contexto é importantíssima a adoção de práticas de saúde que levem em consideração o ser humano em sua integralidade. Para promoção da saúde por meio de recuperações mais rápidas das internações e menor incidência de intercorrências posteriores torna-se necessária à busca de alternativas, entre as quais a Biblioterapia.

Para tal finalidade e por meio desta é importante resgatar o poder curativo da literatura por meio da biblioterapia e da contação de histórias em ambiente hospitalar. Explorando o aspecto holístico / global do ser humano e modificando não apenas a saúde do paciente, mas a vida, os processos e as relações de todos os envolvidos no processo de cura. E justamente por isso o presente trabalho busca trazer os benefícios do olhar da biblioterapia ao paciente idoso usuário do SUS e a seus profissionais, como uma prática em saúde alinhada com os preceitos da humanização e com as diretrizes filosóficas que constituem o nosso sistema público de saúde. Para por meio do carinho e cuidado não apenas resgatar, mas promover saúde e um modo de vida mais integral e de maior qualidade, interagindo com o paciente e agregando novos elementos a sua vida pela dimensão transformadora da arte, da palavra e do afeto. Elementos estes capazes de modificar não apenas sua existência de alguma forma, mas também a daqueles a sua volta. Modificando, portanto não apenas o idoso enquanto sujeito, mas sua trajetória perante a existência e, por conseguinte a comunidade a sua volta. É o coletivo / totalidade que evolui por meio de cada singular / sujeito nas inexoráveis trocas nas relações humanas, cujo presente trabalho escolhe a biblioterapia e a contação de histórias como instrumento de elevação pela

sublimação / transcendência que o prazer da literatura e o afeto propiciam a condição humana durante a internação hospitalar do paciente idoso.

1. OBJETIVOS

1.1. OBJETIVO GERAL

Promover a contação de histórias como Biblioterapia para pacientes idosos, usuários do SUS, evidenciando necessidades, práticas e rumos a serem tomados nesta forma de terapia.

1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Enfatizar a importância da contação de histórias ao idoso em sua singularidade de forma e benefícios.
- Promover a construção de um processo biblioterápico com e sem contação de histórias em regime de cooperação multiprofissional.
- Difundir a humanização como prática e filosofia de resultados em saúde.
- Esclarecer as diferenças entre biblioterapia e contação de histórias

2. A SOCIEDADE

O entendimento da sociedade é de suma importância para o entendimento da psiquê do idoso e do contexto em que não apenas ele, mas também sua família, amigos e parentes se encontram, formando uma intrincada rede de relacionamentos onde os sujeitos estão constantemente se redefinindo pelo olhar uns dos outros. É o homem enquanto ser social que segue reproduzindo o primórdio da relação/socialização que recebeu na infância.

Não atingimos jamais o homem reduzido a si mesmo e procurando entender à existência do outro. É um homem falando com outro homem que encontramos no mundo, um homem falando com outro homem, e a linguagem ensina a própria definição do homem. (BENVENISTE, PLG I, 2005).

E é no seio deste processo social que ocorrem não apenas o envelhecimento, mas também os processos de saúde e doença.

2.1. CONTEMPORANEIDADE

Sem dúvida os dias atuais representam um momento singular na história da humanidade. É um período de grandes contrastes, grandes descobertas científicas reinventam não apenas a ciência, mas nosso cotidiano, nosso modo de vida. E em uma velocidade sem precedentes. Possivelmente, quem melhor a retrata é o sociólogo polonês Zygmunt Bauman no livro *Modernidade Líquida*. Ele descreve com maestria as transformações sociais pelas quais passa a sociedade contemporânea em todas as esferas: vida pública, privada, relacionamentos humanos, mundo do trabalho, estado e instituições sociais. Trata do “esgaçamento” do tecido social e de suas consequências para o âmbito dos relacionamentos humanos através da metáfora da liquefação.

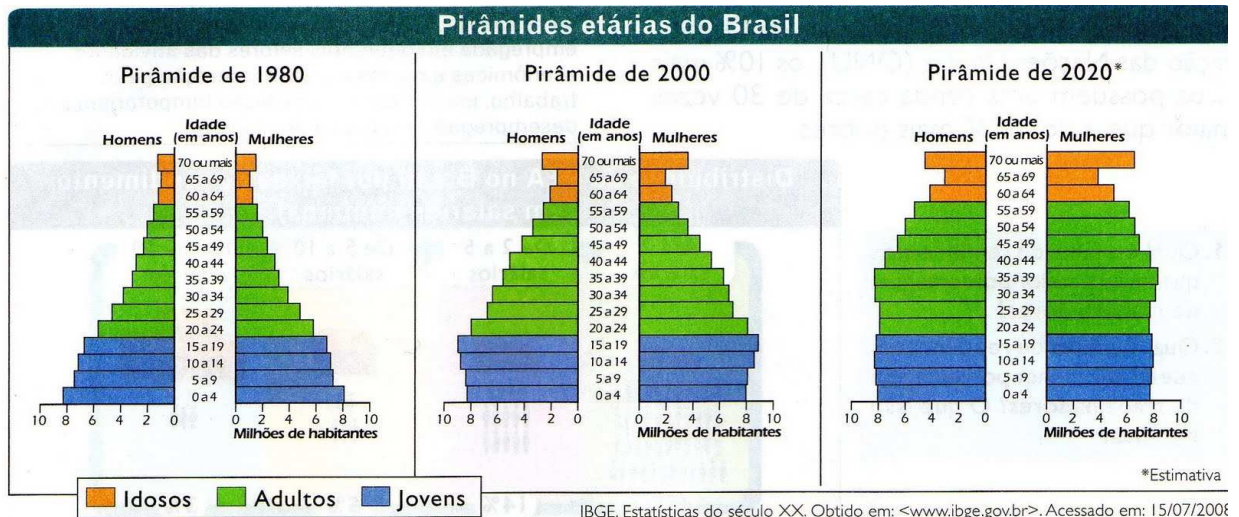
Segue abaixo um trecho do livro que contextualiza o advento dos dias atuais por meio de obras da literatura:

Milan Kundera retratou “a insustentável leveza do ser” como o centro da tragédia do mundo moderno. A leveza e a velocidade (juntas!) foram oferecidas por Ítalo Calvino, inventor de personagens totalmente livres (completamente livres porque são inalcançáveis, escorregadios, impossíveis de prender) — o barão que saltava sobre as árvores e o cavaleiro sem corpo — como as últimas e mais plenas encarnações da eterna função emancipatória da arte literária. (BAUMAN, 2001, p. 138).

É neste contexto de uma sociedade que tem a velocidade como um deus e as relações humanas mais superficiais e voláteis, um modo de vida utilitarista,

que nega o envelhecimento e, por conseguinte, a morte enquanto paradoxalmente, que nossa pirâmide etária nunca teve um percentual tão grande de pessoas na terceira idade.

Figura 1: PIRÂMIDES ETÁRIAS DO BRASIL



Fonte: IBGE, 2008.

2.2. REALIDADE DO SUS

Primeiramente, precisamos partir do conceito de Sistema Único de Saúde no Brasil que, de acordo com site da Secretaria Municipal da Saúde¹, é o conjunto de ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público. Segundo dados deste mesmo portal sua cobertura atende a:

- 90% população brasileira de algum modo é usuária do SUS
- 28,6% é usuária exclusiva

1

- 8,7% não usam os SUS

E no caso mais específico do Instituto de Cardiologia mantido pela Fundação Universitária de Cardiologia em Porto Alegre no ano de 2011 49,75% dos pacientes e usuários possuem mais de 60 anos de idade segundo dados do Serviço de Arquivo Médico da própria instituição.

Embora o serviço público de saúde tenha sido muito bem fundamentado pelos princípios de Universalidade, Integralidade, Resolubilidade, Descentralização, Participação do setor privado, Controle Social, Regionalização e Hierarquização e, por fim, Equidade, ele é relativamente jovem, aplicado em um país com dimensões continentais como o Brasil que não obstante ainda se debate com sérios problemas sociais incluindo a saúde pública.

Justamente por ainda se debater com questões básicas em saúde como número de leitos, instalações, equipamentos, medicamentos e/ou falta de profissionais de saúde em muitos hospitais é que a questão da humanização por vezes tem sido deixada em segundo plano por profissionais de saúde e dirigentes hospitalares. Seu valor ainda carece de pesquisa e investigação mais extensivas para trazer a luz seu valor e importância em termos de resultados mensuráveis e objetivos para os tratamentos em saúde.

2.2.1. Humanização

Empiricamente a palavra humanização na saúde nos leva a uma armadilha. Humanização para quem? E a primeira resposta que nos vem em mente naturalmente é aos pacientes que se encontram em uma situação fragilizada e dela necessitam para recompor sua saúde e dignidade.

Mas levando em consideração os conceitos psicanalíticos amplamente divulgados da transferência e de certo modo já incorporados com naturalidade a nossa cultura, podemos responder a esta pergunta com uma outra. Poderiam profissionais de saúde tratar de modo humano e acolhedor aos pacientes e

familiares quando não recebem o mesmo tratamento por parte de seus gestores? A resposta é evidente. E mesmo para os casos em que por esforço individual o profissional consegue não transferir o tratamento desalinhado com os preceitos de humanização que recebe, este processo pode aumentar a incidência de patologias por meio de doenças com origem psicossomática.

Com base nas respostas, as perguntas anteriores ficam mais fáceis de conceituar humanização como um processo global de promoção a saúde por meio da visão do ser humano em todas as suas dimensões e o processo de cura como indissociável do ato de suprir estas necessidades. E os alicerces desta visão mais integral e holística estão contidos no triângulo pacientes / familiares, profissionais de saúde e gestão. Neste molde se faz necessária não somente uma postura dialógica entre todas as partes do triângulo, mas também das partes entre si mesmas, principalmente nos casos dos profissionais de saúde. Para que por meio de uma boa comunicação, possam compartilhar entre si as diferentes visões que cada profissão possui do paciente e da doença, maximizando os resultados em termos dos processos de cura e qualidade de vida.

É importante ressaltar que esta filosofia integral de certo modo não é algo novo na história humana. Na Grécia antiga tínhamos a expressão *in medio virtus* ou a virtude está no meio. Este modo de pensar grego se reflete também em uma frase latina oriunda de um poema romano que denota haver na antiguidade uma filosofia semelhante a da humanização no que concerne a um modo de vida holístico. Esta sentença é "*Mens sana in corpore sano*" ou seja uma mente sã num corpo são. A percepção desta integralidade é algo tão imanente a condição humana que permeia culturas, existindo também evidências semelhantes no antiquíssimo I Ching ou Livro das Mutações, quando integraliza 8 diferentes aspectos da vida e suas inter-relações entre si e para com o todo. Esta obra influenciou profundamente a cultura oriental e cuja significação foi resgatada para o mundo ocidental pelo Psicanalista Carl Jung.

O objetivo de incluir um parágrafo traçando paralelos entre a história e a humanização é o de valorizá-la enquanto aspecto fundamental para a saúde e bem estar de qualquer sociedade. Especialmente dentro do contexto atual de massificação e isolamento tão bem explicitado pela Modernidade Líquida e que necessita urgentemente de contrapontos para que a humanidade possa tomar rumos mais benéficos a si mesma e por conseguinte ao nosso habitat, o planeta do qual dependemos não somente para saúde, mas também para subsistência.

O ser doente deve ser considerado nas três esferas (bio-psico-social) em que uma esfera interdependente e inter-relaciona-se à outra, mantendo ao ser doente, intercâmbios contínuos com o meio em que vive num constante esforço de adaptação à sua nova condição de doente. (SEBASTIANI, 1991)

3. FUNCIONAMENTO HOSPITALAR

O entendimento da operação básica de um hospital é de fundamental importância para que quaisquer ações de humanização sejam bem-sucedidas. Não caberia aqui elucidar as rotinas visto que estas variam não apenas conforme a instituição e o tipo de unidade (UTI, UPO, unidade ou ala), mas também estão sujeitas a variações na operação em função de mudanças no quadro de colaboradores da instituição de saúde, aumento ou diminuição na demanda de pacientes e alterações no quadro clínico dos mesmos.

A humanização precisa inserir-se neste contexto para lograr êxito. E o profissional de referência para suas ações em saúde é por excelência o enfermeiro, por orquestrar a demanda de atenção aos pacientes, possuindo o maior controle sobre a rotina dos internados dentre os demais profissionais de saúde. Sendo assim o principal parceiro das ações humanísticas em ambiente hospitalar.

4. HOSPITALIZAÇÃO

Com grande frequência não somente a literatura da saúde, mas também a visão de seus profissionais está mais focada nos processos e procedimentos que envolvem uma internação hospitalar e a estada do paciente durante seu processo de recuperação.

Nesse âmbito as ações de humanização possuem um duplo viés muito importante. Primeiramente atender as necessidades do paciente enquanto ser humano, que por vezes é negligenciada. E também sensibilizar os demais profissionais de saúde, pela sua prática, a adotarem uma atitude profissional mais sensível ao ser humano e menos mecanicista. Uma vez que esta é por vezes um mecanismo de defesa do Ego utilizado com frequência por profissionais de saúde para mitigar a dor ao sofrimento alheio, evidenciando mais uma vez a importância da humanização também para o bem estar e saúde psíquica dos profissionais em âmbito hospitalar. “Enfrentar a morte de uma pessoa é confrontar-se com a realidade da morte, pois a cada ser humano que morre, eu também morro um pouco com ele.” (D’Assumpção, 1984 p. 52).

Na ótica do paciente a internação representa quebra do equilíbrio homeostático, fantasias e medos, riscos reais de mutilações e sofrimento, medo da morte (consciente ou inconsciente) e a perda do controle sobre as rotinas, hábitos e individualidade. Toda doença é uma ameaça à vida e, com isso, é um aceno para a morte, ou até um primeiro ou último passo em direção à morte. Vida e morte são inseparavelmente unidas e permanecem uma a outra. (Boss, 1981 p. 87).

É importante mencionar que diferente da denominação “paciente”, com grande frequência o ato de internação gera as seguintes características emocionais no doente em relação a sua doença: Angústia, quebra da onipotência, perda do controle, atenção voltada para o órgão doente, raiva e depressão. Por isso cabe aqui não apenas citar, mas buscar compreender a dinâmica das 5 fases Kubler-Ross pela qual passam não somente o paciente, mas também seus

familiares e até mesmo o próprio profissional, junto com seu adoentado. Enfim estas etapas são universais a qualquer processo de perda / luto que em especial no caso de uma internação são muitos, é o luto pela perda do ambiente doméstico, do convívio familiar e dos amigos, da alimentação habitual e das rotinas.

Em especial no caso do Idoso usuário do SUS no Instituto de Cardiologia (IC-FUC) estes lutos se intensificam, primeiramente pela própria condição de idoso que pelo fluxo da vida está mais próximo do término de sua passagem pelo planeta, aliado a isso está muito solitário, pois além dos amigos que já perdeu ao longo do caminho, com grande freqüência é proveniente de cidades do interior, enfrentando certo choque cultural aliado a um sentimento de solidão e abandono, pois seus parentes e amigos que por vezes estão a centenas de quilômetros dele.

Justamente neste contexto em que a Biblioterapia por meio da contação de histórias pode ser um importante aliado a sua recuperação, diminuindo o sentimento de solidão e tristeza, e com isso propiciando uma evolução mais rápida pelas etapas do luto onde esta prática terapêutica atua. Em especial a partir da etapa da barganha onde o paciente está mais receptivo a interações. Vejamos agora cada etapa de modo mais detalhado para melhor entendimento da pluralidade que reside no ato de contar histórias de modo terapêutico mesmo a um único indivíduo.

- Negação: Não consegue conscientizar-se do fato (ex: “Não, não é possível. Deve haver algum engano”).
- Raiva: O sujeito admite estar com a doença, porém questiona – “Por que eu?” Sua atitude é de raiva que se volta contra a equipe, familiares, sociedade e até contra Deus.
- Negociação: Tenta superar seu mal através de promessas e barganhas. Passam a negociar seu destino com Deus e também com a equipe, que na fase anterior foi tão criticada.

- Interiorização: Tem como definitivo seu processo patológico e passa a vivenciar sentimentos depressivos.
- Aceitação: Em caso de doença terminal as pessoas passam a aceitar a morte, iniciam suas despedidas, organizam o que estão faltando e alcançam uma situação de tranquilidade. O mesmo processo ocorre no caso de limitações ou sequelas decorrentes da doença sejam elas temporárias ou não.

Em suma, é importante ter em mente que o processo de internação por mais que tenha por objetivo a promoção da saúde da perspectiva do sujeito internado é uma violência para sua autonomia, podendo com grande frequência abalar até mesmo sua auto-percepção e identidade enquanto indivíduo.

4.1 HOSPITALIZAÇÃO DO PACIENTE IDOSO

O trabalho de humanização possui um cunho extremamente individualizado. E justamente para melhor compreender este indivíduo e, por conseguinte, melhor atendê-lo é que se faz necessário a compreensão de seu contexto nas esferas social e biológica.

Especialmente em um momento bastante paradoxal em que a população se torna mais velha pelo aumento da expectativa de vida, inaugurando a chamada “quarta idade”, o que é sem dúvida um momento duplamente ímpar na história da humanidade, pois vivemos uma rigidez de padrões de beleza física e jovialidade também nunca antes vistos, o adoecer e o envelhecer passaram de processos naturais a inimigos a serem combatidos a qualquer custo.

4.1.2 Questões sociais

Hoje é muito difícil definir socialmente o idoso, pois algumas vezes encontramos nesta faixa de idade pessoas que estão no momento mais produtivo de suas carreiras, dirigindo de empresas a países, compartilhando e multiplicando o conhecimento por meio de docência e consultorias, realizando e gerenciando pesquisas inovadoras nas mais variadas áreas do conhecimento. E as mudanças de comportamento não se restringem somente a esfera de trabalho, pois frequentam academias e desempenham atividades físicas, podendo tornar-se até mesmo atletas. Sem os mesmos compromissos com a criação e educação dos filhos, viajam com bastante frequência. Em alguns casos os idosos possuem até mesmo uma vida sexual bastante ativa, devido à evolução dos fármacos e aos processos sintéticos de reposição hormonal, que podem tornar-se ainda mais eficaz quando aliados a um modo de vida saudável.

Porém, existem também idosos que de certa forma retornam a um estado mais infantil e ao invés de autonomia buscam cuidado e atenção. Mais recolhidos do que o estereótipo acima, já deram por realizadas a maior parte de seus objetivos de vida.

O significado da velhice está diretamente ligado à cultura e ao tipo de sociedade, e a nossa por se apresentar utilitarista tende a ver o idoso com preconceitos de todo tipo (...) o envelhecimento como um processo no decorrer da vida: como o indivíduo viveu, como ele se vê, como os outros o veem, essa inter-relação de olhares e visões é que vai constituir para cada um o conceito de velhice.”(TARDIVO 2012).

Socialmente a morte é vista em nossa cultura como algo triste, destruidor, algo dramático e de difícil aceitação. É um tabu sustentado desde que nascemos e que é reforçado pela sociedade. A velhice é invariavelmente associada à morte. Kubler-Ross diz que morrer é parte integral da vida, tão natural e previsível como nascer. Enquanto o nascimento é motivo de comemoração, a

morte transforma-se num terrível e inexprimível, assunto a ser evitado de todas as maneiras ainda mais na sociedade atual. Mas sem dúvida algo imanente à condição do idoso é a reflexão em relação ao término da existência física.

4.1.3 Questões biológicas

O envelhecer é um processo que apresenta as seguintes características: universal, natural, irreversível, heterogêneo e individual. Composto de perdas progressivas de funções, algo simplesmente único.

A definição do que é e quando somos velhos é muito importante embora não haja uma resposta conclusiva. A primeira coisa que percebemos é que o envelhecimento não é um estado, é um processo dinâmico e contínuo, e que a velhice é a última fase da vida que termina com a morte.(TARDIVO 2012).

Portanto, a morte é parte inefável do ciclo vital, uma consequência inevitável da vida que fecha a história de cada ser humano, e, porque, os seres humanos desde o início da infância estão conscientes de sua morte final, ela influencia em seu desenvolvimento e sua maneira de vida de um modo profundo.

5. O CONTADOR DE HISTÓRIAS

Contar histórias é algo tão natural que é difícil separá-lo do próprio processo de comunicação. Este fenômeno ocorre entre colegas de classe ou trabalho fazendo relato um para o outro, em uma família quando uma pessoa conta como foi seu dia de trabalho ou na escola; enfim é algo natural e intrinsecamente ligado à comunicação. Ou na forma de pensar do linguista Noan Chomsky em termos de sua teoria, todos nós somos linguisticamente competentes em nossa língua nativa, o que varia é a *performance*, ou seja a razão pela qual algumas pessoas conseguem utilizar a linguagem de modo mais adequado do que

outras em determinadas situações. É o motivo pelo qual uma mesma piada pode nos parecer muito engraçada se contada por uma determinada pessoa ou totalmente sem graça quando contada por outra. O mesmo princípio pode ser aplicado à contação de histórias. E a boa notícia é que a performance segundo Chomsky pode ser treinada e melhorada.

É importante salientar que nesta perspectiva o ato de contar histórias transcende a literatura. Assim como a oralidade transcende a escrita em termos de primazia para nós humanos. É o que nos diz Steven Pinker, psicólogo da linguagem do MIT (Instituto de Tecnologia de Massachusetts) em o livro "O Instinto da Linguagem". Segundo ele advoga, entre outros motivos, a oralidade tem prioridade sobre a escrita por razões históricas, pelo fato de ser muito anterior à escrita. Tendo surgido milhares de anos antes "ainda nas cavernas". E também por questões biocronológicas; afinal aprendemos a falar antes de escrever, nosso cérebro amadurece para a linguagem oral muito antes de amadurecer para a linguagem escrita.

Saindo um pouco dos pensadores gerativistas é preciso ainda buscar fundamentos interacionistas para melhor conceituar o a figura do Contador de histórias. Caberia aqui um pensador que nos disse que se tivéssemos que escolher ensinar na escola apenas uma única disciplina, esta deveria ser a língua nativa, pois é com ela e através dela que enxergamos e nos instrumentalizamos para o mundo. Estamos falando aqui de Vygotsky que apresenta a interação como algo fundamental para a aquisição da linguagem, enfatizando a importância do social, do meio para não somente a aquisição da linguagem, mas para a formação do sujeito cuja linguagem é expressão.

Pesquisas mundiais sobre educação têm apontado cada vez mais para a importância da afetividade na aquisição da língua, seja ela nativa ou estrangeira. O que nos faz seguir este percurso é um mestre brasileiro, formado em letras na dialógica da linguagem com a licenciatura, nosso maior educador: Paulo Freire. Deixemos então que o mestre nos explique através de noções presentes em suas

obras como a de que não educamos ninguém, nem mesmo se educa a si próprio, os homens educam-se entre si, mediados pelo mundo; dessa forma, percebemos que as pessoas não nascem feitas: é preciso experimentar o mundo que constituímos, pois a leitura do mundo precede a leitura da palavra.

Entender a mensagem contida em toda obra de Paulo Freire é de suma importância para a formação de um contador de histórias, pois em seu percurso pela dialógica (ele enfatiza a importância da afetividade na interação entre os sujeitos para a compreensão de sua situação no mundo e a partir desta, sua libertação). Palavras escritas e pensadas com foco nas questões de opressão social em que vivia e de outro modo ainda vive nosso país, mas extremamente universalizáveis e plenamente aplicáveis à situação de opressão que é uma internação hospitalar, conforme tratado anteriormente. Paulo Freire via o educador como um transformador e é justamente esta a ideia do contar histórias em um hospital, transformar. E para melhor transformar é importante conhecer a Pedagogia do Oprimido e a Pedagogia da Libertação, duas obras clássicas de Freire, cujo sentido mais essencial precisa ser captado e transposto, não apenas para a realidade hospitalar, mas para a realidade de cada sujeito no hospital.

5.1 DA CONTAÇÃO DE HISTÓRIAS À BIBLIOTERAPIA

Por mais paradoxal que pareça, neste caso é necessário dividir conceitos para posteriormente uni-los em prol da saúde. Nesse âmbito e retomando ideias anteriores, contação de histórias é um fenômeno mais antigo e intrínseco à linguagem e à comunicação. Com o advento da escrita e da retórica surgiu a literatura como forma de arte com as palavras e com sua propriedade de tocar, produzir e reconstruir significados.

Desde as primeiras grandes civilizações existem registros da percepção do impacto da literatura sobre a saúde, como é o caso do faraó Ramses II que ordenou que fosse colocada a seguinte frase no frontispício de sua Biblioteca:

“remédios para a alma”. Ainda falando em termos de história clássica temos na lógica aristotélica a “catarse” que é também oriunda do ato de assistir as clássicas peças gregas, promovendo saúde física e mental por este singular processo de liberação/libertação pessoal.

Nascida da fusão da medicina com a literatura surge uma ciência que revolucionou nossa maneira de pensar sobre o humano. Trata-se da psicanálise que claramente utilizou-se de termos literários para a elaboração da teoria Psicanalítica Freudiana como Complexo de Édipo e Narcisismo, bem como da lógica de Aristóteles no que concerne à catarse.

A aproximação de medicina/saúde com literatura/filosofia é tão grande que deu origem à formação dos psicólogos, sendo que os primeiros detentores deste título no país tinham parte da formação no curso de medicina e parte no curso de filosofia. Segue agora uma frase eminentemente da Educação para “ligar os pontos” entre as “diferentes” áreas e retomar a ideia de humanização em um sentido integral e holístico. Bebemos em Freire (1982, p. 149): “(...) da flexibilidade e do extraordinário potencial da catarse, se origina no fato de a função catártica se haver tornado extensiva a toda expressão artística e literária”.

Até aqui é possível demonstrar que a relação da literatura com a saúde é antiga e profunda. Seria ainda injusto não mencionar que esta trajetória rumo aos dias atuais perpassa a visita a grandes pensadores como Shakespeare, Dostoiévsky, Goethe, Spitteler, Nietzsche, Blake, Dante, Jung e dos filósofos Existencialistas que além dos autores já citados anteriormente, constituem a base da Biblioterapia atual, cuja etimologia da palavra tem a seguinte origem: raiz *biblio-* vem do grego *biblion* que significa livro e Terapia origina-se em *therapeia* que quer dizer tratamento. A partir daí diversos autores começam a fazer conexões e realizar pesquisas que evidenciam seus benefícios. Sendo mais especificamente o campo do idoso ainda pouco explorado, tendo sido objeto do trabalho apenas de Fernández Velasquez (1989). E carecendo de estudos mais direcionados ao perfil do idoso brasileiro e usuário do SUS.

5.1.1 Profissão e formação do Contador de Histórias

Embora a Biblioterapia seja algo tão recente e ainda tão pouco difundido ao ponto do vocábulo nem mesmo constar em nossos dicionários, tem sido disputada por diversos profissionais e áreas do conhecimento. Entre os quais cada um possui a sua visão acerca da prática terapêutica com livros e procura defender esta prática como sendo legitimamente sua. Basicamente os bibliotecários argumentam que possuem um conhecimento mais aprofundado sobre o acervo literário disponível para o assunto. Os enfermeiros que são os que melhor acompanham as rotinas e alterações do quadro clínico do paciente. Os psicólogos que detém um arcabouço teórico maior para identificar e lidar com os processos de cada indivíduo. Citandos aqui apenas alguns dos argumentos presentes na produção acadêmica nacional sobre os trabalhos relacionados à Biblioterapia e que tendem a focar mais nas qualidades de uma ou outra formação. É mencionado também a pertinência do envolvimento das áreas de Medicina, Serviço Social, Terapia Ocupacional, Educação e Letras, além do voluntariado.

5.1.2 Qualificação e perfil do Contador de Histórias

Os diferentes trabalhos atuais suscitam a discussão sobre quem seria o profissional mais capacitado para a prática biblioterápica. Qual área de conhecimento deveria conter este novo campo de estudos?

Entre respostas difusas uma unanimidade permeia a todos a necessidade de um treinamento de capacitação específico para o exercício da função, ou seja, independente da formação, nenhuma delas supre integralmente as necessidades da prática biblioterápica, quiçá sua aplicação sob a forma de contar histórias que exige ainda novas competências.

Adicionando as discussões teóricas que a academia propicia existe ainda uma questão bastante prática. Na realidade do SUS no Brasil, com grande frequência não é possível deslocar profissionais de saúde e nem mesmo de áreas de apoio como o serviço social, por exemplo. Pois todos já possuem uma demanda muito grande de trabalho em função da quantidade de tarefas para o número de profissionais, da escassez de recursos, da burocracia das licitações e concursos públicos.

Nesse âmbito a mão de obra disponível, por muitas vezes, são apenas os voluntários. Quase sempre sem formação na saúde, ou mesmo sem formação alguma. E é nessa heterogeneidade de pessoas e singularidade de percursos que se dá à composição da equipe de biblioterapia.

Quando fazemos a pergunta o que realmente importa para que o trabalho biblioterápico seja realizado com sucesso recaímos sobre questões já anteriormente explicitadas como *performance* da língua explicitada por Noam Chomsky, a abordagem afetiva / dialógica de Paulo Freire, o conhecimento sobre as diferentes etapas psíquicas do paciente internado de Kubler-Ross aliadas a noções básicas de processos psicanalíticos como Transferência e Catarse, da rotina / funcionamento hospitalar além de uma boa oratória e ótimos conhecimentos sobre literatura aliados a muito bom senso para sua aplicação, praticamente um médico cujo fármaco receitado e por ele aplicado é um livro ou uma história.

Torna-se, portanto evidente a necessidade de cursos de capacitação independente da atuação de profissionais de saúde ou áreas co-ligadas. Além disso, conforme explicitado a biblioterapia é naturalmente uma prática e por que não dizer uma ciência naturalmente interdisciplinar. E para seu bom funcionamento como tal deveria permanecer, sendo a solução para as questões de domínio e disputa acadêmica, sobre o seu saber, facilmente resolvidas a luz da filosofia e prática da humanização por parte dos diferentes profissionais de cada uma das áreas envolvidas na prática biblioterápica.

5.1.3 A Interação

O paciente idoso, diferentemente das outras faixas etárias, possui características bastante distintas que modificam sensivelmente o ato de contar histórias. A interação se dá de outra forma, visto que cada idoso é um sujeito que já viveu muitas histórias e por vezes ao ouvir uma sessão de contação, sente vontade de contar suas histórias também.

Precisamos entender, conforme já explicitado anteriormente que o idoso usuário do SUS, em especial no IC-FUC, além de toda a carga de uma internação que é mais profunda na 3ª e 4ª idades. Com grande frequência está privado do convívio com os seus, pois é proveniente de cidades do interior. Cujas famílias e amigos não dispõem de recursos materiais para manter-se na capital ao longo do tratamento. Que pela faixa etária em geral apresenta uma escolaridade mais baixa e também por vezes dificuldades de visão, dificultando a leitura autônoma e a prática biblioterápica que não seja por meio da figura do contador de histórias.

Neste contexto temos o contador de histórias, a história, a interação e o paciente. É mais do que em qualquer outra faixa etária quer pelas carências afetivas ou pelas dificuldades maiores em termos de autonomia que o idoso em geral apresenta. A interação adquire uma importância muito maior, sendo por vezes a história apenas um instrumento para a interação e não mais a interação um instrumento para a história. Ao trabalhar com o paciente idoso, por vezes o biblioterapeuta irá mais sorrir, ouvir e olhar com afeto do que narrar uma história literária. Nesse âmbito, mesmo a mais célebre obra literária se torna coadjuvante.

6. UMA PROPOSTA METODOLÓGICA

A CRIAÇÃO DE UM PROJETO CONTAÇÃO DE HISTÓRIAS PARA PACIENTES IDOSOS USUÁRIOS DO SUS

Público-alvo:

Pacientes acima de 60 anos de idade, usuários do SUS, internados no Instituto de Cardiologia (IC-FUC) na Unidade 3B.

Metodologia:

Por meio de parcerias com outras instituições tanto para a captação de voluntários, quanto para sua formação. Sua captação será realizada por meio da ONG Parceiros Voluntários em parceria com o Serviço Social e a Psicologia do IC-FUC que irá efetuar uma seleção entre as pessoas captadas com o objetivo de assegurar-se que os voluntários possuem o perfil adequado para a realização da prática biblioterápica. Posteriormente, receberão treinamento ministrado pela ONG Cataventus e Técnicos do IC-FUC em caráter multidisciplinar (Assistentes Sociais, Enfermeiras, Psicólogas, entre outros) com carga horária total de 12 horas e os tópicos abordados serão:

- Capacitação em Controle de infecção – CCIH.
- Cuidados gerais com paciente idosos – Enfermagem.
- Rede social, biblioterapia e humanização - serviço social e psicologia clínica.
- O que é terceira idade, como lidar com seus sentimentos diante da doença, finitude e benefícios de levar prazer da leitura ao idoso – voluntários da ONG Parceiros voluntários / Cataventus.

As sessões de contação de histórias ocorrerão com a frequência mínima de 3 vezes por semana e os resultados clínicos em termos de tempo de recuperação

serão comparados com as demais unidades do SUS que não receberam prática biblioterapêutica por meio de contação de histórias. Visando averiguar os efeitos desta prática terapêutica sobre o quadro clínico dos internados.

Cronograma de atividades:

Janeiro a Março de 2013:

Captação e seleção de voluntários pela ONG Cataventus e entrevistas Serviço Social e Psicologia do IC-FUC.

Abril a Maio de 2013:

Realização do curso de capacitação, parceiros ONG Cataventus (06 h) e Técnicos do IC (06 h).

Junho a Dezembro de 2013:

Realização da prática terapêutica de contação de histórias pelos voluntários, supervisionados pelo Serviço Social e IC-FUC.

Janeiro de 2014:

Mensuração dos resultados meio da comparação do tempo médio de internação entre os pacientes da unidade que recebeu biblioterapia e o tempo médio de internação entre os pacientes das unidades que não receberam esta prática.

Fevereiro de 2014:

Análise dos dados, conclusões e divulgação dos resultados.

CONCLUSÃO

A biblioterapia e a contação de histórias em ambiente hospitalar são práticas terapêuticas recentes na promoção de saúde e como tal ainda possuem um percurso para sua legitimação enquanto prática eficaz. Mas diferentemente de outras práticas incorporadas a medicina atual como a acupuntura e a homeopatia, a biblioterapia necessita muito mais da operação multiprofissional sistêmica e cooperativa para sua maior eficácia e justamente por isso advogo que ela pode ser importante no cenário atual. Pois além dos benefícios terapêuticos por meio de recuperações mais rápidas das internações e menor incidência de intercorrências posteriores promove a interação entre os profissionais de saúde, a humanização e o diálogo, tornando-se também instrumento de melhoria da qualidade das instituições hospitalares, tanto para os pacientes quanto para os profissionais por meio da dialógica da humanização que eleva a qualidade da interação entre os envolvidos no processo de promoção de saúde.

O presente trabalho sob o ponto de vista teórico aponta ainda para benefícios em termos de humanização para as instituições hospitalares e mudança de hábitos por meio da educação em saúde, a que a prática de contação de histórias é promotora pela formação de leitores, seria objeto de estudos transversais mais aprofundados cabendo aqui apenas o aguardar pelos resultados do estudo proposto em termos de resultados à saúde e o suscitar a reflexões mais profundas, originadas por este trabalho.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADORNO, Theodor Ludwig Wiesengrund. **Notas de literatura I**. 34. ed. São Paulo : Duas Cidades, 2003.

AGUIAR, Vera Teixeira de; BORDINI, Maria da Glória. **Literatura: a formação do leitor –alternativas metodológicas**. Porto Alegre: Mercado Aberto, 1993.

ALMEIDA, Ana Rita Silva. A afetividade no desenvolvimento da criança. Inter-Ação: **Revista da Faculdade de Educação**, Goiânia, v. 33, n. 2, jul./dez. 2008.

BENEDETTI, Luciane Berto. **Biblioterapia para pacientes adultos em uma unidade hospitalar**: uma proposta de humanização. 2008. 32 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde)-Grupo Hospitalar Conceição/ Fundação Oswaldo Cruz, Porto Alegre, 2008.

BENVENISTE, E. **Problemas de linguística geral I**. Campinas: Pontes: 2005.

BRASIL. Ministério da Justiça. Portal do Cidadão. **Declaração Universal dos direitos do Humanos**. Disponível em: <http://portal.mj.gov.br/sedh/ct/legis_intern/ddh_bib_inter_universal.htm/>. Acesso em: 26 ago.2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso**. Brasília: Ed. Ministério da Saúde 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humaniza SUS: Gestão participativa e cogestão**. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humaniza SUS: Programa de Formação em Saúde do Trabalhador**. Brasília, Ed. Ministério da Saúde, 2011.

CATAVENTUS. **Ação de integração social e cultural**. Disponível em: <<http://www.cataventus.org.br/>>. Acesso em: 24 ago. 2012.

CALDIN, Clarice Fortkamp. **A leitura como função terapêutica: biblioterapia.** Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2001.

_____. **Biblioterapia para crianças internadas no Hospital Universitário da UFSC: uma experiência.** Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2001.

COMPAGNON, Antoine. **O demônio da teoria da literatura e senso comum.** Belo Horizonte :UFMG, 2001.

DANTAS, Heloísa. A afetividade e a construção do sujeito na psicogenética de Wallon. In: LA TAILLE, Y. de et al. Piaget, Vygotsky, Wallon. **Teorias psicogenéticas em discussão.** São Paulo: Summus, 1992. p.85-101.

ELIAS, Norbert. **A sociedade dos indivíduos.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1994.

_____. **Introdução à sociologia.** Braga: Edições 70, 1980.

FAG. **Envelhecimento, enfoques atuais.**

Disponível em: <<http://www.fag.edu.br/professores/pos/MATERIAIS/Psicologia%20e%20Sa%fade:%20Multiplos%20Enfoques/Aula%20-%2030%20e%2031%20de%20maio/>>. Acesso em: 3 set.2012.

FIORIN, José Luiz. **Introdução à linguística I: objetos teóricos.** São Paulo: Contexto, 2002.

FREIRE, Paulo. **Conscientização: teoria e prática da libertação: uma introdução ao pensamento de Paulo Freire.** 3. ed.. São Paulo:Moraes, 1980

_____. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.** 7. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA ESTATÍSTICA. **Indicadores sociodemográficos e de saúde.** Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/>> Acesso em:01 set. 2012.

SILVA, Alexandre Magno da. **Características da produção documental sobre biblioterapia no Brasil.** Monografia de Especialização.Universidade Federal de Santa Catarina: Florianópolis, 2005.

WALLON, Henri. **A evolução psicológica da criança**. Lisboa: Edições 70, 1995.

_____. **As origens do pensamento na criança**. São Paulo: Manole, 1989.

WITCZAK, Isabel Vargas. **Projeto de pesquisa**: a política nacional do idoso na estratégia da saúde da família :avaliando a adequação das ações voltadas para a população idosa no município de Santa Cruz do Sul. 2011. 18 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde)-Grupo Hospitalar Conceição/ Fundação Oswaldo Cruzs, Porto Alegre, 2011.

LAUERMANN, Eliane Helena Alves Arnolte. **Benefícios de prestação continuada**: garantia de seguridade social? 2011. 32 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde)-Grupo Hospitalar Conceição/ Fundação Oswaldo Cruzs, Porto Alegre, 2011.

LOPES, Fabiane Santos da Rosa Moreira. **Contaço de história no ambiente hospitalar**: uma relação performática. 2009. Trabalho de Conclusão de Curso. (Especialização em Pedagogia da Arte) Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2009.

MINAYO Maria Cecília S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 8. ed. São Paulo: HUCITEC-ABRASCO, 2004.

OMS. **Presentación del Informe sobre la salud en el mundo**.

Disponível em: < <http://www.who.int/whr/es/index.html> >. Acesso em: 29 ago. 2012.

ONUBR Nações Unidas no Brasil. **A ONU e a saúde**. Disponível em: <<http://www.onu-brasil.org.br/>>. Acesso em: 27 ago. 2012.

PAES, Camila da Rosa. **Idosos moradores de uma instituição de longa permanência e a influência das narrativas literárias e musicais**: estudo de caso. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Biblioteconomia) Faculdade de Biblioteconomia e Comunicação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS.

PORTAL DA SAÚDE. **Atenção a Saúde da Pessoa Idosa e Envelhecimento**. Disponível em:<<http://www.saude.gov.br>>. Acesso em : 30 ago. 2012.

PORTO ALEGRE. Prefeitura Municipal. Conselho Municipal do Idoso. **Profissão de Cuidador de Pessoa Idosa**. Disponível em:<<http://www.portoalegre.rs.gov.br/comui/>>. Acesso em: 25 ago. 2012.

TARDIVO, Leila Cury. **A depressão na criança e no adolescente: Um breve estudo e um olhar**. Disponível em:<<http://www.leilatardivo.com.br>>. Acesso em: 05 set. 2012.

TEIXEIRA, Patricia Redel Nunes. **O papel da contação de histórias**: experiência do Projeto “Histórias na Creche” do Núcleo Hora do Conto, na Creche da Instituição Amigo Germano, em Porto Alegre – RS. 2004. 81 f.Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Biblioteconomia) Universidade Federal do Rio Grande do Sul,Porto Alegre, 2004.

UNESCO. **Direitos Humanos e Cotidiano: curso de extensão universitária**. Disponível em:<<http://www.unesco.org/new/pt/brasil>> Acesso em: 28 ago.2012.

VARGAS, Tatiana Moreira de. **O Serviço Social no Serviço de Residência Multiprofissional em Saúde**: uma estratégia de consolidação do Projeto Ético-Político Profissional? 2011. (Mestrado em Serviço Social)- Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2011.

YUNES, Maria Ângela Mattar. Psicologia positiva e resiliência: O foco no indivíduo e na família. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 8, n. p. 75-84, 2003.

ZILBERMAN, Regina. **Estética da recepção e história da literatura**. São Paulo: Ática,1989.