

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

**A MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DE DOENTES CRÔNICOS
ATRAVÉS DA LITERATURA ESPÍRITA**

VERÔNICA FLORES LUZ

**Porto Alegre
2012**

VERÔNICA FLORES LUZ

**A MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DE DOENTES CRÔNICOS
ATRAVÉS DA LITERATURA ESPÍRITA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Biblioteconomia ao Departamento de Ciências da Informação da Faculdade de Biblioteconomia e Comunicação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Professora Dr^a. Eliane Lourdes da Silva Moro
Coorientadora: Professora M^a Gisele Cristina Tertuliano

**Porto Alegre
2012**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Reitor: Prof. Dr. Carlos Alexandre Netto

Vice-Reitor: Prof. Dr. Rui Vicente Oppermann

FACULDADE DE BIBLIOTECONOMIA E COMUNICAÇÃO

Diretor: Prof.^a Dr.^a Regina Helena van der Laan

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA INFORMAÇÃO

Chefe: Prof.^a Dr.^a Ana Maria Mielniczuk de Moura

Chefe-Substituta: Prof.^a Dr.^a Sônia Elisa Caregnato

COMISSÃO DE GRADUAÇÃO DO CURSO DE BIBLIOTECONOMIA

Coordenadora: Prof.^a Dr.^a Samile Andréa de Souza Vanz

Vice-Coordenadora: Prof.^a Me. Glória Isabel Sattamini Ferreira

L979m Luz, Verônica Flores

A melhoria da qualidade de vida de doentes crônicos através da literatura espírita / Verônica Flores Luz. 2012.

85f.

Orientador: Prof.^a Dr.^a Eliane Lourdes da Silva Moro;

Coorientadora: Professora Me. Gisele Cristina Tertuliano

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Biblioteconomia e Comunicação. Curso de Biblioteconomia. Porto Alegre, 2012.

1. Biblioterapia: espírita. 2. Leitura. 3. Literatura espírita. 4. Doença crônica. 5. Qualidade de vida. I. Moro, Eliane Lourdes da Silva. II. Tertuliano, Gisele Cristina III Título.

CDU 027.8

Departamento de Ciências da Informação

Rua Ramiro Barcelos, 2705

Campus Saúde

Bairro Santana

Porto Alegre – RS

CEP: 90035-007

Telefone: (51) 3308-5146

Fax: (51) 3308-5435

E-mail: dci@ufrgs.br

VERÔNICA FLORES LUZ

**A MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DE DOENTES CRÔNICOS
ATRAVÉS DA LITERATURA ESPÍRITA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Biblioteconomia ao Departamento de Ciências da Informação da Faculdade de Biblioteconomia e Comunicação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Banca Examinadora:

Prof.^a Dr.^a Eliane Lourdes da Silva Moro – UFRGS/DCI
Orientadora

Prof.^a Me. Gisele Cristina Tertuliano – FACISA/CELER
Coorientadora

Prof.^a Dr.^a Lizandra Brasil Estabel – IFRS/POA
Examinadora

Prof.^a Me. Maria do Rocio Fontoura Teixeira– UFRGS/DCI
Examinadora

À minha mãe, pelo apoio, confiança,
compreensão, paciência e muito
amor em todos os momentos.
Dedico!

AGRADECIMENTOS

É difícil agradecer todas as pessoas que de algum modo, nos momentos serenos e ou apreensivos, fizeram ou fazem parte da minha vida, por isso primeiramente agradeço a todos de coração.

À minha mãe, pelo exemplo de mulher que é e sempre foi, pelos ensinamentos, mesmo que em silêncio, pela luta em me colocar onde hoje estou, pela força, pela confiança e, sobretudo, pelo amor que é infinito.

Aos meus irmãos Lucas, Matheus e Thiago pelo carinho mesmo sendo de maneiras estranhas de demonstrar, pelo apoio, pela compreensão e pela presença constante em minha vida.

Ao meu pai Jorge, um pouco desastrado em demonstrar também seus sentimentos, mas sei o quanto me ama. E agradeço por todo seu esforço para que sua filha trilhasse um caminho de flores e não de pedras pontiagudas.

À minha orientadora, Eliane Lourdes da Silva Moro, pela atenção, disponibilidade e por suas injeções de animo. Agradeço pelo carinho e por nunca ter hesitado em me auxiliar.

À minha co-orientadora, Gisele Cristina Tertuliano, que foi duplamente minha amiga ensinando me muito em cada conversa. Agradeço pelos conhecimentos que me proporcionou, pela dedicação e carinho.

Carina, uma colega de faculdade que se tornou uma amiga de fé que guardo do lado esquerdo do peito, por sua ajuda constante nos trabalhos do curso e em todos os obstáculos da vida, com sua dedicação e carinho.

Luana, minha amiguinha de pré... de Pré Vestibular, ramos de domingo á domingo trabalhando e estudando para ingressar na sonhada UFRGS, e de mãos dadas conseguimos. Outro presente dos céus esta amiga que me apoiou nos momentos que achei que desabaria, choramos e rimos, fizemos festas, trabalhamos muito e estudamos incansavelmente para o sonho se realizar.

Agradeço com muito carinho a todos que me ajudaram direto ou indiretamente para concretização deste sonho. Um MUITO OBRIGADA a todos vocês!.

"Agradeço todas as dificuldades que enfrentei; não fosse por elas, eu não teria saído do lugar. As facilidades nos impedem de caminhar. Mesmo as críticas, nos auxiliam muito"
Chico Xavier

RESUMO

Esta monografia analisa como a leitura de obras espíritas pode contribuir na melhoria da qualidade de vida de pessoas com algum tipo de doença crônica. Compreender como a literatura espírita pode auxiliar na melhoria da qualidade de vida, assim como, identificar a razão pelo qual os sujeitos pesquisados optam por esta literatura. Identifica os benefícios terapêuticos deste tipo de literatura para melhoria da qualidade de vida dos sujeitos. Apresenta conceitos, história, objetivos e a importância da biblioterapia. Há muitos milênios a leitura é considerada terapêutica, pois as palavras têm esta função, além de um sentido e um valor emocional, não é apenas uma forma de comunicação. Relata sobre a leitura com objetivo terapêutico, amenizando a solidão e a tristeza, proporcionando momentos de felicidade, de sonho, de magia e de descontração. Diz sobre sua aplicação em pessoas com doença crônica com a finalidade de melhorar a qualidade de vida destas. E também aborda sobre a Literatura espírita que abrange romance, poesias, dramaturgias, contos e publicações em periódicos, visando à disseminação dos ideais espíritas, com o objetivo de estimular os leitores a cultivarem os ensinamentos morais e espirituais contidos nestas obras. A metodologia tem como sujeitos participantes pessoas portadoras de alguma doença crônica não transmissível, do sexo masculino e feminino, faixa etária dos 50 aos 90 anos. O estudo foi realizado através de uma pesquisa qualitativa. O instrumento utilizado para a coleta das informações foi a entrevista semi-estruturada. Os dados foram analisados através da técnica de análise de conteúdo. Os dados foram comparados com a literatura existente a fim de verificar se esses confirmam a teoria, ou seja, se os benefícios terapêuticos dessa literatura podem auxiliar na melhoria da qualidade de vida dos sujeitos selecionados.

Palavras-chave: Biblioterapia. Leitura terapêutica. Literatura espírita. Doença crônica. Qualidade de vida.

RÉSUMÉ

Cette monographie examine comment la lecture des œuvres spirites peuvent contribuer à améliorer la qualité de vie des personnes avec une sorte de maladie chronique. Comprendre comment la littérature spirite peut aider à améliorer la qualité de vie, ainsi que d'identifier la raison pour laquelle l'étude de sujets d'opter pour cette littérature. Identifie les bienfaits thérapeutiques de cette littérature pour améliorer la qualité de vie des sujets. Présente les concepts, l'histoire, les objectifs et l'importance de la bibliothérapie. Il ya de nombreux millénaires lecture est considérée comme thérapeutique parce que les mots ont cette fonction, et le sens et la valeur affective, n'est pas seulement une forme de communication. Rapports sur la lecture avec l'objectif thérapeutique, ce qui facilite la solitude et la tristesse, offrant des moments de bonheur, le rêve, la magie et la relaxation a déclaré sur son utilisation pour les personnes atteintes de maladies chroniques afin d'améliorer la qualité de vie de ceux-ci. Il traite également de la littérature spiritualiste couvrant la romance, la poésie, dramaturgie, des histoires et des publications dans des revues, visant à diffuser l'esprit des idéaux, visant à inciter les lecteurs à cultiver les enseignements moraux et spirituels contenus dans ces œuvres. La méthodologie est sujet participant à certaines personnes atteintes de maladies chroniques des maladies non transmissibles, hommes et femmes, âgés de 50 à 90 ans. L'étude a été menée par le biais d'une recherche qualitative. L'instrument utilisé pour la collecte des données est une entrevue semi-structurée. Les données ont été analysées à l'aide de la technique d'analyse de contenu. Les données ont été comparées avec la littérature existante afin de vérifier si celles-ci ont confirmé la théorie, c'est à dire si les bienfaits thérapeutiques de cette littérature peut aider à améliorer la qualité de vie des sujetssélectionnés.

Mots-clés: bibliothérapie. Lecture thérapie. La littérature spirite. Les maladies chroniques. Qualité de vie.

LISTAS DE QUAROS

QUADRO 1 – Apresentação dos sujeitos.....	59
---	----

LISTAS DE SIGLAS

HAS - Hipertensão Arterial Sistêmica

DM - Diabetes Mellitus

OMS- Organização Mundial de Saúde

CNS - Conselho Nacional de Saúde

QV – Qualidade de Vida

DC – Doença Crônica

AVE- Acidente Vascular Encefálico

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 O QUE É LER?	17
2.1 Leitura Sensorial	18
2.2 Leitura Emocional	19
2.3 Leitura Racional	21
2.4 A Leitura e sua Função Terapêutica	22
3 O QUE É LITERATURA?	25
3.1 A Emoção.....	29
3.2 Asas à imaginação	32
4 A LITERATURA ESPÍRITA	34
5 A BIBLIOTERAPIA PARA DOENTES CRÔNICOS	37
5.1. História e Conceitos de Biblioterapia	37
5.2 Objetivos da Biblioterapia.....	41
5.3 A catarse	42
5.4 A identificação	44
5.5 A introspecção.....	45
5.6 A resiliência	45
6 AS DOENÇAS CRÔNICAS	47
7 O QUE É QUALIDADE DE VIDA?	51
8 METODOLOGIA DA PESQUISA	54
8.1 Participantes do Estudo.....	56
8.2 Instrumentos de Coleta de Dados	56
8.3 Procedimentos de Coleta dos Dados	57
8.4 Análises dos Dados.....	58
9 CONTEXTO DE ESTUDO	59
10 SUJEITOS DO ESTUDO DE CASO	61
11 ANÁLISES DE DADOS COLETADOS	63
12 CONSIDERAÇÕES FINAIS	73
REFERÊNCIAS	76
APÊNDICE A	84
APÊNDICE B	86

1 INTRODUÇÃO

A proposta do estudo desta monografia tem o enfoque em como a leitura de obras espíritas pode contribuir na melhoria da qualidade de vida de pessoas com algum tipo de doença crônica e apresenta, dentre outros objetivos verificar o auxílio proporcionado, assim como, identificar a razão pelo qual os sujeitos pesquisados optam pela literatura espírita.

Desde os primórdios da humanidade, os seres humanos convivem com um dos maiores males: a dor. A Medicina evoluiu no tocante a cura de muitas doenças, porém as doenças crônicas continuam atingindo milhares de pessoas em todo o mundo e ainda não têm cura. Por causa destas doenças, os indivíduos perdem a qualidade de vida, pois necessitam conviver com as limitações impostas pelas doenças, com a dor e com a dependência de tratamentos medicamentosos além de inúmeras internações hospitalares.

A doença se refere à perspectiva da pessoa e de sua família, que inclui como percebem, convivem e respondem aos sintomas e incapacidades. É a experiência vivida e o significado que o indivíduo confere a esta que inclui seu julgamento sobre como enfrentar a situação de doença e os problemas trazidos por ela ao seu dia a dia. É também vista como uma construção sócio-cultural e subjetiva que possui uma organização interna dos saberes individuais e resulta num modo próprio do indivíduo explicar e buscar a resolução de seus problemas de saúde como determinados comportamentos de prevenção. (KLEINMAN, 1998).

Dentre as várias situações que causam adoecimento existem as doenças crônicas, que podem ser relacionadas às condições de vida, de trabalho e consumo da população, gerando desgaste e deterioração orgânicos funcionais, e em especial a sobrecarga do sistema nervoso, endócrino e cardiovascular. (MARTINS; FRANCO; KIMURA, 1996).

Estas doenças se caracterizam por ter curso longo, são incuráveis, deixa sequelas que impõem limitações à vida do indivíduo, motivo pelo qual requer adaptação e necessitam, portanto, de cuidados de saúde.

A Medicina avança em muitos aspectos, e tem se aliado a outras áreas do conhecimento para auxiliar no tratamento de muitos males. A Biblioteconomia

traz na área da saúde, a sua colaboração no tratamento de pacientes através da leitura terapêutica.

A Biblioterapia clássica admite a possibilidade de terapia por meio da leitura de textos literários. A relação entre psique humana e literatura é um estudo que não é novo. Foi, inicialmente, alicerçada pelas observações psicanalíticas de Freud sobre a escrita como arte poética desde os gregos até alguns de seus representantes modernos como Shakespeare e Dostoiévski. Em seguida, recebeu uma análise de Jung, que viu em Goethe, Spitteler, Nietzsche, Blake e Dante personalidades criativas e transformadoras do mundo. Realçado, também, pela linhagem marxista com Vygotsky na psicologia infantil ou com a atividade de Sartre entre a literatura e a filosofia existencial, essa relação foi se confirmando em todo o século XX.

Há milênios, observa-se entre os povos a herança de deixar marcas de sua existência, seja ela escrita ou falada. A escrita alfabética surgiu em torno de 1500 a.c e começou a formar-se no centro da cultura semita, possivelmente na Síria. Foi usada por numerosos povos antigos, e depois permitiu aos fenícios criar seu alfabeto, que espalharam por todos os países a que levaram sua civilização. Os povos foram, sem dúvida, influenciados pela escrita hieroglífica do Egito. A fala muitas vezes era pintada através de desenhos feitos nas paredes, os quais diziam sempre uma mensagem.

Nas parábolas contadas por Jesus aos seus discípulos, notava-se a ansiedade em instruir, ensinar e disseminar o aprendizado adquirido através da narração. Os ensinamentos deveriam ser transmitidos para outros povos com o propósito da evolução do homem, de seu caráter e espírito. Ao longo do tempo, notou-se que a aplicação da leitura ou a narração de histórias produziam no indivíduo um alívio de suas angústias e medos, visando à terapia, “parte da medicina que estuda e põe em prática os meios adequados para aliviar ou curar os doentes” (FERREIRA, 1985, p. 464). Usou-se a leitura como um dos meios adequados para desenvolver nas pessoas um processo de transição entre a realidade e a ficção, estimulando a imaginação e a emoção, produzindo sentimentos diversos.

Com a união destes dois termos, leitura e terapia surgiram a Biblioterapia, definida como um processo dinâmico de interação entre o leitor, o texto e o ouvinte, ajudando no crescimento emocional e psicológico.

Existem três doenças crônicas que mais vitimam indivíduos, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2004): a hipertensão arterial, o câncer e a diabetes.

A opção pelo tema em estudo é motivada por uma experiência recente de um familiar com doença crônica que foi um exemplo do quanto a leitura e, especificamente a espírita, contribui na melhoria da qualidade de vida de pessoas nestas condições. A Biblioterapia é um método relativamente recente no Brasil, portanto é importante primeiramente iniciar com um referencial teórico para melhor elucidar esta prática sugerida para o auxílio aos sujeitos com doença crônica.

Do mesmo modo que cada indivíduo é diferente o é também no momento de adoecer. Na maioria dos casos a doença altera de alguma forma, a atuação interpessoal e social do indivíduo. O significado da doença depende dos valores e da cultura que tem cada pessoa e sua família, e ainda a influência que vai receber em seu tratamento. O doente crônico está impossibilitado de trabalhar e de se divertir, é privado do convívio familiar e dos amigos e se sente isolado quando hospitalizado.

A dor e o sofrimento serão vividos de jeitos diferentes, com sua subjetividade e, por mais que os outros se esforcem para compreendê-lo, ninguém sentirá o que ele sente, pois a experiência de estar doente é sentida de uma forma sempre única.

A hospitalização quando necessária faz parte da rotina do doente crônico. Significa para a maioria das pessoas, o aumento da sensação de vulnerabilidade, insegurança, ansiedade e medo. Estes sentimentos estão relacionados com o fato do indivíduo encontrar-se num papel de dependente e de paciente.

Para a superação desta situação existem dois fatores: o primeiro é a existência de um método de tratamento, e se inclui a utilização dos avanços tecnológicos, a experiência, a especialização médica e a utilização dos mais variados tipos de medicamentos (química, hormonal, biogenética, entre outras). O segundo é a união ao tratamento da pessoa doente e de sua capacidade de reagir e enfrentar adequadamente esta situação, também caracterizada como resiliência.

A doença provoca modificações e exigem adaptações das pessoas, alterando o seu dia-a-dia. Alguns entram num quadro depressivo e diferentes desajustes psíquicos enquanto outros perdem o sentido da realidade com que sempre viveram.

É neste contexto que a leitura poderá ajudar na melhoria da qualidade de vida e na sua reintegração na sociedade. A leitura terapêutica permite o apaziguamento das emoções e um controle das sensações que o meio externo apresenta, entre outros benefícios que poderemos verificar no decorrer deste estudo.

A leitura terapêutica, através da Biblioterapia torna-se importante à sociedade atual por causa dos seus benefícios que traz como a formação das crianças e jovens, o equilíbrio das pessoas na fase adulta, a qualidade de vida para os idosos e o bem estar emocional das pessoas com doenças crônicas. A leitura contribui para amenizar os sofrimentos e as debilitações emocionais a que estão expostas àqueles que precisam de um tratamento em longo prazo ou de uma internação hospitalar. Essas pessoas têm a possibilidade de viajar, de se aventurar, de se emocionar, mesmo sem condições físicas através do livro. Desta forma, as pessoas podem esquecer-se, por um momento, do cenário que o cerca e dos dissabores que enfrentam.

Em suma, este estudo visa compreender quais os motivos que levam as pessoas com doenças crônicas a buscarem a literatura espírita, e analisar a questão da resiliência e a catarse entre os sujeitos participantes. Este estudo pode ainda contribuir de maneira mais essencial ao demonstrar como a seleção de livros espíritas pode exercer melhorias na qualidade de vida de pessoas com doenças crônicas.

2 O QUE É LER?

Há dois momentos sublimes e fundamentais na nossa vida: andar e aprender a ler. Se num ganhamos a liberdade espacial, que nos permite percorrê-lo, noutro, nos prepararmos para as aventuras do espírito. Ler não é apenas uma necessidade social. Ler é fundamental para a formação da cidadania e da cultura e como poderemos verificar nesta monografia é um poderoso remédio para o corpo, à mente e a alma.

Ler não é apenas unir letras e constituir palavras, mas também, é, essencialmente, saber interpretar, decodificar a mensagem. Não se lê somente através de símbolos do alfabeto. Existem outros códigos que resultam em textos, tais como: uma obra de arte, uma cor, um desenho simples, um gesto ou expressão corporal, um comportamento ou atitude, uma expressão de pensamento e, assim por diante. Todas essas mensagens podem ser interpretadas de forma diferente por cada indivíduo leitor, considerando que a decodificação depende do histórico de vida de cada pessoa e do seu contexto de vida.

Para compreendemos o que é ler é necessário relacionar a própria existência do homem, incitando a fantasia, o conhecimento e reflexão acerca da realidade. Será sempre uma atividade de assimilação de conhecimentos, de interiorização, de reflexão. Mais que decodificação, a leitura é uma atividade de interação, onde leitor e texto interagem entre si, obedecendo a objetivos e necessidades socialmente determinados.

Existem três níveis básicos de leitura, os quais são admissíveis de figurar como níveis sensorial, emocional e racional. Cada um desses três níveis corresponde a um modo de aproximação ao objeto lido. Como a leitura é dinâmica e circunstanciada, esses três níveis são inter-relacionados, senão simultâneos, mesmo sendo um com outro privilegiado, segundo a experiência, expectativas, necessidades e interesses do leitor e das condições do contexto geral em que se insere.

Veremos a seguir alguns aspectos dos níveis básicos de leitura, iniciando pela leitura sensorial.

2.1 Leitura Sensorial

A leitura sensorial é a primeira leitura que fazemos do mundo, a mais básica, se dá através dos nossos sentidos: a visão, o tato, a audição, o olfato e o gosto podem ser assinalados como os referenciais mais simples do ato de ler. A relação da criança com o mundo é um exemplo dos momentos iniciais que ilustra a leitura sensorial.

Isso caracteriza a descoberta do universo adulto no qual todos nós necessitamos aprender a viver para sobreviver. Não se trata de uma leitura elaborada; é antes uma resposta imediata às exigências e ofertas que esse mundo apresenta; relaciona-se com as primeiras opções e determina as primeiras revelações. Quem sabe, por isso mesmo é marcante.

Essa leitura sensorial inicia, muito cedo e nos acompanha por toda a vida. Não influi se mais ou menos minuciosa e simultânea à leitura emocional e racional. Embora sua aparente gratuidade de seu aspecto lúdico, o jogo com imagens e cores, dos materiais, dos sons, dos cheiros e dos gostos incita o prazer, a busca do que agrada e a descoberta e rejeição do desagradável aos sentidos. E através dessa leitura vamo-nos revelando também para nós mesmos.

A leitura sensorial vai, portanto, dando a conhecer ao leitor o que ele gostou não, mesmo inconscientemente, sem a necessidade de racionalizações, justificativas, apenas porque impressiona a vista, o ouvido, o tato, o olfato ou o paladar. (MARTINS, 2005, p. 42).

Um livro antes de ser um texto simplesmente é um objeto concreto, com forma, cor, textura, volume, cheiro e som. Para muitos que não são alfabetizados é através do som e imagens que é realizada a primeira leitura.

A leitura através dos sentidos é usual nas crianças que através do livro como um objeto, mais prazeroso até mesmo que um brinquedo, começa a escolher pelo formato, imagens, e a curiosidade que leva a folheá-los e descobrir um novo universo e assim vão criando autonomia para fazerem suas próprias descobertas e viverem suas próprias emoções.

O adulto quanto à leitura sensorial é diferente da criança é mais recatado ou durante muito tempo sofreu uma opressão perante o objeto livro. Na antiguidade o

livro era considerado sagrado e por isso de acesso a privilegiados, e até mesmo a imagem da biblioteca remetia ao um ambiente muito sério, um pouco sepulcral em alguns casos. A questão do número de livros em uma estante de uma casa significava *status* de pessoas letradas, intelectuais e o simples fato de dispor de livros estagnados era sinal de sabedoria.

Por conseguinte começamos a ler um livro pela capa, e pelo tato, o apalpamos, e se engana aquele que diz que não é uma sensação no mínimo agradável a de folhear as páginas de um livro, principalmente se ele for novo, a de sentir seu cheiro etc. E o mesmo vale para os outros tipos de leitura, o modo como lemos uma situação depende muito do nosso sensorial. Então não lemos mais somente com os sentidos, mas com as emoções. Aquela primeira impressão passa. O que era bonito fica feio. Assim, quando uma leitura nos faz ficar alegres ou deprimidos, desperta a curiosidade, estimula a fantasia, provoca lembranças, estamos entrando noutra área. Significa que deixamos de ler com os sentidos para ler também no nível emocional.

2.2 Leitura Emocional

No aspecto da cultura letrada, e assim como na leitura sensorial que parece ser pouco profunda em sua própria natureza, a leitura emocional tem um princípio de inferioridade por se tratar de uma leitura no campo das emoções, lidando assim com sentimentos, o que provocaria uma falta de objetividade. Consta que essa leitura é mais comum de quem diz gostar de ler, mas é pouco valorizada e não é mostrada.

A leitura, seja ela feita de visões de mundo, conversas causais, relatos, imagens tem o poder de liberar emoções. E assim traz uma mistura de sentimentos como, por exemplo, ao fazermos uma leitura poderemos sentir satisfação como também poderemos sentir profunda tristeza e quando compreendemos que estamos sendo dominados por nossas emoções naquele instante, tentamos refreá-las naquele momento. Porque assim com a livre expressividade, nos tornamos o quanto vulneráveis. Percebemos aí, o poder que a leitura e de que como ela transforma nosso interior. O fato de ela trazer consigo uma sobrecarga de emoções, não podemos ter medo de expressar esta emoção, como muitas vezes os indivíduos tem

quando lêem algum texto ou assistem a alguma cena de filme ou telenovela e na mesma hora há uma explosão de sentimentos como alegria ao ler/ver algo cômico, amor, tristeza ou choro.

Por isso não devemos privar a livre expressão de sentimentos quando estes tomam conta de nossos sentidos quando vemos/lemos algo relevante. Isso são reações comuns aos seres humanos. Isso é tão comum, mas às vezes em pessoas falta sensibilidade para a situação descrita, mas nem por isso devemos aprisionar tais sentimentos.

Freqüentemente descobrimos, gravada em nossa memória, cenas e situações encontradas quando fazemos a leitura de um romance ou filme, e sentimos que elas, viraram um referencial em um período em nossa vida. É espantoso como isso transforma, voltamos a momentos únicos de nossas vidas, trazem também muitas lembranças tristes e desagradáveis. Segundo Martins (2005, p.51), a leitura emocional nos emerge à empatia, por nós nos sentirmos também envolvidos no outro, isto é, na pele de outra pessoa, objeto ou personagem.. Conceituado, pois, de um processo de participação efetiva numa realidade alheia, que não é sua, virtual, criada no campo da mente isso implica uma disponibilidade para aquilo que vem do mundo exterior. Na leitura emocional consiste também a provocação de um texto sobre nós, o que ele faz. Às vezes achamos certos assuntos chatos e medíocres, sem interesse, mas com o passar do texto corrido ou descrito, algo nos prende aquele tema, e poderá acontecer o inverso também.

Essas aparentes predileções ou rejeições são explicadas pelo universo social e individual de cada um. Há também os aspectos projetivos. O leitor sente-se atraído pelo objeto lido por se assemelhar à imagem que o leitor faz de si, ou o contrário, quando se sente atraído pelo oposto.

Mesmo quando começa a ter uma leitura consciente, em alguns momentos, há recaído. Isto se explica por causa da criança que ainda está dentro de nós, ela surge e possibilita essa nostalgia. (MARTINS, 2005).

Este nível de leitura é bastante interessante do ponto de vista investigativo, porque possibilita a identificação do universo social e do inconsciente individual.

Também se trata de uma leitura de passatempo, já que representa uma leitura de subterfúgio, em que o leitor permite-se desligar das circunstâncias concretas e imediatas.

Quando a convivência social, cultural e política começam nos influenciar no modo de pensar e expressar-se, não sendo mais autênticos em nossas emoções. Inicia-se outra maneira de fazer a leitura, este modo utiliza-se mais do racional, que almejamos objetivos e necessitamos interpretar da melhor maneira que convém a si próprio. Vejamos então o que é a leitura racional:

2.3 Leitura Racional

A leitura racional, para a maioria, pode significar uma leitura para os intelectualizados e que somente esta poderia ser considerada para letrados, porque relacionar com nossas experiências sensoriais e emocionais significa ignorância.

Entre outros fatores, esse tipo de intelectualismo limita a leitura à noção do texto escrito, pressupondo educação formal e certo grau de cultura e erudição do leitor. Pode-se afirmar então, que a leitura racional é intelectual quando elaborada por nosso intelecto – estamos falando de um processo eminentemente reflexivo, ou seja, ao mesmo tempo em que o leitor sai de si, em busca da realidade do texto lido, sua percepção implica uma volta à sua experiência pessoal e uma visão da própria história do texto, estabelecendo um diálogo entre o texto e o leitor com o contexto no qual a leitura se realiza.

A leitura racional acrescenta o fato de estabelecer uma ponte entre o leitor e o conhecimento, implica em reflexão, em atribuir significado ao texto e questionar tanto a própria individualidade como o universo das relações sociais. Por isso é exigente, é necessário o desprendimento do leitor, e a vontade de aprender, num processo de criação. Essa leitura requer um esforço especial; não pode simplesmente querer se apropriar do texto ou aceitá-lo passivamente.

Para este tipo de leitura é importante a quantidade realizada ao longo da vida. Por exemplo, quem leu um único romance, pode ter opinião sobre literatura de ficção. Mas não tem parâmetro para julgar se é um bom livro.

Portanto, ao se expandir as fronteiras do conhecimento, as exigências, as necessidades e interesses também aumentam. A possibilidade de leitura de qualquer texto multiplica-se. A interação de experiências de leituras retirando o aspecto lendário da escrita, o livro, levando-nos a compreendê-los e apreciá-los de

modo mais natural tornando-nos leitores efetivos nas inúmeras mensagens do universo em que vivemos. Então, a leitura racional é intelectual quando elaborada por nosso intelecto – estamos falando de um processo eminentemente reflexivo, dialético. Isso implica dizer que os demais níveis de leitura são válidos. Entretanto, a leitura racional acrescenta o fato de estabelecer uma ponte entre o leitor e o conhecimento. A biblioterapia clássica admite a possibilidade de terapia por meio da leitura de textos literários. Assim, pode-se dizer que existe uma terapia por meio de livros, a seguir abordaremos a leitura como terapêutica.

2.4 A Leitura e sua Função Terapêutica

A leitura é uma atividade benéfica, sem contra indicações, recomendada para qualquer idade, inclusive para bebês. Já está comprovada, através da literatura científica, sua função terapêutica no processo de cura. Ao ler, o indivíduo pode buscar informação e atualização em jornais, revistas e livros científicos, ou então, entreter-se, sonhar, rir, imaginar, através das obras de ficção ou ainda apoiar-se no momento da doença na literatura espírita.

A literatura costuma trabalhar com os conflitos emocionais, com o humor, com a harmonização e com a compreensão dos textos. Já a leitura científica traz conhecimento sobre a situação enfrentada. Pardini (2002) lembra que a cura através da leitura tem sido interpretada de formas diferentes por médicos, psicólogos e bibliotecários, porém focaliza bem em artigos científicos, que as bibliotecas hospitalares foram as primeiras a utilizarem o livro como material terapêutico.

Podemos diferenciar três tipos de terapia pela leitura: a de crescimento, que tem como principal objetivo divertir e educar; baseado em fatos, 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).

Para Caldin (2001, p.1), “a função terapêutica da leitura admite a possibilidade de a literatura proporcionar a pacificação das emoções”. Segundo a autora, um texto literário transmite ao leitor um efeito de placidez; por essa razão, o ato de ler é conhecido como um processo sedativo e curativo.

Além do prazer do texto, a leitura oferece ao leitor, por identificação e cooperação textual, por apropriação e projeção, a possibilidade de descobrir uma segurança material e econômica, uma segurança emocional, uma alternativa à realidade, uma catarse dos conflitos e da agressividade, uma segurança espiritual, um sentimento de pertencimento, a abertura a outras culturas, sentimentos de amor, o engajamento na ação, valores individuais e pessoais, a superação das dificuldades, etc. (OUAKNIN, 1996, p. 18).

A leitura beneficia a reflexão, por exemplo, ao ler uma obra de ficção, o indivíduo tem a chance de vivenciar o personagem, aprender a suportar situações difíceis e aproveitar isso na vida real, conquistando o equilíbrio emocional. Um livro de humor ajuda a minimizar as tristezas; uma obra dramática transmite ao leitor que ele não é o único que está sofrendo, que podem existir problemas piores ou semelhantes aos que está enfrentando; deixa perceber que há várias soluções para seu problema, buscando animo e coragem para enfrentar a doença, o estimulando a conversar sobre o que o angustia.

Assim como histórias de contos de fadas ajudam no desenvolvimento da criatividade e da imaginação da criança, para os adultos a literatura também é importante. Além de harmonizar e descontraír, o leitor pode vir a identificar-se com os personagens e vivenciar o que eles estão sentindo. Como sentir vontade de rir e assim ajudar a amenizar a dor e a solidão.

A leitura tem o dom de levar o indivíduo para mundos desconhecidos, ou para uma realidade semelhante a sua. A ficção faz sonhar, viajar, esquecer os problemas, medos e incertezas; ocupa o tempo ocioso, trabalha o processo emocional e a imaginação, traz uma sensação de bem-estar e relaxamento, alivia as tensões da rotina do tratamento médico e auxilia na melhoria da qualidade de vida. A científica permite atualizar-se, trazendo novos assuntos, estimula o lado intelectual, retrata problemas reais, trabalha com a auto-estima, com a confiança, com a determinação e desperta novos interesses.

“A leitura é primeiramente um acontecimento solitário, um encontro privado com outro mundo, sozinho com o livro, sozinho consigo mesmo”. (OUAKNIN, 1996, p. 16). Nesse momento particular, o indivíduo registra informações do seu interesse, conquistando novos conhecimentos e percepções. Esta percepção está ligada às vivências de cada um; por essa razão, a compreensão de um texto normalmente é diferente para cada leitor. A compreensão está sujeito aos seus conhecimentos, de

sua cultura, de suas experiências. Essa compreensão individual também é demonstrada no pensamento de Caldin (2001, p. 6):

as palavras se seguem umas às outras – texto escrito e oralidade, o dito e o desdito, a afirmação e a negação, o fazer e o desfazer, o ler e o falar – em uma imbricação que conduz à reflexão, ao encontro das múltiplas verdades, em que o curar se configura como o abrir-se a uma outra dimensão.

De acordo com Ferreira (2003, p. 42), a criação de um novo texto é concomitantemente ao significado que o texto adquire para o leitor. “Conceitos podem ser transmitidos, mas significados são pessoais e intransferíveis”. Por meio da literatura, o leitor transita entre a realidade e a ficção, instigando a imaginação e emoção.

A leitura admitiu principalmente para os que se encontram mais depressivos e carentes por causa da doença crônica, que se esqueçam por alguns instantes da situação que estão vivendo distantes de seus familiares e de seu lar. Para estes sujeitos, ler é vivenciar um novo mundo, sendo que muitos consideram uma fuga da realidade e afirmam que se sentem muito bem depois da leitura.

A leitura tem um grau de importância para amenizar a solidão e a tristeza, para proporcionar alguns momentos de felicidade, de sonho e de magia.

A leitura abre e desdobra novas dimensões da realidade ao suspender o mundo real para entrar no mundo do texto, penetrando na imaginação, produz uma leitura de novas possibilidades fazendo com que a leitura seja introduzida nas variações do ego, gerando uma metamorfose do mundo. (OUAKNIN, 1996, p. 197).

Somente a leitura de um bom livro nos projeta a uma dimensão que ultrapassa as barreiras da matéria nos permitindo atingir alturas incomensuráveis e vibrações interiores verdadeiramente prazerosas. Esses conhecimentos vão se acumulando e processam de tal forma na mente, que passamos a ver e compreender o mundo e conseqüentemente fortalecer-se para o enfrentamento da doença.

3 O QUE É LITERATURA?

O potencial catártico da literatura é um pilar para a biblioterapia, o receptor do texto literário é ativado pela emoção e imaginação. Conquanto é importante elucidar o que é literatura, emoção, imaginação.

Todorov (1980, p.11, 16) admite a dificuldade de “decidir entre o que é literatura e o que não é” e define literatura como uma “linguagem sistemática que chama a atenção sobre si própria”, sendo o texto literário, acima de tudo, ficção, consistindo os gêneros literários em possibilidades do discurso humano, uma das muitas convenções utilizadas pela sociedade. Como coexistem obras literárias e produções não literárias que se valem, também, da linguagem verbal como meio de expressão, e como também é considerado um produto cultural, permite vários entendimentos.

Para Culler (1999, p. 27), tanto as narrativas literárias quanto as narrativas históricas aproveitam questão do narrar, assim como os relatos psicanalíticos quanto às obras filosóficas utilizam a metáfora, o que cria certa dificuldade “a distinção entre o literário e o não literário”; pressupõe-se, contudo, que são características diferentes da literatura a “colocação em primeiro plano da linguagem”, a “integração da linguagem”, a “ficção”, o “objeto estético” e a “construção intertextual ou auto-reflexiva”, o que realiza a função estética da linguagem.

Entretanto, Candido (2000, p. 45) diz que “a grandeza de uma literatura, ou de uma obra, está submetido a uma relativa intemporalidade e universalidade”, não se fixando a um tempo determinado, empregando temas comuns da sociedade, e segue: “a arte, e, portanto a literatura, é uma transposição do real para o ilusório por meio de uma estilização formal, que propõe um tipo arbitrário de ordem para as coisas, os seres, os sentimentos”, o que sugere uma atitude de gratuidade tanto do escritor quanto do leitor, uma vez que o primeiro manipula elementos da realidade e os transfere para o universo ficcional e o segundo os recebe e aprecia, posto que “a criação literária é útil para fazer a representação de mundo”, pois o ser humano, para melhor assimilar a realidade, precisa dar um formato à fantasia.

De tal modo, a experiência da leitura é uma condição para que um texto literário adquira vida. Candido (2000, p. 74) nos diz que, “a literatura é, pois um sistema vivo de obras, agindo umas sobre as outras e sobre os leitores; e só vive na

medida em que estes a vivem, decifrando-a, aceitando-a, deformando-a.” Por conseguinte, é como um sistema, o texto literário e a leitura compõem um todo, é como um conjunto de engrenagens. O escritor usa a obra literária como meio de expressão para causar um efeito no leitor. A relação autor/obra/público é indissolúvel.

Sartre (2004, p. 21) considera a literatura um aliciador no mundo, pois segundo ele, “a função do escritor é fazer com que ninguém possa ignorar o mundo e considerar-se inocente diante dele”; pela “harmonia das palavras, sua beleza, o equilíbrio das frases” o autor vai conduzindo a narrativa sem que o leitor se aperceba que suas paixões estão predispostas na prosa, e que socorrem a palavra escrita para incitar o leitor à ação. Assim, mostra que a literatura revela o mundo através das palavras e tem o compromisso ético e político.

Em Merleau-Ponty (2002, p. 32) a linguagem literária propriamente dita é a “linguagem falante” que se cumpre “no momento da expressão, que vai justamente fazer-me passar dos signos ao sentido”, ou seja, “é a interpelação que o livro dirige ao leitor desprevenido”, é “aquela operação pela qual um certo arranjo dos signos e das significações já disponíveis passa a alterar e depois transfigurar cada um deles, até finalmente secretar uma significação nova” podendo substituir a “linguagem falada”, aquela linguagem “que o leitor traz consigo”, o universo das significações disponíveis de uma língua, sem a qual não haveria o processo da leitura; dessa forma, na literatura é necessário a fala ativa, produzindo sentidos, uma fala que retoma e acha significados. Ou seja, a linguagem literária apreende o sentido subjetivo das palavras, permitindo o evoluir do prosaico.

Conforme Iser (1996, v. 1, p. 101) “os textos literários não se exaurem na denotação de objetivos empíricos de dados, a representação por eles intencionada visa ao não dado” e “como estrutura comunicativa, a ficção conecta à realidade um sujeito que, por meio da ficção, se relaciona a uma realidade”, ou seja, ele se preocupa com os efeitos da literatura sobre o leitor e com as estratégias textuais como comunicação.

Segundo Lima (1969, p. 13) “a literatura é criação ficcional em palavras” e (citando a teoria merleau-pontyana da linguagem), a palavra “não se entrega pronta ao pensamento [...] ela se agrega ao próprio pensamento”, o imaginário se confunde com o real, contudo, “a criação toma realidade dentro e a partir da sua linguagem”,

ou seja, a obra literária não anula a realidade (como pensava Sartre), mas interrompe o real justamente pelo privilégio humano de liberdade imaginativa.

Souza (1999, p. 44) didaticamente definiu literatura, *stricto sensu* (como objeto da teoria da literatura), “parte do conjunto da produção escrita e, eventualmente, modalidades de composições verbais de natureza oral (não-escrita), dotadas de propriedades específicas” que “basicamente se resumem numa elaboração especial da linguagem e na constituição de universos ficcionais ou imaginários.”

Segundo Lins (2008, p. 72) lembra que, “enquanto instituição, a literatura não apenas institui a ficção, mas já é ela mesma, uma instituição ficcional”, pois “sua condição é a de se furtar a qualquer condição à medida que pressupõe o direito incondicional de dizer tudo.” Compreende-se que é uma vantagem da literatura mostrar ou esconder segredos, ultrapassar os limites determinados a outras instituições; por isso não se confunde com elas e não perde sua particularidade.

Blanchot nos diz que “falar sobre literatura é falar sobre o ‘Infinito’ e falar sobre a experiência que temos diante da literatura é falar sobre o ‘Neutro’ ou o ‘Fora’”, e: “a palavra poética permanece fora do mundo, porém paradoxalmente, nela o mundo não cessa de falar”, ou seja, o crítico literário crê na literatura como no Infinito, um mundo por construir com vários saberes.

E assim tenta-se firmar um conceito do que se entende por literatura, ressaltando algumas características já citadas anteriormente: a função estética, a ficção, a colocação em primeiro plano da linguagem, a intemporalidade, a universalidade, o engajamento, a linguagem falante e as propriedades específicas da obra; junte-se a isso o efeito estético que a obra exerce sobre o leitor.

Destacam-se ainda as propriedades específicas da obra que os formalistas russos chamaram de literariedade que é a desfamiliarização, o estranhamento, o desvio na linguagem. O texto, para ser considerado literário, deve oferecer ao leitor uma renovação da percepção lingüística “através de métodos que desorganizam as formas habituais e instintivas da sua percepção”, e, assim, a literariedade surgiu de uma “organização diferente (por exemplo, mais densa, mais coerente, mais complexa) dos mesmos materiais lingüísticos cotidianos.” (COMPAGNON, 1999, p. 42).

O catalogador da literariedade, que rotula ou não uma obra como literária, não pode negar que a literatura trabalha com um universo ficcional e implica uma linguagem sofisticada que lhe é característica.

Portanto, não existe um consenso entre o que é literário e o que não o é, uma vez que a sociedade, ao fazer uma avaliação sobre os textos literários e não literários, não conseguem chegar a uma conclusão única e seguem as normas e os valores segundo seu quadro de referências, sendo, portanto, histórica e parcial.

Existem várias opiniões do que é literatura, mas a maioria concorda que a ficção é alma da literatura.

Segundo Rosenfeld (1987, p. 48):

A ficção é um lugar ontológico privilegiado: lugar em que o homem pode viver e contemplar, através de personagens variadas, a plenitude da sua condição, e em que se torna transparente a si mesmo; lugar em que, transformando-se imaginariamente no outro, vivendo outros papéis e destacando-se de si mesmo, verifica, realiza e vive a sua condição fundamental de ser autoconsciente e livre capaz de desdobrar-se, distanciar-se de si mesmo e de objetivar a sua própria situação.

Então o leitor destes tipos de obras pode assimilar as características dos personagens ficcionais e assim obtém um subterfúgio da realidade e ao mesmo tempo, é possível considerar sua posição nessa realidade. Isso significa que admite a identificação com as personagens e a introspecção por meio delas.

De acordo com Castro (1985) o fenômeno literário se manifesta no texto (tanto o escrito quanto o oral), quando esse texto ultrapassa a dimensão de utilidade e funcionalidade e permite a interpretação de vários significados; tal se dá porque a arte literária tem caráter estético e ficcional. Entretanto, lembra que “se todo literário é ficção, nem toda ficção é literária”, e acrescenta: “a ficção implica o formar, dar formas”, a ficção é um fazer criativo, e “como qualquer outra realidade, a ficção se constitui enquanto forma discursiva”, mas o que caracteriza o ficcional não é a forma e sim “a presença marcante e irrefreável do imaginário”; o fingir da ficção “envolve, gratifica e transforma o leitor” que, ao interagir com o literário, alcança a catarse em uma plenitude “que só a verdadeira literatura realiza.” (CASTRO, 1985, p. 44, 45).

Deste modo, a ficção se caracteriza como um modo mais sofisticado de se notar e mostrar a realidade; a literatura se apropria dessa realidade usando a linguagem metafórica, ou seja, a linguagem indireta que agita com as emoções.

Portanto, quando buscamos uma definição para literatura a maior preocupação é com o efeito estético e terapêutico para a melhoria da qualidade de vida de doentes crônicos. Também, quanto aos gêneros literários, não é a preocupação com a classificação dicotômica (prosa/poesia) ou com a classificação tricotômica (lírico/épico/dramático) e os tipos de narrativa, com a distinção entre romance, novela, conto ou crônica. Sem a rigidez nos gêneros literários ou nos tipos de narrativa, implica em importar-se somente com o livro como essência. E cabe aqui o questionamento também do que é emoção? Seria somente uma reação aos acontecimentos. Como um dos componentes biblioterapêuticos que será devidamente explicado a seguir.

3.1 A Emoção

De acordo com Abbagnano (2003, p. 311), a emoção pode ser percebida, como “qualquer estado, movimento ou condição que provoque no animal ou no homem a percepção do valor (alcance ou importância) que determinada situação tem para sua vida, suas necessidades, seus interesses.” Nesse sentido, revela-se como prazer ou dor: o prazer seria uma reação resultante de uma situação favorável e a dor, uma reação resultante de uma situação desfavorável.

Sartre (2006) considera que não é satisfatório o conceito de emoção na ótica da psicologia, pois a mesma, baseando-se somente no que a experiência lhe ensina, acredita-se que tal investigação não resgata a essências que permitem entender os fatos. Para o psicólogo “o estado psíquico é sempre um fato e, como tal, sempre acidental” de forma que “para o fenomenólogo, todo fato humano é por essência significativa”; se “para o psicólogo a emoção nada significa porque ele a estuda como fato, isto é, separando-a de todo o resto”, para o fenomenólogo a emoção é “um verdadeiro fenômeno da consciência. (SARTRE, 2006, p. 25, 26). O enfoque fenomenológico, então, implica o estudo da significação da emoção. Outra análise da emoção faz o ser humano compreender-se como ser humano.

A emoção como fenômeno e não como um incidente significa nos transpor para o plano existencial da realidade humana, sendo que a emoção nunca poderia surgir de fora dessa realidade, ela compõe a existência humana.

Oposto ao conceito da Psicologia que tem a emoção como uma estrutura afetiva da consciência, como um estado de consciência, Sartre (2006, p. 57) afirma

que “a emoção retorna a todo instante ao objeto e dele se alimenta”, ou seja, “o sujeito emocionado e o objeto emocionante estão unidos numa síntese indissolúvel.”

Ao definir emoção como “transformação do mundo”, Sartre (2006, p. 63) admite a dificuldade humana em permanecer no mundo “quando os caminhos traçados se tornam muito difíceis ou quando não vemos caminho algum” e, portanto, “é preciso agir” e “essa tentativa não é consciente enquanto tal, pois então seria o objeto de uma reflexão.”

Assim, para escapar de uma tensão intolerável a consciência se transtorna, arrisca apreender o objeto de outra maneira, de uma forma menos penosa, com uma intenção nova. A emoção não irá modificar o objeto, mas sim modificar o jeito com que eu percebo esse objeto. Isso é terapêutico, pois propõem passar de um estado de tensão para um estado de alívio, causando o equilíbrio necessário para o indivíduo.

Sartre (2006, p. 65) afirma que “na emoção é o corpo que, dirigido pela consciência, muda suas relações com o mundo para que o mundo mude suas qualidades.” Então, a consciência e o corpo estão juntos. Assim é que a emoção do medo, por exemplo, manifesta-se na conduta corporal: ou o corpo desfalece (conduta de ignorar do perigo) ou o corpo corre (conduta de fuga do perigo). Existe uma reação corporal. O mesmo ocorre com a emoção da alegria: o corpo pula, se agita freneticamente, grita, canta, abraça o corpo mais próximo que encontrar. Com a emoção da tristeza: ou o corpo chora em lamento, ou se auto-mutila. Todos os sentimentos que vivenciamos acham uma maneira de se expressar.

Segundo Merleau-Ponty (1999, p. 253, 254) “o gesto linguístico, como todos os outros, desenha ele mesmo o seu sentido”, e, como exemplo, aponta o que há de comum entre o gesto e as emoções: “o sorriso, o rosto distendido, a alegria dos gestos contêm realmente o ritmo de ação, o modo de ser no mundo que são o próprio júbilo.” A gestualidade corporal comunica ao outro o que estou sentindo, fazemos uso do corpo ao expressar as emoções.

Sartre (2006, p. 76-77) exemplifica o papel dos fenômenos fisiológicos: “eles representam o sério da emoção, são fenômenos de crença”, enfim “eles compõem com a conduta uma forma sintética total e não poderiam ser estudados por si mesmos” e, assim, “a emoção não é simplesmente representada, não é um

comportamento puro”, ao contrário, “é um comportamento de um corpo que se acha num certo estado.”

E Merleau-Ponty (1999, p. 382) ressalta: “entre nossas emoções, nossos desejos e nossas atitudes corporais, não existe apenas uma conexão aleatória ou mesmo uma relação de afinidade”, ou seja, somos seres situados em relação ao ambiente e, assim, emoções e atitudes corporais expressam o mesmo desejo. Isso porque as emoções não se expressam no vazio, elas sempre têm ligação com algo ou com alguém. Por isso, não amamos o amor (uma abstração), mas amamos alguém (algo concreto). Da mesma forma, o medo e o rancor são dirigidos, existem porque foram provocados pelo outro ou por circunstâncias adversas. As emoções possuem intencionalidade, mostram como nos sentimos em relação ao mundo; usa o corpo como forma de expressão. Como não existe “homem interior”, a consciência não tem interior, ela está no mundo assim como o corpo está no mundo e sofre a emoção. Já a consciência, experimenta a emoção, é um privilégio dela porque, é um comportamento do corpo. O ser acredita que a emoção é vivenciada e é um fenômeno de crença, e por meio da consciência, ou por meio da reação corporal, ele constituiu isso.

Por esse motivo, ao se sentir ameaçado, desamparado, triste ou solitário, o ser humano abandona o mundo da realidade, cheio de dificuldades e desafios e embrenha-se no mundo mágico que criou. Esse mundo é explorado pelo texto literário porque a emoção pode manifestar-se nos acontecimentos do cotidiano quanto nos acontecimentos ficcionais (que, pela leitura, tornam-se reais), a biblioterapia baseia-se na fabulação para conduzir o leitor, ouvinte ou espectador a uma reação frente aos eventos. Assim, a narrativa, ao usar a linguagem metafórica, suscita emoções, seja alegria (pela comédia), seja medo ou compaixão (pela tragédia). O leitor, o ouvinte ou o espectador faz uso de sua imaginação para embarca nesse mundo ficcional e, transformando-o em real o que é ausente. Esse é o grande poder da imaginação.

3.2 Asas à imaginação

A Biblioterapia fundamenta-se em uma prática de leitura, por isso é necessário conhecer a função da imaginação que a leitura ocasiona.

Segundo Sartre (1989, p.111-112) não se considera os objetos, seja este um quadro ou uma gravura, como objetos, mas sim como realidades. Ora, quando se realiza a terapia por meio de livros, usa-se basicamente o livro de histórias com ilustrações, no caso de atividade de leitura; e, no caso de narração, se utiliza, também, gravuras de apoio. O autor destaca o valor da imagem mental, para Husserl a imagem é tão válida quanto o é a realidade para a consciência. Entede-se que o papel da imaginação na leitura, o leitor pode “preencher os saberes vazios” com as imagens fornecidas pelo texto ficcional. Às vezes mesmo o livro não possuindo textos o leitor tem a capacidade imaginativa que constituiria o enredo.

A imaginação é uma segunda realidade. O texto literário é uma realidade, em parte estabelecida pelos atos da escrita e da leitura. A literatura é uma realidade que tenta mostrar o que de real há na realidade, aquilo que nossa realidade às vezes, não nos permite conhecer.

Sartre (1996) considera como imagens, o retrato e a caricatura, diferentemente da psicologia que apenas a representação subjetiva recebe o nome de imagem.

Observa-se que o retrato e a caricatura são coisas, pois podem ser percebidos por si mesmos ao passo que a imagem mental “só adquire sentido pela intenção que a anima”, e, assim, a imagem não é uma coisa, mas uma atitude funcional. (SARTRE, 1996, p. 34).

A atitude da consciência é que irá definir se o mundo é imaginário ou uma realidade. Ora, na terapia por meio de livros, é a consciência do leitor (ou do ouvinte) que decidirá se a ilustração do livro ou a imagem mental que faz do texto uma realidade ou não. O imaginário torna-se, pelo menos por instantes, mais do que uma realidade, o real, e é esse real que fornece a sensação de bem-estar necessária ao equilíbrio da vida.

Assim, segundo Sartre o papel da imagem na vida psíquica, é que: a imagem não é suporte do pensamento; o ato imaginante é um julgamento, pois envolve decisão; a imagem é simbólica por essência; o esquema simbólico é constituído do saber e da afetividade, só encontramos na imagem o que colocamos nela.

Na Biblioterapia, quando o texto literário é dramatizado, utilizam-se signos condizentes com o que se espera da personagem. Dessa forma, permite-se que o espectador conclua significados.

Essa é a finalidade da Biblioterapia: que a leitura, narração ou dramatização de um texto literário produza um efeito terapêutico ao moderar as emoções, permitir o livre curso à imaginação e proporcionar a reflexão – seja pela catarse, identificação ou introspecção.

4 A LITERATURA ESPÍRITA

A Literatura Espírita abrange romance, poesias, dramaturgias, contos e publicações em periódicos, visando à disseminação dos ideais espíritas, com o objetivo de estimular os leitores a cultivarem os ensinamentos morais e espirituais contidos nestas obras. A produção literária espiritual nasceu no seio dos grupos de estudo, que se formavam justamente para debater as questões referentes à Doutrina. Este código moral passou a ser transmitido por meio de variadas obras, integradas especialmente por livros psicografados. Normalmente os livros são psicografados, quer dizer, produzidos pelos espíritos através do médium, que transpõe para o papel as informações transmitidas mentalmente pelos seres desencarnados. O livro espírita é um fenômeno de vendas no mercado editorial brasileiro. A cada ano que passa mais e mais livros espíritas são vendidos.

Segundo a literatura específica, a doutrina espírita não possui um fundador, já que seus princípios foram passados por espíritos através da comunicação mediúnica. Entre grandes nomes do espiritismo pode-se citar Allan Kardec, que muitas vezes é confundido como criador dessa crença, mas que na verdade foi o primeiro a organizar as informações obtidas e colocá-las em livros, fazendo uma pesquisa aprofundada sobre o mundo espiritual.

A doutrina espírita possui como base o tripé ciência, filosofia e religião e está alicerçada na crença da comunicação com os espíritos, na pluralidade dos mundos habitados, na reencarnação e na imortalidade da alma.

O Espiritismo é uma doutrina que surgiu na segunda metade do século XIX. O marco inicial foi em 18 de abril de 1857, quando o pedagogo francês Hippolyte Leon Denizard Rivail (1804-1869), sob o pseudônimo de Allan Kardec lançou “O Livro dos Espíritos”. Nesse livro, o autor colocava-se como organizador de idéias apresentadas por inteligências metafísicas, através de um processo psíquico chamado por ele de mediunidade. Tais inteligências, a observação veio demonstrar, eram espíritos de homens desencarnados, ou seja, sem corpo, ou ainda, para usar um termo de entendimento universal, mortos.

“O livro dos Espíritos” analisa o conjunto dessa obra e sua importância para a doutrina espírita e para o mundo moderno. Ele que mostrou as bases de uma doutrina complexa, multifacetada, porém simples, de fácil entendimento, que responde grandes questões existenciais do ser humano.

O Brasil constituiu-se como o berço por excelência desta literatura, principalmente depois da década de 30. Surgiram então diversas editoras já direcionadas para este trabalho de disseminação dos temas espirituais. Com este movimento literário os adeptos do Espiritismo pretendem autenticar os eixos essenciais da Doutrina, ou seja, a questão da reencarnação, ponto nuclear do progresso do espírito, e a possibilidade da interação entre o mundo dos vivos e a esfera dos mortos.

O acervo da Literatura Espírita é, sem dúvida, um imenso patrimônio e através dela podemos encontrar respostas para todos os nossos questionamentos. A cada leitura teremos um despertar de memórias aparentemente “adormecidas” além de nos fazer perceber que o Mundo Espiritual está muito mais ligado à nós do que podemos imaginar.

O movimento espírita incentivava o estudo, a aquisição de conhecimentos, o aprimoramento moral e intelectual, em suma, a transformação do Homem através da educação e da elevação espiritual.

A literatura espírita vem atraindo cada vez mais o público nos últimos anos. A função terapêutica da leitura é conhecida há muito tempo. A função terapêutica das histórias passou a ser estudada e utilizada de maneira dirigida. Os contos de fadas, por exemplo, trazem simbolismos próprios da linguagem do inconsciente, onde a criança que escuta a história entra em contato com conflitos e dilemas a serem resolvidos, relativos ao seu desenvolvimento. Mas não são apenas as crianças que se beneficiam das histórias. Imagina se as bibliotecas fossem organizadas não simplesmente por ordem alfabética dos títulos, gênero literário ou nome dos autores, e sim, pela sua possibilidade terapêutica, seu princípio ativo. Ou mesmo, se pudéssemos receber prescrições literárias?

Paiva, explica como é possível que a leitura cumpra uma função terapêutica: O leitor/ouvinte se envolve com a trama e/ou com o personagem da história (envolvimento), promovendo a identificação. Ao identificar-se, pode reconhecer e vivenciar de forma vicária seus sentimentos característicos. Os problemas resolvidos com sucesso farão com que o indivíduo realize uma tensão emocional associada aos seus próprios problemas, atingindo a catarse. Desta forma, pode chegar ao insight, que leva o leitor/ouvinte a aplicar o que aconteceu na história à sua vida pessoal. A semelhança do problema da história leva à aproximação da vida pessoal,

tornando-o acessível, atingindo uma etapa final, que seria a universalidade, onde se podem compreender outros problemas similares. A dinâmica terapêutica das histórias é mais um fundamento interessante do uso de parábolas por Jesus, cumprindo seu papel transformador de maneira atemporal. Não menos interessante é pensarmos sobre a biblioterapia espírita, a função terapêutica tão importante que os livros têm cumprido na vida das pessoas. Acredito que nós poderíamos explorar ainda mais essas possibilidades, lembrando que um livro pode sim, trazer discernimento, mudanças, alívio ou até uma paz para inquietação. As críticas aos livros de auto-ajuda ou romances sem profundidade doutrinária ou livros polêmicos, se tornam irrelevantes quando consideramos que todos eles podem ser úteis dependendo do que o leitor precisa em sua terapêutica. A reserva medicinal espírita é vasta: livros para o desânimo, tristeza, criatividade, perseverança, afetividade, flexibilidade, esperança, fé. Quando pensamos em biblioterapia espírita, logo nos vem à mente, livros como de Emmanuel, psicografia de Chico Xavier, que traz uma história de oportunidades para melhorarmos nossa qualidade de vida.

Esta qualidade de vida que buscamos principalmente quando nos encontramos doentes é que a seguir falaremos da terapia através da leitura.

5 A BIBLIOTERAPIA PARA DOENTES CRÔNICOS

Ler também pode trazer a cura. É com essa idéia que a Biblioterapia pode ser aplicada para todos e principalmente para quem se encontra doente. A palavra Biblioterapia deriva de dois termos gregos: *biblion*-livro- e *-therapeia*-tratamento. A utilização de livros como terapia auxiliar para ajudar no tratamento de sujeitos que estejam com algum tipo de doença, é a funcionalidade prática biblioterapêutica.

Então é necessário ilustrar um pouco dos conceitos primeiramente a história e objetivos da Biblioterapia e posteriormente seus componentes biblioterapêuticos: a catarse, a identificação a introspecção e a resiliência.

5.1. História e Conceitos de Biblioterapia

Há muitos milênios a leitura é considerada terapêutica. Alves (1982) afirma que o faraó egípcio Ramsés II mandou colocar na fachada de sua biblioteca o termo *Remédios para alma*. O povo romano do primeiro século e o povo na Idade Média considerava a leitura como uma forma de terapia. Eles recomendavam como recursos terapêuticos aos seus pacientes com a finalidade de recuperação da saúde. O romano Aulus Cornelius Celsus dizia que as bibliotecas eram o “Tesouro dos remédios das almas”.

Para uma noção mais ampla do significado do termo Biblioterapia, é interessante compreender a origem do termo. Biblioterapia é uma palavra originada de dois termos latinos *biblio* – livro (todo o tipo de material bibliográfico ou de leitura), e *terapia* – cura ou restabelecimento (Ferreira, 2003). Na Grécia antiga, o conceito de curar por meio de livros fazia parte de sua cultura: na porta da biblioteca de Tebas estava inscrito “O lugar de cura da alma” O povo grego era famoso por sua tragédia que significava cura. Esta arte trágica, através da leitura, trazia uma idéia de “limpar” a alma.

No final do século XVIII, os livros começaram a ser usados como tratamento para doentes mentais na França, Inglaterra e Itália. A biblioterapia poderá aplicar-se em diversas áreas profissionais, desde a área da medicina geral, à psiquiatria e à educação (Bueno & Caldin, 2002). A biblioterapia pretende, acima de

tudo, prevenir a doença através dos livros, ou seja, curar através da palavra e da leitura.

Nos Estados Unidos, em 1800, surgiu a terapia por meio de leituras recomendada por Benjamim Rush para doentes mentais, pessoas portadoras de conflitos internos, melancolia, medos, manias e, até mesmo, para idosos.

Em 1946, Caroline Shrodes, foi a primeira pessoa a realizar um estudo sobre a Biblioterapia. Na sua tese de Doutorado, a investigadora considerou Biblioterapia

como um processo dinâmico entre leitor e texto literário, tendo o último a capacidade de provocar emoções no primeiro. Baseada na teoria da catarse aristotélica e na teoria freudiana da identificação verificou, por meio de estudos experimentais, que a literatura ficcional pode seduzir produzir mudanças comportamentais e induzir ao riso como já foi dito anteriormente. A literatura proporcionaria a reconciliação entre o prazer e a realidade agindo sobre o leitor tanto de forma consciente quanto inconsciente. (Caldin, 2005, p.15).

E se inicialmente a Biblioterapia tinha sido usada como recurso psicoterapêutico em hospitais, clínicas de saúde mental e prisões que tinham como objetivo a cura e a recuperação de pessoas com sérios transtornos emocionais e de comportamento, a partir de 1970 passa a ser aplicada em escolas e bibliotecas, envolvendo crianças, adolescentes e jovens, passando a ter um caráter mais preventivo do que curativo. (HASSE, 2004). Segundo Pardini (2002, p.3):

há informações de que a biblioterapia floresceu durante o período da primeira guerra mundial, quando bibliotecários leigos, ajudaram a construir rapidamente bibliotecas nos hospitais do Exército. A partir da década de 20, vários artigos e relatórios foram publicados, inclusive um que merece destaque com o título "Biblioterapia para bibliotecários". Sempre houve uma grande dúvida: será que biblioterapia é "arte ou ciência"? Não sabemos! Mas sabemos que ela é discutida e aplicada desde a antiguidade.

A Biblioteconomia incluiu a Biblioterapia a partir de 1914, com a experiência da bibliotecária de uma biblioteca hospitalar, em Massachusetts. O termo Biblioterapia surgiu em 1941, no *Dicionário Médico Dorland's III ILLUSTRATED Medical Dictionary*, definido como o emprego de livros e de sua leitura no tratamento de doenças mentais.

Entre os vários conceitos atribuídos à palavra Biblioterapia, em 1961, a definição guia na solução de problemas pessoais, foi adotada oficialmente pela Associação para Bibliotecas de Hospitais e Instituições.

Castro e Pinheiro (2005, p.4), conceituam Biblioterapia como:

Um processo terapêutico baseado na literatura, que utiliza materiais diversos e selecionado (materiais bibliográficos ou não), como o objetivo de estimular insight através da leitura e de atividades lúdicas. A biblioterapia se constitui então num processo interativo de sentimentos, valores e ações, tendo como resultado final um processo harmônico e equilibrado de crescimento e desenvolvimento pessoal.

Hoje em dia, como no passado, esta técnica continua a ser aplicada em instituições, tais como os hospitais, as prisões, os lares de idosos, as clínicas de psicologia e psiquiatria, as escolas, as bibliotecas, entre outras instituições e até mesmo em nossos lares. Quanto ao público-alvo poderá ser qualquer um, não havendo restrições nem de pessoas nem de idades, pois todos são dignos dos efeitos benéficos da leitura. (HASSE, 2004).

A biblioterapia é primariamente uma filosofia existencial e uma filosofia do livro, que sublinha que o homem é um ser dotado de uma relação com o livro. Dessa forma, essa relação com o livro – a leitura – permite ao homem compreender o texto e se compreender. O leitor, ao interpretar, passa a fazer parte do texto interpretado. A interpretação é a junção da explicação objetiva do texto e da sua compreensão subjetiva. A interpretação descobre outro mundo, o mundo do texto, com as variações imaginativas que a literatura opera sobre o real. A biblioterapia, portanto, propõe práticas de leitura que proporcionem a interpretação dos textos. (OUAKNIN, 1996, p. 200).

Nos seus estudos sobre a leitura, Caldin (2001c, p. 8) verificou que fazem parte dos componentes biblioterapêuticos a catarse, o humor, a identificação, a introjeção, a projeção e a introspecção, elementos esses que fazem com que o paciente passe a ter um olhar diferente em relação aos seus problemas.

No dizer de Ferreira (2003, p.38) a Biblioterapia tanto pode ser um processo de desenvolvimento pessoal como um processo clínico de cura utilizando literatura adequada a cada situação e filmes, com participantes que desenvolvem um processo de escrita criativa “com discussões guiadas por um facilitador treinado com o propósito de promover a integração de sentimentos e pensamentos a fim de promover autoafirmação, autoconhecimento ou reabilitação.”

A Biblioterapia pode ser considerada como a prática de usar livros sobre assuntos específicos ou temas para ajudar crianças, adolescentes e adultos a lidar com os seus problemas. Pode-se destacar como um dos seus objetivos, desenvolver práticas de leitura, de contar histórias, de dramatização, entre outras aptidões que venham estimular os participantes para as leituras como uma atividade lúdica, e transformadora, facilitando a catarse de sentimentos, valores e ações, com o objetivo de provocar a catarse através de discussões em grupo favorecendo o crescimento e o desenvolvimento pessoal. (Ferreira, 2003).

Hasse (2004, p. 28-29) considera a Biblioterapia como uma prática de usar livros sobre assuntos relacionados com os problemas do grupo com quem está a trabalhar (crianças, jovens, adultos) para assim ajudá-los a lidar com os seus problemas, conflitos internos que são conseqüências às vezes da própria doença. Os pacientes ao lerem à história reveem-se nas personagens e passam para essas personagens as suas inquietações, descobrindo a possibilidade de encarar os seus próprios problemas “sem medo, ansiedade ou autocrítica”:

A Biblioterapia influencia o pensar, o agir e a moldar o comportamento das pessoas. Pode ser utilizada como leitura individual para os indivíduos que dominam a leitura, com o objetivo de aliviar as suas tensões diárias. Ou então como leitura coletiva para indivíduos que não dominam a leitura ou que não podem ler, como por exemplo, os cegos ou alguns idosos com dificuldades de visão.

As pessoas devem familiarizar-se com o livro não apenas como um objeto, mas com todo o seu conteúdo e significado para que cativem o momento de leitura. Desta forma, estará ao mesmo tempo a receber e a transmitir experiências, que levará a um processo de crescimento mútuo, através da leitura, gerado pelo efeito deste encontro (livro/leitor).

Em seus estudos Caldin (2005) afirma que a Biblioterapia admite a possibilidade de terapia através da leitura de textos literários. Na opinião da autora, esta técnica não contempla só a leitura de histórias, mas dá igual valor aos comentários que se vão tecendo ao longo da leitura de forma a que haja uma interpretação própria do texto. Este exercício faz com que a pessoa, ao ter total liberdade de interpretação crie novas opiniões.

Também se pode dizer que as palavras não são neutras e, portanto, a linguagem metafórica tem a capacidade de conduzir o sujeito para além de si mesmo; é transcendental. A troca de interpretações é o mais importante no diálogo biblioterapêutico. Palavras e gestos –voz e corpo – se unem para fornecer a garantia de que o sujeito não está sozinho – ele pertence a um grupo e tira apoio dele. (CALDIN, 2005, p.14).

A leitura do texto literário produz no leitor e no ouvinte um efeito de tranqüilidade, concedendo à literatura a virtude de ser sedativa e curativa, proporcionando prazer e conforto, contribuindo para o bem-estar físico e mental das pessoas.

Para Vicente (2005, p.1) existem três variantes de Biblioterapia: “a primeira, consiste na biblioterapia vista como ajuda ao processo terapêutico (hospitais, centros clínicos, etc.); a biblioterapia como terapia própria e a biblioterapia como disciplina de desenvolvimento e crescimento pessoal.”

A seguir conheceremos os objetivos da Biblioterapia para maior compreensão do tema.

5.2 Objetivos da Biblioterapia

Sabe-se que a leitura proporciona prazer e conforto, contribuindo para o bem estar físico e mental das pessoas, portanto, através da biblioterapia pretende-se proporcionar uma melhoria de qualidade vida de um grupo específico.

As palavras têm uma função terapêutica, têm um sentido e um valor emocional, não é apenas uma forma de comunicação. O texto escolhido para a atividade biblioterapêutica tem de ir ao encontro das necessidades e problemas do paciente para assim se atingir o diálogo e conseguir atingir os objetivos do trabalho, pois, o paciente envolve-se emocionalmente com o texto, ele traz os seus próprios problemas e inquietações para a experiência da leitura, interpretando as palavras do autor com as suas próprias experiências. A leitura vai ajudar o leitor a superar os seus problemas, a compreender-se a si próprio e a criar novas perspectivas do mundo que o rodeia. (HASSE, 2004).

No dizer de Hasse (2004, p. 45) os objetivos da Biblioterapia são de ordem intelectual, social, emocional e comportamental. Caldin (2006, p. 10) define muito bem os objetivos da Biblioterapia: proporcionar a catarse; favorecer a identificação com as personagens; possibilitar a introjeção e a projeção; conduzir ao riso; aliviar as tensões diárias; diminuir o stress; facilitar a socialização; estimular a criatividade; diminuir a timidez; ajudar no usufruto da experiência vicária; criar um universo independente da vida quotidiana; experimentar sentimentos e emoções em segurança; auxiliar a lidar com sentimentos como a raiva ou a frustração; mostrar que os problemas são universais e é preciso aprender a lidar com eles; facilitar a comunicação; auxiliar na adaptação à vida hospitalar, escolar, prisional, entre outros; desenvolver a maturidade; manter a saúde mental; conhecer melhor a si mesmo; entender (e tolerar) as reações dos outros; verbalizar e exteriorizar os problemas; afastar a sensação de isolamento; estimular novos interesses; provocar a liberação dos processos inconscientes; clarificar as dificuldades individuais; aumentar a autoestima.

A Biblioterapia assume-se como uma atividade interdisciplinar, podendo ser desenvolvida conjuntamente com a Biblioteconomia, a Literatura, a Educação, a Medicina, a Psicologia e a Enfermagem. O biblioterapeuta vale-se da palavra, da conversa, do diálogo e o resultado obtido é o que tem maior importância na atividade biblioterapêutica. A catarse é um dos três componentes terapêuticos e é considerada um dos grandes pilares do processo de cura, o qual abordaremos a seguir.

5.3 A catarse

Ao focar a leitura como função terapêutica, defende-se a idéia de terapia por meio de textos literários. Muito embora a palavra terapia, em termos restritivos, possua um sentido curativo, na realidade envolve muito mais do que a cura, implica em uma atitude preventiva. Assim é que o sentido primário da palavra terapeuta é aquele que cuida, consistindo os primeiros terapeutas em médicos e filósofos, os que cuidam do corpo e do espírito.

As palavras são o instrumento essencial do tratamento do espírito convencem, emocionam, influenciam, e pode-se inserir aqui o sentido da catarse aristotélica. Generalizando o efeito catártico, é possível substituir o teatro pelos textos literários, visto que os mesmos também provocam emoções e paixões. É válido lembrar que Aristóteles criou o espetáculo trágico como capaz de transformar o medo e a piedade em prazer estético e isto porque tais emoções são despertadas por uma representação artística, já tendo perdido, assim, sua força nociva. (ARISTÓTELES, 1966). Da mesma maneira a catarse por meio dos textos literários - uma "alegria serena" de que fala Aristóteles (1996) - proporcionado pela leitura de narrativas que transformam em fruição a piedade e o temor. Partindo da hipótese que toda experiência poética é catártica, vale lembrar que o filósofo tomou de empréstimo o vocábulo médico que indica purificação do corpo de elementos nocivos e utilizou-o no sentido de purificação psicológica e intelectual. Ao assim fazer, estendeu o alcance do termo para incorporá-lo também ao fenômeno estético. Dessa forma, catarse pode ser entendida como pacificação, serenidade e alívio das emoções. É nessa perspectiva que se enfoca a leitura de textos literários como desempenhando uma função catártica. Não está, portanto, contrária com a moderna concepção de catarse, em que o termo é utilizado com referência à função libertadora da arte. O fundamental é que, pela catarse, chegue-se ao equilíbrio, à harmonia.

Estabelecendo-se um paralelo com a Biblioterapia, mesmo que, não tenha a pretensão de comparar-se com a ciência (posto que seja arte) e muito menos fazer frente aos procedimentos psicanalíticos, utiliza a fala como um auxiliar terapêutico na forma do diálogo que o texto literário oferece, logo após a leitura, a narração ou a dramatização da história, com a finalidade de apaziguar as emoções, causar um alívio prazeroso. Também a imaginação, instigada, fornece mecanismos de enfrentamento da realidade cotidiana e permite a inclusão nos caminhos do imaginário; permite uma apropriação momentânea do outro, que se denomina identificação e que está relacionada com a catarse. Quando no processo de leitura ocorre do indivíduo se projetar nas personagens, pode-se dizer que esta ligado a identificação, que será elucidado na seguintes paginas.

5.4 A identificação

Nessa apropriação do outro, na identificação com as personagens ficcionais, entra em cena, também, a afetividade que pode ser demonstrada tanto em relação às personagens principais e personagens secundárias que podem representar virtudes ou os defeitos.

A identificação é fator importante na teoria freudiana do desenvolvimento da personalidade, começa cedo na nossa vida. As crianças se identificam com os pais, com pessoas que admiram e com os animais. Segundo o Vocabulário de Psicanálise (LAPLANCHE; PONTALIS, 1994, p. 226), a identificação é "um processo psicológico pelo qual um sujeito assimila um aspecto, uma propriedade, um atributo do outro e se transforma, total ou parcialmente, segundo o modelo desse outro" .Na biblioterapia, se defende que essa interação de subjetividades, essa identificação com as personagens ficcionais permite ao leitor, ouvinte ou espectador compreender seus conflitos à luz dos conflitos vivenciados pelas personagens de uma forma segura, indolor e prazerosa.

Deleuze (1997, p. 13-14) afirma que "o mundo é o conjunto dos sintomas cuja doença se confunde com o homem. A literatura aparece, então, como um empreendimento de saúde."

A leitura biblioterapêutica, liberta a imaginação pelos caminhos da literatura e, assim, a Biblioterapia, ao usar da apropriação das identidades das personagens ficcionais, auxilia no enfrentamento de problemas e dificuldades, portanto é terapêutico.

A apropriação das características das personagens ficcionais não é apenas um subterfúgio para enfrentar as adversidades da vida; é também um modo encantador de viver situações novas, de incorporar, à realidade cotidiana, outra realidade mais alegre. A identificação propicia um envolvimento benéfico com a literatura, mas esta última permite, ainda, uma reflexão, uma introspecção.

5.5 A introspecção

A introspecção, segundo Michaelis (1998, p. 699), é a "descrição da experiência pessoal em termos de elementos e atitudes" a "observação, por uma determinada pessoa, de seus próprios processos mentais". Dessa forma, a leitura, ao favorecer a introspecção, leva o indivíduo a refletir sobre os seus sentimentos - o que é terapêutico, pois sempre desponta a possibilidade de mudança comportamental.

Na Biblioterapia, a introspecção dá-se fora da esfera da psicologia e do misticismo das teorias centradas no eu. Caracteriza-se como uma análise comum que fazemos de nossos pensamentos e atitudes, com o intuito de mudança de comportamento ou, então, de aceitação de si. A introspecção é importante para um relacionamento saudável consigo e com o outro, é, portanto, terapêutica.

A capacidade que as pessoas tem de lidar com seus próprios problemas é a Resiliência, abordaremos mais detalhes a seguir.

5.6 A resiliência

Resiliência é a capacidade de um indivíduo de superar os traumas e a situação difícil com controle emocional e uso da inteligência. Este termo era utilizado na química e na física que significava a propriedade de resistência das matérias. Entretanto, as pesquisas em resiliência mudaram o seu conceito que se expandiu para outras áreas do conhecimento e também começaram a ter um enfoque na Psicologia e na Psiquiatria, com enfoque nas necessidades e na doença, para um modelo de prevenção e promoção, baseado nas potencialidades e recursos que o ser humano tem em si mesmo e ao seu redor, considerando o indivíduo agente de sua própria ideologia e adaptação social. Nesta nova concepção, o indivíduo não apenas necessita e adocece, mas é capaz de procurar seus próprios recursos e sair fortalecido das adversidades. A resiliência não pode ser confundida com invulnerabilidade.

Ser resiliente não é ser invulnerável, não significa dizer que em outras circunstâncias o indivíduo não se abateria, pelo contrário, é ter a capacidade de se reerguer depois de atingido, de adaptar-se positivamente ao que lhe foi imposto, extraindo experiência das situações difíceis, enriquecendo de maneira única a vivência do indivíduo e depois, utilizar esse aprendizado.

E uma situação difícil é o enfrentamento de uma Doença Crônica; A hipertensão arterial, o diabetes, o câncer, as doenças respiratórias, o Acidente Vascular Encefálico (AVE) e o infarto são líderes em números de óbitos no Brasil. A seguir será abordado mais detalhadamente sobre o assunto.

6 AS DOENÇAS CRÔNICAS

Doenças crônicas são aquelas normalmente de desenvolvimento lento, que duram períodos extensos – mais de 6 meses – e apresentam efeitos de longo prazo, difíceis de prever. São doenças que não põem em risco a vida das pessoas num prazo curto, logo não são emergências médicas. Elas incluem também todas as condições em que um sintoma existe continuamente, e mesmo não pondo em risco a saúde física da pessoa, são extremamente incomodativas extinguindo a qualidade de vida e atividades das pessoas. Neste último caso, incluem-se as síndromes dolorosas. Muitas doenças crônicas são assintomáticas na maior parte do tempo, mas caracterizam-se por episódios agudos perigosos e/ou muito incomodativos. A maioria dessas doenças não tem cura. Entretanto, várias delas podem ser prevenidas ou controladas por meio do diagnóstico precoce.

As transformações sociais e econômicas das últimas décadas e suas alterações nos estilos de vida da sociedade contemporâneos – como mudanças dos hábitos alimentares, aumento do sedentarismo e do estresse –, e o aumento da expectativa de vida da população, colaboraram para o aumento da incidência das doenças crônicas, comprometendo países desenvolvidos e países em vias de desenvolvimento.

Cerca de metade das mortes causadas por doenças crônicas está diretamente associada às doenças cardiovasculares. Os ataques cardíacos e os enfartes do miocárdio matam cerca de 12 milhões de pessoas por ano. A hipertensão e outras doenças cardíacas matam, por sua vez, 3,9 milhões de pessoas. Cerca de 80 por cento das doenças cardiovasculares são atribuíveis a:

- colesterol elevado;
- tensão arterial elevada;
- dietas pobres em frutas e vegetais;
- sedentarismo;
- tabagismo.

É na fase adulta que o ser humano demonstra sua maior capacidade de trabalho, firma sua relação com a sociedade e com sua cidadania, e é desafiado a viver mais tempo e com funcionalidade.

As doenças crônicas apresentam uma história natural longa, pluralidade de fatores de risco com a interação de vários fatores genéticos, etiológicos e biológicos conhecidos e desconhecidos. Geralmente se iniciam de forma aguda, às vezes sem significado importante, mas se prolongam com episódios acentuados e remissão. Muitas doenças crônicas são passíveis de controle, contudo, além de serem um evento estressante, suas restrições e tratamento acabam por alterar a qualidade de vida dos portadores (LESSA, 2004). Assim, trazem consigo diferentes problemas que, geralmente, interferem no modo de viver das pessoas e dos que convivem com as doenças crônicas. A experiência de tornar-se doente crônico exige que ele visualize e compreenda a sua nova condição para que, desta forma, possa conviver com e enfrentar os problemas trazidos por ela. (OLIVEIRA, 2002).

No Brasil, até o início da quarta década do século passado, as doenças infecciosas se destacavam como principal causa de óbito, respondendo por mais de 40% das mortes, enquanto a proporção de óbitos por doenças do aparelho circulatório e as neoplasias malignas eram respectivamente 14,5% e 3,9%. Em 1986 as doenças do aparelho circulatório participaram como causa de 33,5% dos óbitos ocorridos no país seguido das causas externas (14,85%) e das neoplasias (9,7%).

Em 1930 as mortes por doenças cardiovasculares (DCV) representavam 11,8% e em 1996 esse percentual já era de 27,4%. Em 2000, 85% dos acidentes vasculares cerebrais e 40% a 60% dos infartos agudos do miocárdio ocorreram como consequência da hipertensão arterial, apesar de serem acometimentos previsíveis. (BRASIL, 2000).

Os fatores de risco cardiovasculares podem ser classificados em dois grupos: aqueles não suscetíveis à modificação e/ou eliminação ditos não modificáveis, e os que podem ser modificados ou atenuados por mudanças nos hábitos de vida e/ou por medicamentos.

A Hipertensão Arterial (HA) e os Diabetes Mellitus (DM) constituem os principais fatores de risco para as doenças do aparelho circulatório. Entre as complicações mais freqüentes decorrentes desses agravos encontram-se o infarto agudo do miocárdio, o acidente vascular encefálico, a insuficiência renal crônica, as amputações de pés e pernas, a cegueira definitiva, os abortos e as mortes perinatais. (BRASIL, 2001).

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) ocupa lugar de destaque no contexto da transição epidemiológica, por ser uma doença crônico-degenerativa, assintomática, com maior exposição e susceptibilidade de pessoas a uma série de agravos que podem prejudicar a qualidade de vida. É a doença de mais alta prevalência dentre as doenças e agravos não transmissíveis. (DANT, 2006).

É considerada uma doença que mata silenciosamente, sendo o maior problema Médico-social dos países desenvolvidos e em muitos dos emergentes. Trata-se de doença de relativa gravidade em decorrência de sua cronicidade e de sua evolução para lesões de órgãos alvos, no desenvolvimento de várias outras enfermidades como aneurismas, doença vascular periférica, insuficiência cardíaca, doença renal crônica, doença da retina, entre outras, contribuindo com mais de um terço de todas as mortes. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), em nível global a hipertensão arterial atinge mais de 20% da população e encontra-se em crescimento na maioria dos países.

Cada vez mais associado às diferenças sociais e econômicas, a elevação da pressão arterial representa um fator de risco independente, linear e contínuo para a doença cardiovascular, e é a principal causa de morte em todas as regiões do Brasil, com a ocorrência do acidente vascular cerebral que acomete mulheres em maior proporção, além de ser responsável por alta frequência de internações. (SBH, 2006).

Em função de ser a doença mais comum na população e ter um caráter crônico degenerativo do sistema cardiovascular, a Hipertensão Arterial provocou mudanças no perfil de morbimortalidade da população e o seu controle tornou-se um desafio para os profissionais de saúde. Isto porque seu tratamento envolve a participação ativa dos hipertensos e mudanças de comportamento para reduzir os fatores prejudiciais à condição clínica. (CADE, 2001). Para Mantovani e Nascimento (2004) a doença não é composta apenas de sinais e sintomas, mas vem carregada de significados que irão definir a forma como o indivíduo irá aceitar sua nova condição. Por isso o portador deve compreender que enquanto não aceitar e descobrir a melhor forma de viver com a doença, não será capaz de contribuir para melhorar sua qualidade de vida e prevenir as complicações da doença.

A prevenção da Hipertensão Arterial envolve inclusive educação para a saúde sobre suas inter-relações e complicações, e implica, na maioria das vezes, a

necessidade da introdução de mudanças de hábitos de vida. (PIERIN, 2001). A motivação para vencer desafios pode estar presente em um livro.

7 O QUE É QUALIDADE DE VIDA?

A introdução do conceito de qualidade de vida surgiu a partir da década de 1970, no contexto do progresso da medicina. Este trouxe um prolongamento na expectativa de vida, na medida em que doenças anteriormente letais, por exemplo, infecções passaram a ser curáveis ou a ter, pelo menos, controle dos sintomas ou retardo no seu curso natural.

Qualidade de vida é um conceito intensamente marcado pela subjetividade possui intersecções com vários conceitos eminentemente biológicos e funcionais, como status de saúde, status funcionais sociais e psicológicos, cultural ou espiritual como bem-estar, satisfação e felicidade; envolvendo todos os componentes essenciais da condição humana, e de origem econômica também, e ainda a amorosa e ambiental e a própria estética existencial. Pressupõe a capacidade de efetuar uma síntese cultural de todos os elementos que determinada sociedade considera seu padrão de conforto e bem estar.

A influência da saúde sobre condições da qualidade de vida, e vice-versa, preocupa pessoas com doença crônica e seus familiares. Identificar o significado de qualidade de vida para pessoas com doença crônica e verificar a interferência da doença sobre a qualidade de vida das mesmas será um ponto analisado no decorrer da pesquisa.

A doença crônica interfere na qualidade de vida das pessoas por alterar, sobretudo, a sua capacidade física, o trabalho/estudo/atividades/ do lar e a auto-estima. As doenças crônico-degenerativas relacionam-se, às condições de vida, trabalho e consumo da população, e conseqüentemente, o desgaste e a deterioração orgânico-funcional, com especial sobrecarga dos sistemas nervoso, endócrino e cardiovascular.

Essa concepção do todo do homem é o fundamento básico que permeia toda a assistência ao enfermo, lembrando que o doente, seja onde estiver, é uma pessoa e, como tal, não é um ser isolado, não abandona todo o seu contexto de vida depois de ser acometido pela doença. O cuidado a ser prestado dependerá, entre outros fatores, da percepção que ele e seu grupo familiar têm da doença e do significado que a experiência tem para eles.

Seis grandes vertentes convergiram para o desenvolvimento do conceito de qualidade de vida: 1) os estudos de base epidemiológica sobre felicidade e bem-estar; 2) a busca de indicadores sociais; 3) a insuficiência das medidas objetivas de desfecho em saúde; 4) a "satisfação do cliente"; 5) o movimento de humanização da medicina; e, 6) a psicologia positiva.

. Esta última insere-se na atual tendência para o desenvolvimento da pesquisa dos aspectos positivos da experiência humana, e a pesquisa em qualidade de vida está em sintonia com a busca de estudar variáveis positivas da vida humana. (Seligman e Csikszentmihalyi, 2000). Apoiado pelo conceito amplo da OMS (1946) de que saúde é um. "Estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade", o foco exclusivo na doença, que sempre dominou a pesquisa na área da saúde, vem cedendo espaço ao estudo das características adaptativas, como, esperança, sabedoria, criatividade, coragem e espiritualidade.

Assim, podemos ver que a literatura religiosidade, espiritualidade e crenças pessoais não são temas alheios ao conceito de qualidade de vida, sendo, na verdade, uma de suas dimensões. Ainda não há consenso definitivo na literatura sobre o conceito de qualidade de vida. Entretanto, é importante ressaltar a distinção entre os conceitos de padrão de vida e qualidade de vida. (Skevington, 2002). O primeiro compreende indicadores globais das características relevantes do modo de viver das sociedades e indivíduos, em termos socioeconômicos, demográficos e de cuidados básicos de saúde disponíveis. O segundo baseia-se em parâmetros que se referem à percepção subjetiva dos aspectos importantes da vida de uma pessoa, os quais podem ou não coincidir com indicadores de padrão de vida.

O Grupo de Avaliação da Qualidade de Vida da Divisão de Saúde Mental da OMS (Grupo WHOQOL) propôs que essas percepções se originam na cultura à qual a pessoa pertence. Por isso, a questão cultural é fundamental na qualidade de vida, já que diferentes culturas tendem a priorizar diferentes aspectos. O Grupo WHOQOL pode ter sido o primeiro a incluir na definição de qualidade de vida o componente cultural como parte integrante e fundamental, em vez de tratar sua influência como uma variável não relacionada. A partir de uma perspectiva transcultural, esse grupo definiu qualidade de vida como "a percepção do indivíduo de sua posição na vida no

contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. (WHOQOL Group, 1994).

8 METODOLOGIA DA PESQUISA

Na busca dos resultados foi realizado um estudo exploratório. A seguir serão explanadas com maior clareza todas as etapas desta pesquisa.

Para obter maior conhecimento do auxílio da Biblioterapia espírita na melhoria da qualidade de vida dos doentes crônicos foi realizado um estudo exploratório através da pesquisa qualitativa.

De acordo com Minayo (2002, p.21):

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações.

Para Gil (1999) o estudo exploratório procura desenvolver, esclarecer e modificar conceitos ideias, proporcionando uma visão geral acerca do assunto pesquisado. Neste caso visa à descoberta de informações referentes aos benefícios terapêuticos que a literatura espírita poderá proporcionar aos adultos com doenças crônicas.

A escolha do método decorre pelo enfoque que se pretende abordar neste trabalho com particularidades em suas características distintas de estudos quantitativos. Os estudos qualitativos diferem entre si quanto ao método, à forma e aos objetivos. GODOY (1995, p.62) lembra a variedade existente entre os trabalhos qualitativo e enumera um conjunto de características essenciais capazes de identificar uma pesquisa desse tipo, como por exemplo: O ambiente natural como fonte direta de dados e o pesquisador como instrumento fundamental; o caráter descritivo; o significado que as pessoas dão as coisas e à sua vida como preocupação do investigador.

Então a pesquisa qualitativa tem diferentes significados no campo das ciências sociais onde está situada esta pesquisa. Isso inclui um conjunto de diferentes técnicas interpretativas que visam a descrever e a decodificar os componentes de um sistema difícil de compreender os significados. Tem por finalidade traduzir e expressar o sentido dos fenômenos do mundo social; trata-se de

reduzir a distancia entre teoria e dados, entre contexto e ação. (MAANEM, 1979, p.520). Logo, suas características acomodam os objetivos desta pesquisa.

“O Estudo de Caso é apenas uma das muitas maneiras de se fazer pesquisa em ciências sociais”. (YIN, 2001, p. 19). Por isso então a preferência por método de procedimento que possibilitou mais facilmente a veracidade dos fatos a serem pesquisados no campo do estudo. 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 dependem 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. E para isso pretendeu-se trabalhar atendendo as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos emitidas na Resolução nº. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) para a realização desta pesquisa foi emitido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A) que foi assinado pelos sujeitos participantes desta pesquisa.

De acordo com Gil (1991, p.79), o estudo de caso é caracterizado pelo estudo de em profundidade de poucos objetos, de forma a permitir o conhecimento amplo e específico do mesmo; assim reforçando o intuito dos objetivos da pesquisa. O autor acrescenta que “o delineamento se fundamenta na idéia de que a análise de uma unidade de determinado universo possibilita a compreensão da generalidade do mesmo ou, pelo menos, o estabelecimento de bases para uma investigação posterior, mais sistemática e precisa”. Entretanto, considera a dificuldade de generalização dos resultados obtidos, a limitação mais grave do estudo de caso, ao afirmar que:

A impossibilidade de generalização dos resultados obtidos com o estudo de caso constitui séria limitação deste tipo de lineamento. Todavia, o estudo de caso é muito frequente na pesquisa social, devido à sua relativa simplicidade e economia, já que pode ser realizado por único investigador, ou por um grupo pequeno e não requer a aplicação de técnicas de massa para coleta de dados, como ocorre nos levantamentos. A maior utilidade do estudo de caso é verificada nas pesquisas exploratórias. Por sua flexibilidade, é recomendável nas fases de uma investigação sobre temas complexos, para a construção de hipóteses ou reformulação do problema. Também se aplica com pertinência nas situações em que o objeto de

estudo já é suficientemente conhecido a ponto de ser enquadrado em determinado tipo ideal (GIL, 2002, p. 140).

Em resumo o estudo de caso permitirá a participação no contexto da realidade dos sujeitos tendo como respaldo a coleta, a análise e a busca de respostas ao problema.

Por conseguinte a pesquisa será dividida em três etapas: a fase exploratória, de coleta de dados e a de análise e interpretação de dados. Segundo Minayo (1994), a fase exploratória inicia o processo de estudo onde o foco central é a construção do projeto de investigação. As outras etapas são a busca da fundamentação teórica sobre o tema e sua análise; e a construção dos instrumentos para pesquisa.

Este estudo pode verificar e conhecer o porquê da literatura espírita pode ser terapêutico e como pode melhorar a qualidade de vida de doentes crônicos e assim compreender esta adesão através da entrevista.

8.1 Participantes do Estudo

O estudo foi desenvolvido em uma Clínica Médica da cidade de Porto Alegre, especializada no atendimento de doenças cardiovasculares.

Os sujeitos selecionados para a entrevista atenderam aos seguintes critérios para indicação: duas pessoas do sexo masculino e três pessoas do sexo feminino totalizando cinco sujeitos na faixa etária entre 50 a 90 anos. Todos os sujeitos devem se caracterizar com algum tipo de doença crônica.

8.2 Instrumentos de Coleta de Dados

Os dados foram coletados utilizando como instrumento de pesquisa a entrevista semi-estruturada aplicada aos sujeitos participantes do estudo. Segundo Minayo (2002, p.57) a entrevista define-se “como uma conversa a dois com propósitos bem definidos. Essa técnica se caracteriza por uma comunicação verbal que reforça a importância da linguagem e do significado da fala. Serve como um

meio de coleta de informação sobre um determinado tema científico” A entrevista é indicada quando se deseja obter informações sobre o que as pessoas sabem, crêem, esperam, sentem ou desejam. (MINAYO, 2002).

A opção pela entrevista semi-estruturada deve-se, conforme Triviños (1995, p.146), porque ela “valoriza a presença do investigador, oferece todas as perspectivas possíveis para que o informante alcance a liberdade e a espontaneidade necessárias, enriquecendo a investigação.”

Para Triviños. (1995, p. 152). a entrevista semi-estruturada tem como característica a atenção à formulação de perguntas que seriam básicas para o tema a ser investigado, questionamentos básicos que são apoiados em teorias e hipóteses que se relacionam ao tema da pesquisa. O foco será colocado pelo entrevistador. Segundo o autor, favorece não só a descrição dos fenômenos sociais, mas também sua explicação e a compreensão de sua totalidade “[...] além de manter a presença consciente e atuante do pesquisador no processo de coleta de informações”.

8.3 Procedimentos de Coleta dos Dados

Primeiramente, foi feita uma apresentação para esclarecer o objetivo da pesquisa e combinar o melhor momento para entrevistar os sujeitos com doença crônica. No primeiro momento, foi explicada a proposta do projeto, a definição de Biblioterapia e sobre a Literatura Espírita e como elas vem sendo aplicada para melhoria da qualidade de vida para quem possui alguma doença crônica. Após, foram entregue aos participantes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo A) para preenchimento e esclarecimento de possíveis dúvidas. O próximo passo foi realizar a entrevista seguindo um roteiro com quatro questões abertas (Apêndice B) de maneira que os sujeitos puderam responder abertamente caracterizando em uma conversa informal e assim foi possível identificar a preferência por um tipo de literatura.

A interpretação de textos é vista como uma possibilidade de terapia e trabalhamos com o lado emocional do sujeito, pois, durante a leitura, ele pode vir a se identificar com o personagem, ou vir a se envolver emocionalmente na história, ocasionando uma liberação de idéias e emoções. Ele poderá refletir sobre sua

situação, obter informações referentes ao seu problema, ou se sentir menos triste ou tenso, devido à descontração causada pelo texto lido.

As entrevistas foram transcritas literalmente para categorização, análise e apresentação dos dados.

8.4 Análises dos Dados

Segundo Gil (1999), a fase de análise e interpretação visa organizar os dados de modo que possibilitem o fornecimento de respostas ao problema proposto.

Foi feito a análise dos dados transcritos durante as entrevistas. Para Triviños (1995), a Análise de Conteúdo é um meio para estudar as comunicações entre os homens, dando ênfase no conteúdo das mensagens. Caracteriza-se por estudar as motivações, atitudes, valores e tendências, pode ser aplicada tanto na pesquisa quantitativa como também na qualitativa.

“Através da Análise de Conteúdo, podemos encontrar respostas para as questões formuladas e também podemos confirmar ou não as afirmações estabelecidas antes do trabalho de investigação” (MINAYO, 2002, p. 74).

Após obter a opinião dos sujeitos portadores de doenças crônicas não transmissíveis sobre a prática da Biblioterapia. Os dados foram comparados com a literatura existente, a fim de verificar se esses confirmam a teoria, ou seja, analisar se a Biblioterapia tem ou não função terapêutica para os sujeitos selecionados e se eles têm ou não interesse em obras espíritas.

9 CONTEXTO DE ESTUDO

O contexto poderá melhorar a compreensão deste estudo, o porquê da opção do tema, dos sujeitos e o local.

O local que se realizou as entrevistas foi em uma Clínica Médica especializada em pessoas com doenças cardiológicas e onde a maioria já passou por uma internação hospitalar. Esta Clínica surgiu de uma idéia na cabeça de um grande poder de mobilização. Foi isso que impulsionou um cardiologista e professor a concretizar o sonho de ter uma clínica para atender especificamente às doenças do coração.

Seja qual for o conceito, qualidade de vida está no equilíbrio dos vários órgãos ou sistemas que população é prioridade máxima. Por outro lado, estudos constituem o corpo humano maiores, prevenirem, promover, curar e reabilitar a saúde da apoiada no equilíbrio dos vários órgãos ou sistemas que população é prioridade máxima. Por outro lado, estudos constituem o corpo humano. É ter saúde. Portanto, revelam queda de mortalidade com o aprimoramento reconhecer precocemente possíveis doenças e saber como técnico do tratamento e o diagnóstico nos doentes estáveis combatê-las tem sido a meta da medicina. Sabendo que a doença cardiovascular é ainda a principal causa de morte, que a insuficiência cardíaca é a maior causa de internação hospitalar

As doenças crônicas relacionam-se, portanto, às condições de vida, trabalho e consumo da população, “gerando atenções psicossociais e, conseqüentemente, o desgaste e a deterioração orgânico-funcional, com especial sobrecarga dos sistemas nervoso, endócrino e cardiovascular”. Neste contexto, um número cada vez maior de indivíduos com este padrão de afecções tende a compor a clientela dos serviços de saúde

Além do atendimento humanizado ao paciente, a equipe de enfermagem busca constantemente o aprimoramento técnico e científico através de palestras, seminários, congressos e pós-graduação. Presente em todas as áreas da Clínica, a equipe acompanha o avanço tecnológico e a medicina de ponta institucional, reforçando o compromisso incansável na arte de cuidar vidas e promover conforto e segurança.

Esta pesquisa tem como sujeitos participantes pessoas portadoras de alguma doença crônica não transmissível, do sexo masculino e feminino, faixa etária dos 50 aos 90 anos e caracterizam por serem portadora de doenças crônicas, neste caso afecções cardiovasculares.

10 SUJEITOS DO ESTUDO DE CASO

Os sujeitos do estudo foram selecionados através de alguns critérios a partir da base teórica trabalhada na pesquisa. Por exemplo, o número de sujeitos foi determinado em cinco em razão de ser um número suficiente para fazer a análise dos dados. Quanto ao gênero três do sexo feminino e dois do sexo masculino para verificar se os resultados da pesquisa abrangem ambos os gêneros. A idade determinada foi porque esta faixa etária tem o maior índice em ocorrências de doenças crônicas.

QUADRO – 1- APRESENTAÇÃO DOS SUJEITOS

SUJEITOS	GENERO	IDADE	DOENÇA CRÔNICA
A	FEMININO	52	AFECCÃO CARDIOLÓGICA
B	MASCULINO	88	AFECCÃO CARDIOLÓGICA
C	MASCULINO	76	AFECCÃO CARDIOLÓGICA
D	FEMININO	83	AFECCÃO CARDIOLÓGICA
E	FEMININO	89	AFECCÃO CARDIOLÓGICA

Fonte: LUZ (2012).

O Sujeito “A” do sexo feminino tem 52 anos de idade. Estava na Clínica fazendo sua consulta de rotina, após um infarto sua periodicidade as consultas e exames aumentaram. Sua recepção ao entrevistador foi um pouco distante e suas respostas curtas. Então para que o sujeito fica-se mais a vontade foi sugerida a idéia de responder por email para assim conseguir obter respostas mais detalhadas.

O Sujeito “B” do sexo masculino tem 88 anos de idade. Recentemente fez uma cirurgia para colocar a segunda ponte de safena, muito simpático forneceu dados além do perguntado. Saliou muito a questão da solidão e o espaço que a literatura ocupou em sua vida. Com o falecimento de sua esposa agarrou-se a literatura e ao estudo da Doutrina Espírita. Manifesto-se muito entusiasta mesmo com sua idade e seus problemas de saúde seu contentamento era imenso em participar da entrevista, solicitou meu email para outros amigos participarem da pesquisa, pois estes amigos assim como ele através da leitura e especificamente da literatura espírita, enfrentaram doenças e outros dissabores e afirma nosso

entrevistado que sua qualidade de vida e de seus amigos melhorou e muito, e deixou o convite para participar de leituras em conjuntos de obras espíritas.

O sujeito C do sexo masculino tem 76 anos, completava 15 dias de sua última internação do terceiro infarto que sofreu. Aparentemente demonstrava disposição e simpatia em responder o questionário. Conversou sobre sua vida particular em alguns detalhes, como o carinho que seus filhos o tratavam, o zelo de sua esposa e sua alegria de seus netos sempre perto. Explicou que sua leitura é mais racional porque sua busca é mais de informações técnicas do espiritismo, mas relata ser um leitor assíduo de literatura espírita. Comentou sobre diversos livros e autor e com exemplos da literatura elucidou suas próprias dificuldades que segundo ele foram superadas graças ao seu diferente entendimento da vida.

O Sujeito D do sexo feminino tem 83 anos, sofreu um infarto no começo deste ano e estava fazendo sua consulta periódica também, com alegria falou que estava muito bem agora que sua pressão estava estabilizada e melhorou alimentação e começou a fazer umas caminhadas. Extrovertida falou com muito bom humor dos romances espíritas e os ensinamentos que trazem esta leitura.

Enfim o último sujeito E do sexo feminino com 89 anos fazia uma semana que tinha tido alta hospitalar, ainda estava bem fragilizada com a internação por causa de um ataque cardíaco, nesta consulta estava acompanhada por sua filha de 54 anos, que auxiliou a responder o questionário porque nosso sujeito estava com algumas dificuldades de me escutar, por causa de sua perda de audição. Mas transcorreu de maneira proveitosa a entrevista com risadas de ambas as partes do entrevistado e entrevistador. Nosso sujeito além de gostar de ler, explicou que a leitura a mantém lucida que seria um dos principais motivos de ser uma leitora assídua e também que se sentia muito ajudada pelos conteúdos de romances espíritas, em horas do enfrentamento da doença.

11 ANÁLISES DE DADOS COLETADOS

Segundo Gil (1999), a fase de análise e interpretação visa organizar os dados de modo que possibilitem o fornecimento de respostas ao problema proposto.

Foi feita a análise dos dados transcritos durante as entrevistas. Para Triviños (1995), a Análise de Conteúdo é um meio para estudar as comunicações entre os homens, dando ênfase no conteúdo das mensagens. Caracteriza-se por estudar as motivações, atitudes, valores e tendências, pode ser aplicada tanto na pesquisa quantitativa como também na qualitativa.

“Através da Análise de Conteúdo, podemos encontrar respostas para as questões formuladas e também podemos confirmar ou não as afirmações estabelecidas antes do trabalho de investigação” (MINAYO, 2002, p. 74).

Após obter a opinião dos sujeitos portadores de doenças crônicas não transmissíveis sobre a prática da Biblioterapia. Os dados foram comparados com a literatura existente, a fim de verificar se esses confirmam a teoria, ou seja, analisar se a Biblioterapia tem ou não função terapêutica para os sujeitos selecionados e se eles têm ou não interesse em obras espíritas.

A coleta de dados foi realizada em dias úteis da semana, das 09h às 18 horas no mês de novembro de 2012. Utilizando como instrumento de pesquisa a entrevista semi-estruturada aplicada aos sujeitos participantes do estudo e tiveram a duração média de 15 minutos. As pessoas foram entrevistadas no momento em que aguardavam a consulta no ambulatório ou logo após o término da mesma. O local foi escolhido por questão do livre acesso do pesquisador por ser acompanhante de um dos sujeitos da pesquisa que atendiam aos critérios para a realização do estudo. A coleta de dados foi iniciada após a autorização dos responsáveis pela Clínica selecionada para o estudo. No primeiro contato, esclarecemos quanto aos objetivos do estudo, garantindo às pessoas o direito de não participação e o anonimato das informações fornecidas e um aspecto importante de salientar que todos foram receptivos e sentiram-se à vontade para a realização do trabalho. Um dos sujeitos preferiu responder por email, mas os outros gostavam de responder oralmente e conversar sobre sua vida, que forneceu ricas informações.

A seguir serão transcritas as respostas do questionário para posterior análise das questões respondidas:

Questão 1: Você gosta de ler? Com qual frequência?**Respostas:****SUJEITO A:**

Sim, muito. Diariamente.

SUJEITO B:

Não gostava muito de ler não antes do meu ataque cardíaco, quando senti solidão e durante o tempo que podia sair da cama, aprendi o valor da leitura. Os livros se tornaram meus amigos, as personagens de cada romance que lia faziam parte da minha família que não me procuravam mais quando comecei ficar doente. Hoje leio muito além do jornal adoro romances e poesias.

SUJEITO C:

Odeio ler, mas em se tratando de livros espíritas, a coisa muda! Adoro livros espíritas! O melhor deles é com certeza do Allan Kardec, "o livro dos espíritos"

SUJEITO D:

Os livros fazem parte da minha vida. Leio todos os dias para poder viver.

SUJEITO E:

Não gosto muito de ler livros complicados de palavras difíceis, porém hoje em dia os livros de romances espíritas me ajudam tanto no meu dia a dia que sinto falta quando não estou lendo um.

Questão 2: Você costuma ler qual tipo de literatura?**Respostas:****SUJEITO A:**

Gosto de ler diversos tipos, mas a preferidas é a literatura espírita.

SUJEITO B:

A literatura espírita me ajudou muito a superar primeiramente o falecimento de minha esposa e também o distanciamento de meus 2 filhos. Comecei a ler quando

fui ao Grupo Espírita e aprendi a estudar para compreender porque do ódio, raiva, solidão, saudades e outros sentimentos que quando jovem nunca me importou, os livros fundamentais de Kardec me auxiliaram a descobrir e os romances são meus xodós é com eles que me liberto da cama e das dificuldades e sinto recarregado de energia para viver com prazer, com qualidade.

SUJEITO C:

Já li muito livros espírita e espiritualista, foram tantos e todos bons, ou muito bons, os de estudos pelo menos alguns tem que se vontade de ter conhecimentos, embora, também os mais tipos romances ensinam muitas coisas, são tantos. Gosto de romances de histórias forte com conteúdo mais técnico e às vezes releio e aprendo mais a cada releitura.

SUJEITO D:

Leio muitos gêneros, mas ultimamente estou lendo romances espíritas.

SUJEITO E:

Como disse gosto de ler somente livros espíritas porque para mim mais que livros de auto-ajuda, por exemplo, esta leitura me traz esclarecimentos tão importantes para o meu dia a dia, na convivência com a família e colegas de trabalho, ajuda me sentir bem comigo mesmo.

Questão 3: Por quê da preferência pela literatura espírita?

Respostas:

SUJEITO A:

Pelo conteúdo de encorajamento, esclarecimento. E foi um ponto essencial para passar pela hospitalização e reagir positivamente perante seu quadro clinica.

SUJEITO B:

Após o falecimento de minha amada esposa através de minha irmã que era Espírita desde moça conheceu o Grupo que ela freqüentava. E com leitura fui me consolando da dor da separação e aprendi muito com primeiramente as obras

básicas e depois com romances que transmitem uma luz intensa ao ser que decorre por aquelas letras. Logo, após fui internado após um ataque cardíaco, fiquei longos dias no hospital com somente a companhia de minha irmã e a equipe de saúde. Naquele momento me apeguei aos romances para compreender porque meus únicos dois filhos me abandonaram. Minha Irma sempre iluminada me trazia livros sabiamente escolhidos para mim naquele momento.

SUJEITO C:

Os livros espíritas realmente nos colocam uma paz interior impressionante. Todos trouxeram para mim um aprendizado especial, porque informa sobre a realidade e natureza da nossa vida espiritual, esclarecendo, consolando, orientando e levando ao progresso intelecto moral dos espíritos aqui encarnados.

SUJEITO D:

Os romances me proporcionam uma alegria um encorajamento para enfrentar a doença.

SUJEITO E:

Não sei explicar muito gosto dos livros espíritas porque são fáceis de entender e sempre a história do livro e a mesma que já passei ou estou passando é muito engraçado viver os mesmos sentimentos das personagens, mas com a diferença que tudo a doutrina explica parece um sábio amigo que tenta te ajudar explicando porque, por exemplo, ficar numa cama de hospital.

Questão 4: Acha que essa literatura pode lhe ajudar na melhoria de sua qualidade de vida? Por quê?

Respostas:

SUJEITO A:

Sim, por que com ensinamentos posso aproveitar melhor minha vida com qualidade, satisfação como aprendeu em muitos romances a enfrentar o s problemas com positividade.

SUJEITO B:

Menina apesar de tantos dissabores eu aprendi que tudo é um presente são provas que recebemos para nossa melhora, sempre melhora. Existe um homem antes e depois do descobrir da leitura e especificamente esta que me apoiou, curou, explicou. Sim, tenho qualidade de vida, pois busquei nos livros muitos remédios e hábitos importantes para manter a saúde.

SUJEITO C:

Melhora o humor: a pessoa que entra em contato com a leitura, melhora a comunicação consigo mesmo e com as pessoas que se relaciona durante o dia, sendo mais sociável e paciente. É relaxante: quando lemos uma obra espírita nos desligamos de nossos problemas e aprendemos com as lições, exemplos. Autoconfiança: esta terapia ajuda o paciente a descobrir suas próprias habilidades e a ter certeza sobre suas atitudes;

SUJEITO D:

Sim porque através da leitura de livros espíritas consigo como, por exemplo, bem-estar, satisfação e felicidade;

SUJEITO E:

Com o aparecimento da doença no coração senti muito um desgaste físico, me levou a uma depressão toda esta rotina de internações, neste momento começou a me dedicar mais a leitura que sempre me resultou em bem estar mental e confiança para vencer os problemas de saúde e qualquer outro também.

Após a coleta de dados foi possível realizar a análise, com base em todo o referencial teórico trazido por este trabalho, e assim podendo focalizar as questões da leitura e seus benefícios, a literatura espírita e sua contribuição para a melhoria da qualidade de vida dos sujeitos com doenças crônicas.

Com base nas respostas das questões da entrevista identificou-se uma multiplicidade de características de nossos sujeitos.

O **SUJEITO A** informou que gosta de ler e sua frequência é diária. Demonstrou que possui uma leitura variada realmente, citando muitos títulos e

autores. Mas não deixou de frisar que sua leitura predileta é a espírita. E segundo sua afirmação elucida que a literatura espírita ajudou a superar a doença, é um dos componentes da leitura a resiliência, que é a capacidade de um indivíduo de superar os traumas e a situação difícil com controle emocional e uso da inteligência. O sujeito também nos traz fatores como o encorajamento proporcionado pelos romances com a identificação das personagens que é outro componente da leitura. A leitura pode levantar questões, com as quais, o paciente pode identificar com problemas semelhantes, ou piores do que os seus, pode dar mais coragem para enfrentar seus próprios problemas, diminuindo seu isolamento e solidão. Giehrl (apud BAMBERGER, 1988, p. 42). denomina o leitor que prefere o gênero romântico de escapista, no qual a pessoa deseja escapar à realidade, viver num mundo sem responsabilidades nem limites [...] O que não se encontra na vida êxito, prestígio e prazer procura-se no material de leitura. Este tipo de literatura traz o componente catártico de maneira intensa resultando a sensação de bem estar em seus adeptos. Ou seja, segundo Aristóteles que concebeu o espetáculo trágico como capaz de transformar o medo e a piedade em prazer estético e isto porque tais emoções são despertadas por uma representação artística, já tendo perdido, assim, sua força nociva (ARISTÓTELES, 1966). Processa-se da mesma forma a catarse por meio dos textos literários - uma "alegria serena" de que fala Aristóteles (1996) - advém da leitura de narrativas que transformam em fruição a piedade e o temor. Segundo o sujeito sua sensação é de limpeza e de alegria quando termina de ler um livro de romance espírita. Verifica-se nas respostas o resultado terapêutico da literatura espírita, o sujeito exemplifica situações que com o esclarecimento conquistado através dos livros, suportou a dor e confiou que superaria os obstáculos. Como este sujeito sofreu infarto agudo do miocárdio (IAM) que é uma doença que resulta quase sempre da aterosclerose coronariana, a qual funciona como substrato anatômico capaz de desencadear o fenômeno trombótico e causando desequilíbrio súbito entre a oferta e o consumo de oxigênio pelo miocárdio. É interessante salientar que no Brasil, anualmente, a incidência é de 300 a 350 mil casos de IAM e cerca de 214 mil evoluem para o óbito. Então a qualidade de vida é ligada à saúde diz respeito ao grau de limitação e desconforto que uma determinada doença ou tratamento relacionado a ela acarretam ao paciente e à sua vida. E durante a entrevista o sujeito passou muito otimismo e não demonstrou medo da doença ou desconforto.

Relatou uma vida saudável, alimentação, atividade física e como disse uma dose de muito bom humor.

O **SUJEITO B** nos apresenta primeiramente a resiliência quando nos diz que começou a ler depois da sua primeira internação para a cirurgia de ponte de safena e que a literatura espírita ajudou a superar o falecimento da esposa e o afastamento dos filhos. Resiliência é a capacidade de um indivíduo de superar os traumas e a situação difícil com controle emocional e uso da inteligência. E segundo o sujeito sofreu um trauma por sua hospitalização na época e o abandono por parte da família. Na literatura espírita encontrou a identificação com as personagens e pela imaginação era levado para lugares diferentes do que estava na realidade. O equilíbrio dos sentimentos através da leitura caracteriza a catarse um dos componentes da leitura. Além da leitura emocional, pois relata sentimentos durante sua leitura, também se tem a leitura racional, pois o sujeito começou a estudar para compreender-se. De acordo com Neves. (2007). O processo de leitura depende de uma complexa reação em cadeia de ações, em que os sentimentos, desejos e emoções vão refletir a bagagem dos conhecimentos armazenados pelos leitores. Isto é, a leitura não ocorre num processo isolado, são várias etapas em que vão se construindo o conhecimento e estimulando o leitor à sua própria reflexão. Reforçou sua preferência pela literatura espírita por seu aspecto catártico e resiliente. Fornecendo um conteúdo esclarecedor e de motivação ao sujeito que se sente capaz de enfrentar a doença, o falecimento de sua esposa e a ausência dos filhos. O sujeito também nos afirma que os romances espíritas proporcionam uma sensação de bem estar muito grande. Diz Ouaknin. (1996, p.236), “A vida é um romance: “um romance é uma vida apreendida enquanto livro. Toda vida tem uma epígrafe, um título, um editor, um prólogo, um prefácio, um texto, notas etc. Ela os tem ou pode tê-los”. Assim revelou a descontração e o relaxamento proporcionados pela leitura, enquanto atividade de lazer:

O **SUJEITO C** apresenta uma leitura mais racional que é considerada pelos intelectuais como a verdadeira leitura, para eles é nela que o leitor se aprofunda no texto, de uma forma pré-determinada e formal, para então retirar dessa leitura apenas o que lhe interessa sem envolver-se em seu contexto ou apelo emocional porque sua busca é mais de informações técnicas do espiritismo, este tipo de leitura é típica de quem busca somente o conhecimento sem muito

envolvimento com o que esta lendo, mas relata ser um leitor assíduo de romances espíritas, também e relata se sentir em equilíbrio emocional após a leitura, pois proporciona o momento de reflexão que o ajuda a superar melindres da doença e de seu conviver. E como o sujeito nos afirma a terapia deste tipo de leitura é mais factual de preparação até mesmo para a hospitalização. São visíveis os benefícios proporcionados ao leitor após a leitura, e nesse depoimento, por exemplo, esta expressa o sentimento de conforto, paz, bem-estar e serenidade. Atendendo assim os quesitos de qualidade de vida. Segundo Caldin (2001) podemos entender que a Biblioterapia é uma terapia através da leitura produzindo a “cura”, que neste caso caracterizamos pela postura do sujeito sentir-se em harmonia com o todo, ou seja, vivendo com qualidade de vida.

O **SUJEITO D** mesmo foi suscito em suas respostas trouxe as palavras fundamentais para identificação do resultado terapêutico da leitura; alegria, encorajamento, bem-estar, satisfação e felicidade. Os conceitos da catarse e resiliência. E também podemos constatar com base em suas respostas os elementos da melhoria da qualidade de vida mesmo apresentando um quadro clínico como doente crônico. Na questão 4 do questionário perguntava sobre se a literatura espírita melhorava a qualidade de vida, sujeito acredita que leitura serve como terapia.

Caldin (2009, p.46). caracteriza o que seja terapia:

Entendo por terapia a arte de cuidar do ser, ser respaldando-me no conceito de holon (o todo) com capacidade regenerante, no benefício do esquecimento e na participação do outro. Não é então, uma cura, no sentido restritivo da palavra, mas no sentido alargado de busca do equilíbrio e da harmonia do ser total, uma preocupação com o bem estar do ser humano.

Os benefícios acenados pela Biblioterapia ao sujeito e imediato se digam, por seu forte autodomínio e por sua capacidade de manipular adequadamente as próprias forças construtivas do espírito. Para Caldin (2001, p.1), “a função terapêutica da leitura admite a possibilidade de a literatura proporcionar a pacificação das emoções”. Segundo a autora, um texto literário transmite ao leitor um efeito de placidez; por essa razão, o ato de ler é conhecido como um processo sedativo e curativo.

Além do prazer do texto, a leitura oferece ao leitor, por identificação e cooperação textual, por apropriação e projeção, a possibilidade de descobrir uma segurança material e econômica, uma segurança emocional, uma alternativa à realidade, uma catarse dos conflitos e da agressividade, uma segurança espiritual, um sentimento de pertencimento, a abertura a outras culturas, sentimentos de amor, o engajamento na ação, valores individuais e pessoais, a superação das dificuldades, etc. (OUAKNIN, 1996, p. 18).

Melhorar a qualidade de vida, através da Biblioterapia Espírita começar a praticar exercícios não só traz grandes benefícios corporais quanto melhora a autoestima e afasta a depressão. Ajuda a prevenir a maioria dos fatores de risco, assim como o controle da pressão arterial, a redução do peso e a melhora nas taxas de colesterol no sangue. Através da leitura, permite ter uma vida menos estressante, menos sedentária, com mais qualidade de vida, tratando adequadamente a pressão alta, o diabete e a dislipidemia ajuda o paciente a reduzir a chance de um novo infarto.

O **SUJEITO E** diz não gostar muito de ler livros com palavras difíceis, que precisa se identificar com o que esta lendo, ou seja, a identificação com as personagens ficcionais. Optou por romances espíritas segundo o sujeito por ser uma leitura de fácil compreensão e por se identificar com a historia. A leitura de romance permite ao leitor incorporar o personagem do livro e embarcar em uma viagem repleta de emoções sonhadas e, no retorno dessa viagem, o leitor pode não ser mais o mesmo, pois algo de fundamental sobre seu ser e do seu desejo pode ser revelado e provocado. O leitor pode, ainda, encontrar personagens com problemas semelhantes aos seus, ou ainda, iguais aos seus os que pode contribuir lhe dando incentivos para superar seus próprios problemas. Afirma também que após a doença este tipo de leitura ajudou a superar o cansaço físico e principalmente a depressão desencadeada por uma doença cardiovascular e sucessões de internações.

Giehrl (apud BAMBERGER, 1988, p. 42) denomina o leitor que prefere o gênero romântico de “escapista”, no qual “a pessoa deseja escapar à realidade, viver num mundo sem responsabilidades nem limites [...] O que não se encontra na vida – êxito, prestígio e prazer – procura-se no material de leitura”. Em fim como diz: Ouaknin (1996, p.236), “A vida é um romance: “um romance é uma vida apreendida enquanto livro. Através destes romances o sujeito afirma sua superação e seu estado de bem-estar, satisfação e felicidade que são aspectos da qualidade de vida.

O termo qualidade de vida é amplo e inclui uma variedade maior de condições que podem afetar a percepção do indivíduo, seus sentimentos e comportamentos relacionados com o seu funcionamento diário, incluindo a sua condição de saúde e as intervenções médicas.

A satisfação com a vida e sensação de bem-estar pode, muitas vezes, ser um sentimento momentâneo. Porém, acredita-se que o investimento na conquista de uma vida com qualidade pode ser construído e consolidado em um processo que inclui a reflexão que é proporcionada por esta literatura, tendo como inspiração o desejo de ser feliz.

12 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para as pessoas com doença crônica incluída no presente estudo, a melhoria da qualidade de vida através da literatura espírita é possível pela questão terapêutica da leitura, que proporciona o bem estar físico e espiritual.

O estudo nos possibilitou uma aproximação com a intensa e complexa problemática que envolve a vivência da doença crônica, que compromete muito além do que apenas a esfera biológica, ela acaba interferindo de diferentes formas no próprio estilo de vida das pessoas acometidas, do seu grupo familiar e social. Foi importante constatar que a percepção da qualidade de vida, para os entrevistados, parece ser fortemente determinada por fatores de ordem do bem-estar. As pessoas com doença crônica passam a experimentar diferentes sentimentos e comportamentos decorrentes de alterações na capacidade física, na auto-estima e na imagem corporal, nas relações com outras pessoas e na realização de uma série de atividades da vida diária.

A preferência dos sujeitos pela literatura espírita foi constatada através de suas respostas ao questionário. Segundo os sujeitos O LIVRO ESPÍRITA abre caminhos, liberta, consola, ensina, enfim, nos faz parar e refletir sobre o mais simples acontecimento corriqueiro, levando-nos a verdadeira compreensão e possível modificação.

Sobre a leitura podemos concluir que o texto só realiza a comunicação com o leitor quando se apresenta como correlato de sua consciência e é o leitor quem completa os vazios do texto literário pelo ponto de vista em movimento. E ainda em seus conceitos a respeito da vivência estética mostraram como a leitura pode desempenhar uma função terapêutica.

A forma de desenvolvimento das leituras processou a catarse, a identificação e a introspecção, importantíssimos para estes sujeitos portadores de doenças crônicas. Cada um desses mecanismos de enfrentamento da realidade cotidiana valeu-se da realidade ficcional como meio para determinados fins, quais sejam: purgar as emoções apropriar-se da identidade das personagens admiradas ou realizar uma auto-observação. Tais mecanismos, longe de se configurarem como uma alienação ou passividade frente às adversidades são, de fato, criação, expressão. A literatura se encontra impregnada da mescla de palavras, emoções e imagens fazem dela um excelente auxiliar no combate ao desânimo, tristeza, raiva,

frustração, angústia ou perda de auto-estima, uma vez que ativa a consciência imaginante, emotiva e criadora dos que dela se apropriam e que foi presente nos depoimentos de nossos sujeitos. O envolvimento com o texto literário lido, narrado ou dramatizado é de tal forma dominante que ficam no esquecimento os desconfortos e as sensações desagradáveis, ou seja, processa-se uma mudança: a figura agora é a história e a dor ou as angústias que passam à condição de fundo ficam em plano menos evidente. Mas o alívio é temporário, que se restringe ao presente, entretanto vivemos no presente. Não nos preocupamos com o aqui e o agora e como resolveremos os problemas imediatos? Conforme observado nas entrevistas não se pode ignorar o benefício da alegria no sistema imunológico nem tampouco o papel benfazejo da intercorporeidade nas enfermidades. Por esse motivo, o riso e o senso de humor o prazer seja uma constante durante a leitura, narração ou dramatização do texto literário. A experiência é singular, mas a universalidade da literatura autoriza preocupações diferentes como forma de desenvolvimento pessoal. Assim o campo da biblioterapia compreende não apenas as vivências individuais, mas também (e principalmente), o compartilhamento das vivências de maneira prazerosa, agradável e voluntária. Quando o sujeito compartilha das emoções trazidas pela história é uma forma de pacificação de seus sentimentos.

É o reinstalar do equilíbrio do ser tendo como força motriz o texto literário, cuja linguagem, metafórica, ajuda a natureza humana no enfrentamento dos males que atacam a humanidade e que nem os avanços da ciência e da tecnologia conseguem eliminar totalmente. Ora, tampouco a biblioterapia intercede a eliminação dos males. O que ela procura é colorir o sofrimento, enfeitando com as cores delicadas da literatura, diluindo-o nas situações das personagens ficcionais, desfazendo-o nas verdades e na imaginação.

O que é leitura e terapia e o que têm em comum com a Teoria Literária? Sabe-se que a Teoria Literária não se fecha em limites claustrofóbicos, ao contrário, ela se caracteriza pelo seu caráter interdisciplinar, ou seja, podendo ser desenvolvida em parceria com a Biblioteconomia, a Literatura, a Educação, a Medicina, a Psicologia e a Enfermagem. Portanto, inclui várias práticas sociais, entre elas a leitura. Assim, ocorre também a terapia através da literatura espírita. Então, ao se mostrar receptiva à polifonia de diversas disciplinas e às singularidades da

literatura, não poderia excluir o estudo da terapia por meio da leitura a terapia pode ajudar no tratamento e na prevenção de doenças, pois quando vivemos alguma situação de estresse, nosso corpo reage de uma maneira ruim, e com isso aumenta o risco de doenças.

Porém mesmo sem a comprovação científica que a Ciência ainda exige é possível acreditar em mundo melhor, em uma vida mais digna é uma esperança imortal e dela não podemos desistir mesmo com métodos não sendo muito científica a aplicação da biblioterapia espírita tem auxiliado e muito pessoas principalmente que estejam enfrentando a situação da doença crônica e independente de crédulos religiosos a literatura espírita tem sido muito procurada por seu teor de viver positivamente, ou seja, o poder do esclarecimento é a fonte para alcançar o bem-estar, alegria, paz e outros aspectos da qualidade de vida tão desejados por todos nestes dias tão conturbados.

REFERÊNCIAS

ALVES, Maria Helena Hees. A aplicação da biblioterapia no processo de reintegração social. **Revista Brasileira de Biblioteconomia e Documentação**, São Paulo, v. 15, n. 1/2, p. 54-61, jan./jun. 1982.

ANDRE, Marli Eliza Dalmazo Afonso de. **Etnografia da prática escolar**. Campinas: Papyrus, 1995. (Série Prática Pedagógica).

ABBAGNANO, Nicola. **Dicionário de filosofia**. Tradução da 1a. ed. Brasileira coordenada e revista por Alfredo Bosi; revisão da tradução e tradução dos novos textos por Ivone Castilho Benedetti. 4. ed. São Paulo: M. Fontes, 2000.

ARISTÓTELES. **Poética**. Tradução de Eudoro de Souza. Porto Alegre: Globo, 1966.

BAMBERGER, Richard. **Como incentivar o hábito de leitura**. São Paulo: Ática, 1988.

BLANCHOT, Maurice **O espaço literário**. Rio de Janeiro: Rocco, 1987.

BOGDAN, Robert & BIKLEN, Sari (1994). **Investigação Qualitativa em Educação: uma introdução à teoria e aos métodos**. Traduzido por Maria João Alvarez, Sara Bahia dos Santos e Telmo Mourinho Baptista. Porto: Porto Editora, coleção Ciências da Educação., original em língua inglesa de 1991, p.336.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Programas de Saúde. Coordenação de Doenças Cardiovasculares. **Controle de Hipertensão Arterial: uma proposta de integração ensino-serviço**. Rio de Janeiro. 232p., 1993.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas da Saúde. **Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus: hipertensão arterial e diabetes mellitus / Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. Brasília, Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Programas Especiais de Saúde/**Divisão Nacional de Doenças Crônico-Degenerativas**. Brasília, 2000. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/saude/>. Acesso em 20 jun. de 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A vigilância, o controle e a prevenção das doenças crônicas não transmissíveis: DCNT no contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro / Brasil**. Ministério da Saúde – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.80. : il.

CADE, NV. Teoria do déficit de autocuidado de ordem aplicada em hipertensas. Ver Latino-am. **Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 9, n. 3, p. 43-50, 2001.

CALDIN, C. F. A leitura como função terapêutica: biblioterapia. **Encontros de Bibliotecários. Revista de Biblioteconomia e Ciência da Informação, Florianópolis**, n. 12, dez. 2001. Disponível em: <http://www.encontros-bibli.ufsc.br/Edicao_12/caldin.pdf>. Acesso em: 20 jun.2012.

CALDIN, C. F.; BUENO, S. B. A aplicação da biblioterapia em crianças enfermas. **Revista ACB: Biblioteconomia em Santa Catarina, Florianópolis**, v. 7, n. 1, p.157-169, 2002. Disponível em: <<http://www.encontros-bibli.ufsc.br>> Acesso em: 17 jun.. 2012.

CALDIN, Clarice (2005). Biblioterapia: atividade de leitura desenvolvidas por acadêmicos do Curso de Biblioteconomia da Universidade Federal de Santa Catarina, **Revista Biblios**, 6, (.21-22)Disponível em: <http://www.bibliosperu.com/articulos/21/2005_03.pdf > Acesso em:20 de jun. de 2012.

CALDIN, Clarice (2006). **Palestra sobre Biblioterapia para o curso: “O saber Bibliotecário” Encontros de Bibliotecários. Revista de Biblioteconomia e Ciência da Informação**. Florianópolis: Universidade Santa Catarina. n. 12, dez. 2006. Disponível em: <http://www.encontros-bibli.ufsc.br/Edicao_12/caldin.pdf>. Acesso em: 20 jun.2012.

CALDIN, Clarice Forkamp. **A poética da voz e da letra na literatura infantil: (leitura de alguns projetos de contar e ler para crianças)**. 2001. 261 f. Dissertação (Mestrado e Literatura) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

CALDIN, Clarice Fortkamp. Biblioterapia para crianças internadas no Hospital Universitário da UFSC: uma experiência. **Encontros Bibli: Revista de Biblioteconomia e Ciência da Informação, Florianópolis**, n. 14, out. 2002. Disponível em: <http://www.encontrosbibli.ufsc.br/Edicao_14/clarice.pdf>. Acesso em: 31 maio. 2012

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

CAMPETTI SOBRINHO, Geraldo. **Biblioteca Espírita: princípios e técnicas de organização e funcionamento**. Rio de Janeiro: FEB, 1996.

CANDIDO, Antonio. **Literatura e sociedade: estudos de teoria e história literária**. 8. Ed. São Paulo: Querosz, 2000.

CASTRO, Rachel Barbosa de; PINHEIRO, Edna Gomes. Biblioterapia para idosos: o que fica e o que significa. **Biblionline**, João Pessoa, v. 1, n. 2, 2005. Disponível em: <<http://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/biblio/search/advancedResults>>. Acesso em: 17 jun.2012.

CASTRO, Manuel Antônio de. Natureza do fenômeno literário. In: SAMUEL, Rogel (Org.). **Manual de teoria literária**. 3ª. ed. Petrópolis: Vozes, 1986. P. 30-63.

CERIBELLI, Carina. **A mediação de leitura como recurso de comunicação com crianças e adolescentes hospitalizados**: subsídios para a humanização do cuidado de enfermagem. 2007. Dissertação (Mestrado em Enfermagem em Saúde Pública) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses.>>: Acesso em: 01 junho 2012.

COMPAGNON, Antoine. **O demônio da teoria**: literatura e senso comum. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 1999.

CULLER, Jonathan. **As idéias de Saussure**. Tradução de Carlos Alberto da Fonseca. São Paulo: Cultrix, 1979.

CULLER, Jonathan. **Teoria literária**: uma introdução. Tradução de Sandra Vasconcelos. São Paulo: Beca Produções Culturais, 1999.

DANT. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná; Centro de Informações e Diagnósticos em Saúde - CIDS - **Doenças e Agravos Não Transmissíveis no Estado do Paraná** - SESA, 1ª ed., 97 p. - Curitiba, 2006.

DELEUZE, Gilles. A literatura e a vida. In: _____. **Crítica e Clínica**. Tradução de Peter Pál Pelbart. São Paulo: Ed. 34, 1997. p. 11-16.

DOUTORES DA ALEGRIA.

DISPONÍVELEM:<<http://www.doutoresdaalegria.org.br.>>Acesso em: 15 jun.2012.

FERREIRA, A. B. de H. **Minidicionário Aurélio**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985, p. 464.

KARDEC, A. **A Gênese**, Rio de Janeiro, FEB, 1995 (1868).

KARDEC, A. **O Céu e o Inferno**, Rio de Janeiro, FEB 1994a (1865).

KARDEC, A. **O Evangelho Segundo o Espiritismo**. Rio de Janeiro: FEB, 1997 (1858).

KARDEC, A. **O Livro dos Espíritos**. Rio de Janeiro: FEB, 1993 (1857).

KARDEC, A. **O Livro dos Médiuns**, Rio de Janeiro, FEB, 1994b (1859).

KARDEC, A. **O que é o Espiritismo**. São Paulo, Lake, 1996.

FERREIRA, Danielle Thiago. Biblioterapia: uma prática para o desenvolvimento pessoal. **Educação Temática Digital**, Campinas, v. 4, n. 2, jun.2003.

Disponível<<http://www.bibli.fae.unicamp.br/etd/biblioterapia.pdf>>. Acesso em: 31 maio. 2012

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1991.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1999.

GODOY, Arilda S., **Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades**. In Revista de Administração de Empresas. V.35, n.2, Mar/abr.1995. P57-63

HASSE, M. **Biblioterapia como texto: análise interpretativa do processo biblioterapêutico**. 2004. 150 f. Dissertação (Mestrado em comunicação) – Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba.

HUSSERL, Edmund. **Meditações cartesianas: introdução à fenomenologia**. Porto: RÉS, [19--].

HUSSERL, Edmund. **A idéia da fenomenologia**. Tradução de Artur Mourão. Lisboa: Ed. 70, 2000.

ISER, Wolfgang. **O ato da leitura: uma teoria do efeito estético**. Tradução de Johannes Kretschmer. São Paulo: Ed. 34, 1996-1999. 2 v. (Coleção Teoria).

KLEINMAN, A. **Experience and its moral modes: culture, human conditions, and disorder**. [S.l.]: Stanford University, 1998. Mimeo.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 6ª.ed., São Paulo: Atlas, 2006.

LAPLANCHE, Jean; PONTALIS, J.B. **Vocabulário de psicanálise**. Tradução de Pedro Tamen. São Paulo: M. Fontes, 1994.

LESSA, I. **Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: um desafio para a complexa tarefa da Vigilância**. Ciênc. Saúde Coletiva, vol. 9, p.931-943, out/dez.2004.

LIMA, Idelmina Lopes de. (org). **Manual do Técnico em Enfermagem**. 9ª. ed. Goiânia: AB, 2010, p.28.

MAANEM,John, Van. **Reclaiming qualitative methods for organizational research: a preface**, In Administrative Science Quartely.vol.24 n.4, December 1979.p520-526

MANTOVANI, M. F; NASCIMENTO, J. **O processo de adoecimento crônico em adultos com problemas cardiovasculares**. UFPR, Curitiba, 28 p. Relatório técnico. 2004

MANZINI, E. J. A entrevista na pesquisa social. **Didática**, São Paulo, v. 26/27, p. 149-158, 1990/1991.

MANZINI, E.J. Considerações sobre a elaboração de roteiro para entrevista semi-estruturada. In: MARQUEZINE: M.C.; ALMEIDA, M.D. OMOTE; S (Orgs.) **Colóquios sobre pesquisa em Educação Especial**. Londrina: eduel, 2003. p.11-25.

MARTINS, L.M.; FRANÇA, A.P.D.; KIMURA, M. Qualidade de vida de pessoas com doença crônica. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, V. 4, n. 3, p. 5-18, dezembro de 1996.

MARTINS, Maria Helena, **O que é leitura**. São Paulo: Brasiliense, 2005.

MEZZAROBA, O. MONTEIRO, C. S. **Manual de Metodologia de Pesquisa no Direito**: atualizado de acordo com as últimas normas da ABNT. São Paulo: Saraiva 2003.

MERLEAU-PONTY, Maurice. **A prosa do mundo**. Tradução de Paulo Neves. São Paulo: Cosac & Naify, 2002.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2002.

MICHAELIS: pequeno dicionário da língua portuguesa. São Paulo: Melhoramentos, 1998.

MORENO, Simone Denise; BONOTTO, Martha, Eddy K.K. (org.) **A Biblioterapia hoje**: um estudo teórico e retrospectivo sobre o uso da leitura como função terapêutica. 2004. 51 f. Trabalho de conclusão de curso-Curso de Biblioteconomia, Departamento de Ciências da Informação, Faculdade de Biblioteconomia e Comunicação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2004,51 f.

MORO, Eliane Lourdes da Silva. **O processo de interação em ambientes virtuais de aprendizagem através das narrativas, produção textual e escrita colaborativa de crianças e adolescentes com fibrose cística em isolamento hospitalar**. 2006. 126f. Projeto de dissertação (Mestrado em Educação)-Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2006.

OLIVEIRA, D. R. **O idoso e o sistema de cuidados à saúde na doença renal**. Monografia de Conclusão de curso. Departamento de Enfermagem. Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2002.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, Relatório mundial. **Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação**. Brasília, 2003

OUAKNIN, Marc-Alain. **Biblioterapia**. Tradução Nicolás Niymi Campanário. São Paulo: Loyola, 1996.

PAIVA, Lucélia Elizabeth. **A arte de falar da morte**: a literatura infantil como recurso para abordar a morte com crianças e educadores. 2008. 439 f. Tese (Doutorado) - Departamento de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

PAIVA, Lucélia. **BIBLIOTERAPIA**. Disponível em <<http://www.luceliapaiva.psc.br/BIBLIOTERAPIA.html>> Acesso em 19 de jun.2012.

PANZINI, Raquel Gehrke; ROCHA, Neusa Sicca da; BANDEIRA, Denise Ruschel and FLECK, Marcelo Pio de Almeida. Qualidade de vida e espiritualidade. **Rev. psiquiatr. clín.** [online]. 2007, vol.34, supl.1, p. 105-115.

PARDINI, Maria Aparecida. Biblioterapia! Encontro perfeito entre o bibliotecário, o livro e o leitor no processo de cura através da leitura. Estamos preparados para essa realidade? In: SEMINÁRIO NACIONAL DE BIBLIOTECAS UNIVERSITÁRIAS, 12., 2002, Recife. **Anais...** Recife: [s.n.], 2002. Disponível em: <http://www.sibi.ufrj.br/snbu/snbu2002/oralpdf/87_a.pdf>. Acesso em: 31 maio 2012.

PARDINI, Maria Aparecida. Biblioterapia! Encontro perfeito entre o bibliotecário, o livro e o leitor no processo de cura através da leitura. Estamos preparados para essa realidade? In: SEMINÁRIO NACIONAL DE BIBLIOTECAS UNIVERSITÁRIAS, 12., 2002, Recife. **Anais...** Recife: [s.n.], 2002. Disponível em: <http://www.sibi.ufrj.br/snbu/snbu2002/oralpdf/87_a.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2012.

PESSINI, Léo. Humanização da dor e sofrimento humanos no contexto hospitalar. **Revista Bioética**, Brasília, v.10, n.2, 2002. Disponível em: <<http://www.portalmedico.org.br/revista/bio10v2.htm>>. Acesso em 15 jun.2012

PIERIN, Angela Maria Geraldo. **Hipertensão Arterial**: uma proposta para o cuidar. São Paulo: Manole, 2004.

PIERIN, Angela Maria Geraldo; MION J. R. D. T.; PINTO, A.R.; KAMINAGA, M.M. O perfil de um grupo de pessoas hipertensas de acordo com o conhecimento e gravidade da doença. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v.35, n.1, p.11-18, 2001.

Psicologia para Leigo. Porto Alegre: Conceito, 2001. (Coleção Saúde, Educação e Prevenção).

ROSENFELD, Anatol. Literatura e personagem. In: _____. CANDIDO, Antonio et al. **A personagem de ficção**. São Paulo: Perspectiva, 1987. p. 9 - 49.

SARTRE, Jean-Paul. Que é a literatura? Tradução de Carlos Felipe Moisés. 3ª. ed. São Paulo: Ática, 2004.

SCHLENTHER, E. Using Reading therapy with children. **Health Libraries Review**, (16) p.29-37, 1999. Disponível em: <<http://www.capes.gov.br>> Acesso em: 17 de jun. 2012.

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

SELIGMAN, M.; CSIKSZETMIHALYI, M. Positive psychology: an introduction. **American Psychologist. Pennsylvania**. v.55, n.1, p.5-14, jan.2000.

SKEVINGTON, S.M. - Advancing cross-cultural research on quality of life: observations drawn from the WHOQOL development. **Quality of Life research** 11, p.135-144, 2002.

SOARES, Maria Augusta Moraes. **Enfermagem**: cuidados básicos ao indivíduo hospitalizado. Porto Alegre: Artmed, 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL. **V DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL. HIPERTENSÃO ARTERIAL**. 2006. Disponível em <http://www.sbh.org.br>. Acesso em 20 de Jun. de 2012.

SOUZA, **Laé de projetos de leitura**. Disponível em:<<http://www.projetosdeleitura.com.br>>Acesso em 15 jun.2012

SOUZA, Roberto Acízelo de. **Teoria da literatura**. 7ª. ed. São Paulo: Ática, 1999. (Série Princípios).

TODOROV, Tzvetan. **Os gêneros do discurso**. Tradução de Elisa Angotti Kossovich. São Paulo: M. Fontes, 1980.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**. São Paulo: Atlas, 1995.

Vicente, Jorge (2005). **Faz de Conta: biblioterapia**. Disponível em: <<http://fazdeconta.weblog.com.pt/>> Acesso em: 17 de jun. 2012.

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

WHOQOL Group. - The development of the World Health Organization quality of life assessment instrument (the WHOQOL). In: Orley, J. & Kuyken, W. Eds.) **Quality of life assessment: international perspectives**. Springle Verlag, Heidelberg, p.41-60, 1994.

YIN, Robert K. **Estudo de Caso: planejamento e métodos**. 2ª. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

APÊNDICE A

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO Resolução nº 196/96 – Conselho Nacional de Saúde

Comunicamos que o senhor (a) está sendo convidado (a) para participar da pesquisa intitulada: “A Melhoria da Qualidade de Vida de Doentes Crônicos através de Livros Espíritas”, que tem como objetivos: Verificar a preferência da leitura de obras espíritas por pessoas com doenças crônicas. Identificar os motivos da preferência por obras espíritas dos sujeitos selecionados e analisar os benefícios terapêuticos dessa leitura para melhoria da qualidade de vida dos sujeitos.

Este é um estudo baseado em uma abordagem qualitativa, utilizando como método o instrumento de coleta de dados. A coleta de dados será realizada através da aplicação do questionário será no máximo de 10 minutos com cada sujeito selecionado. Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. Quando for necessário exemplificar determinada situação, sua privacidade será assegurada uma vez que seu nome será substituído de forma aleatória. Os dados coletados serão utilizados apenas nesta pesquisa e os resultados divulgados em eventos e/ou revistas científicas.

Sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento você pode recusar-se a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição que forneceu os seus dados, como também na que trabalha. Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder as perguntas a serem realizadas sob a forma de questionário. A entrevista será gravada em para posterior transcrição – que será guardado por cinco (05) anos e incinerada após esse período.

Por outro lado, informamos que V.S^a não terá nenhum custo ou quaisquer compensações financeiras ao participar deste estudo. Não haverá riscos de qualquer natureza relacionada à sua participação. O benefício relacionado à sua participação será de aumentar o conhecimento científico para a área da Biblioteconomia.

Comunicamos que V.S^a receberá uma cópia deste TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO onde consta o celular/e-mail da autora deste Trabalho bem

como da professora Orientadora, podendo tirar as suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento que julgar necessário. Desde já agradecemos!

Nome do Orientador: Prof^a. Dr^a. Eliane Lourdes da Silva Moro

Nome do Orientando: Verônica Flores Luz

Instituição: Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Cel: 05199432414 Cel: 05185106985

e-mail:veronicafloresluz@yahoo.com.br e-mail:

Porto Alegre, 22 de junho de 2012

Declaro estar ciente do inteiro teor deste TERMO DE CONSENTIMENTO e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento.

Sujeito da Pesquisa: _____

(assinatura)

APÊNDICE B**Questões para Entrevista Semi-Estruturada****NOME:**.....**IDADE:**.....**DOENÇA CRÔNICA:**.....

1. Você gosta de ler? Com qual frequência?
2. Você costuma ler qual tipo de literatura?
- 3 Por quê da preferência pela literatura espírita?
4. Acha que essa literatura pode lhe ajudar na melhoria de sua qualidade de vida?
Por quê?