

BIBLIOTERAPIA: uma ferramenta para atuação do psicólogo Hospitalar no atendimento à criança hospitalizada

BIBLIOTHERAPY: a tool for hospital psychologist proceeding in attending the hospitalized child

Anny Caroliny Leite Calixto*

Marcus César de Borba Belmino**

RESUMO

O presente artigo tem como objetivo apontar como que a biblioterapia pode ser uma ferramenta importante no cotidiano da prática do psicólogo hospitalar. Sabe-se que as consequências nocivas advindas de uma hospitalização infantil são inúmeras, e que o psicólogo hospitalar deve buscar minimizar tais consequências, promovendo o bem-estar físico, emocional e social do infante. A biblioterapia procura minimizar o sofrimento da criança através da leitura, narração ou dramatização de um texto literário, bem como dos comentários que são feitos posteriormente, permitindo o apaziguamento das emoções e, conseqüentemente, o bem-estar físico. Neste sentido, podemos pensar a biblioterapia como uma ferramenta extremamente útil na prática do psicólogo hospitalar, principalmente no que diz respeito à atenção às crianças hospitalizadas. Para tanto, foi feita uma pesquisa de qualitativa de cunho bibliográfico com o propósito de aproximar essas duas áreas, mostrando seus pontos de encontros e seus fundamentos. Constata-se que, além da consonância existente entre os objetivos da psicologia hospitalar e da biblioterapia, esta última ainda auxilia o psicólogo na humanização hospitalar, permitindo-lhe acessar o mundo interno da criança.

Palavras-chave: Psicologia hospitalar. Biblioterapia. Criança hospitalizada.

ABSTRACT

This article aims to point out how bibliotherapy can be an important tool in the daily practice of the hospital psychologist. It is known that the harmful consequences resulting from an infant hospitalization are numerous, and that the hospital psychologist should seek to minimize such consequences, promoting physical wellness, emotional and social development of the infant. The bibliotherapy seeks to minimize the suffering of children through reading, storytelling and

dramatization of a literary text, as well as the comments that are made later, allowing appeasement of emotions and hence the physical well-being. In this sense, we can think of bibliotherapy as an extremely useful tool in the practice of hospital psychologists, particularly with regard to attention to hospitalized children. Therefore, we performed a qualitative bibliographical study in order to bring these two areas, showing their points of meetings and their fundamentals. It appears that, besides the consonance between the goals of hospital psychology and bibliotherapy, the last one also helps the psychologist in humanization, allowing to access the internal world of the child.

Keywords: Hospitalar psychology .Bibliotherapy. Hospitalized children.

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, cerca de um milhão de crianças são hospitalizadas todos os anos (CERIBELLI et al., 2009). Esse é um dado preocupante, visto que o processo de hospitalização produz um corte na vida dessa criança, alterando sua rotina e seus hábitos; nessa nova condição, o infante é submetido a muitas situações na qual não tem escolha. Destarte, isso pode produzir nele diversas reações psicológicas, capazes de interferir no seu quadro clínico e, conseqüentemente, afetar seu processo de recuperação (FARIAS, 1981 apud SEITZ, 2006).

A psicologia hospitalar, por sua vez, independente de como atua, deve ter como principal objetivo minimizar as consequências nocivas de uma hospitalização, “promovendo o bem-estar biopsicossocial” (ROMANO, 2008, p. 187) da criança, estancando o processo de despersonalização ao qual o paciente fica

submetido (ANGERAMIN-CAMON, 2010). Utiliza-se de recursos lúdicos como possíveis intervenções, que, aliados ao tratamento medicamentoso, proporcionam benefícios ao infante internado. Dessa forma, deve enxergar a atividade lúdica como uma importante ferramenta para o trabalho com a criança em tal situação, uma vez que este é “o meio natural de auto-expressão da criança” (AXLINE, 1984, p. 22), o que permite ao psicólogo conhecer seu mundo interno.

A biblioterapia busca, através da leitura, minimizar o sofrimento da criança hospitalizada, além de estabelecer uma relação com o indivíduo e não com a sua patologia. Compreende o doente de forma global e entende que os elementos físicos, psíquicos, espirituais e sociais estão interligados, e que, portanto, não podem ser vistos de forma separada. Dessa forma, o conceito de saúde implica em um equilíbrio entre esses elementos, onde um influenciaria no outro (CALDIN, 2010).

Partindo da hipótese de que a biblioterapia e a psicologia hospitalar possuem objetivos semelhantes, surge a problemática do trabalho em questão: como a biblioterapia auxilia o trabalho do psicólogo hospitalar no atendimento à criança hospitalizada? Dessa forma, pretende-se, nessa produção, investigar as contribuições da biblioterapia ao trabalho do psicólogo hospitalar frente à criança hospitalizada.

Os objetos de estudo consistem em: (01) investigar o papel do psicólogo hospitalar e (02) apontar a importância da biblioterapia para a criança hospitalizada.

Essa hipótese foi testada através de uma pesquisa qualitativa, de delineamento exploratório e de natureza bibliográfica. Realizou-se um levantamento bibliográfico em livros e artigos científicos, no intuito de comprovar tal hipótese. Além disso, foram realizadas pesquisas na base de dados *Scielo* e outras páginas de relevância na Internet, com as seguintes palavras-chave: biblioterapia,

psicologia hospitalar e criança hospitalizada. Para os três temas, foram encontrados diversos artigos, inclusive produções que ligassem a biblioterapia à criança hospitalizada. No entanto, não foi encontrada nenhuma produção que trouxesse a biblioterapia como importante ferramenta no trabalho do psicólogo hospitalar frente ao infante hospitalizado.

Percebe-se que nos últimos anos o número de trabalhos na área da biblioterapia vem diminuindo, e que a temática é pouco explorada por profissionais da área psicológica, tendo maior reconhecimento na área da biblioteconomia. Diante desse quadro, podem-se encontrar alguns efeitos salutares da biblioterapia, e que esta contribui para a atuação do psicólogo no âmbito hospitalar junto ao paciente infante. Portanto, faz-se necessário o reconhecimento e esclarecimento dos profissionais dessa área acerca desse assunto, para que posteriormente possam adotá-la e disseminá-la.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 BIBLIOTERAPIA: HISTÓRICO E CONCEITUAÇÃO

Durante todo século XX, muitos pensadores confirmaram a existência de uma relação entre a literatura e a psique humana. Iser (1999 citado por CALDIN, 2001, p. 02) afirma que “os textos literários mudam, em um sentido terapêutico, o estado psíquico do leitor”, chegando a acrescentar que essa já é uma informação trivial.

Segundo Caldin (2001), a partir da leitura consegue-se proporcionar ao indivíduo a “pacificação das emoções” (CALDIN, 2001, p. 01), e ela acrescenta que “o ato de excitação das emoções” (CALDIN, 2001, p. 01) proporcionaria uma sensação de alívio ao leitor, admitindo-se, dessa forma, que a leitura possui uma função terapêutica, pois a partir dela os envolvidos nessa atividade

podem sentir um “efeito de placidez” (CALDIN, 2001, p. 01). A leitura possui, assim, “a virtude de ser sedativa e curativa” (CALDIN, 2001, p. 01), podendo-se afirmar que existe uma terapia por meio da leitura, a qual se denomina de biblioterapia.

O termo, conforme Pereira (1989 apud NUNES; FRANCO, 2007, p. 04-05), surgiu na América do Norte, na primeira parte do século XIX, em um trabalho que relacionava a biblioteca e a ação terapêutica. As autoras acrescentam que a biblioterapia:

[...] surgiu da necessidade de incorporar aos tratamentos médicos, métodos que levassem aos pacientes com problemas mentais, uma forma de recreação e motivação através da leitura. A partir disto, detectou-se que a utilização de literatura selecionada contribuía de forma significativa para a melhoria do quadro patológico dos pacientes.

É importante salientar que, embora o termo “biblioterapia” só tenha surgido no século XIX, o cuidado por meio da palavra já é algo bastante antigo. Para Caldin (2010, p. 31), desde o “primeiro século de nossa era, vivia um grupo de judeus que se chamavam Terapeutas” e estes “pela oração, pelo diálogo ou, simplesmente, por escutar o outro, cuidavam da saúde do próximo. Assim, utilizavam a palavra (na fala ou audição) como instrumento de tratamento das doenças” (CALDIN, 2010, p. 31-32). Percebe-se que, dialogando, orando ou mesmo filosofando, esses homens utilizavam a linguagem no seu ofício, a fim de cuidar do outro e de si mesmos.

De acordo com Fontenelle et al. (2006, p. 02), a palavra “biblioterapia” deriva de dois termos de origem grega: *biblion* (livro) e terapia (cura). Porém, para o termo “terapia”, designa-se que este significa bem mais do que uma cura, mas “uma atitude preventiva e prospectiva”. Caldin (2010, p. 31) acrescenta que se deve considerar como significado à da palavra “terapia”, “a arte de cuidar do ser”,

não significando somente uma cura, mas uma “busca do equilíbrio e da harmonia do ser total” (CALDIN, 2010, p. 31).

Caldin (2010) conceitua a biblioterapia como uma terapia por meio da leitura. Vale salientar que a leitura aqui tratada seria a da obra literária, envolvendo a narração de histórias (forma de leitura que se vale de um texto de apoio) e a dramatização (entendida também como uma forma de leitura que implica não só na leitura do texto, mas no corpo dos atores e no cenário). Essas formas de leitura teriam o intuito de “despertar o imaginário e produzir a catarse nos espectadores” (CALDIN, 2010, p. 77), ativando a capacidade criadora do leitor/ouvinte, uma vez que “o texto não se esgota em si mesmo, ele permite a interpretação do leitor, fornecendo a margem, a liberdade e a criação” (CALDIN, 2010, p. 79). É esse significado que o leitor dá ao texto que configura a biblioterapia como “um cuidado com o ser, como uma maneira de visar à saúde, como uma terapia, pois a criação age como um estímulo” (CALDIN, 2010, p. 83).

Dessa forma, fica evidente a ideia de que “a biblioterapia contempla não apenas a leitura, mas também o comentário que lhe é adicional” (CALDIN, 2001, p. 06). Conforme exposto anteriormente, a leitura implica numa interpretação, evocando vários sentidos para o texto. O leitor rejeita o que lhe desgosta e valoriza o que lhe agrada, buscando novos caminhos, levando o indivíduo à reflexão (CALDIN, 2001).

Destarte, percebe-se que uma história, para ser considerada terapêutica, de acordo com Caldin (2010, p. 84), “deve possibilitar essa abertura, que permite ao leitor, ouvinte ou espectador ultrapassar as significações do mundo cultural e criar novas significações, uma nova maneira de compreender o mundo”. Caldin (2001, p. 08) complementa afirmando que “as diversas interpretações permitem a existência da alteridade e a criação de novos sentidos”. É através desta liberdade que o indivíduo tem de criar,

proporcionada através da história, que se permite ao “leitor/ouvinte/espectador pensar sobre seus sentimentos e problemas” (CALDIN, 2010, p. 85).

A linguagem metafórica, ou seja, “a linguagem que explora a imaginação, é a ideal para as atividades de biblioterapia” (CALDIN, 2010, p. 86). A partir dela o ser humano, de forma mais suportável, tem a possibilidade de entrar em contato com suas próprias questões. A partir de seus próprios questionamentos, tem-se a possibilidade de descobrir mais a seu respeito, e aspectos que antes eram inacessíveis ou mesmo imprevisíveis tornam-se acessíveis. É isso que a autora quis dizer quando afirmou que a leitura, seguida de sua interpretação, “conduz o homem para além de si mesmo” (CALDIN, 2010, p. 07). A metáfora possibilita essas identificações e rejeições, tornando o sujeito responsável e construtor de si mesmo, o que representa a sua liberdade (CALDIN, 2001).

Percebe-se, portanto, que o ponto de partida da atividade biblioterapêutica é sempre uma história, que, segundo Caldin (2010, p. 120), “não deixa de ser um jogo” em que o autor brinca com o leitor, lhe apresentando vários acontecimentos e personagens que “atijam a curiosidade, estimulam a imaginação, agitam a emoção e mobilizam a afetividade” (CALDIN, 2010, p. 120). E ela acrescenta que, se o envolvimento com a história produzir a catarse, a identificação ou a introspecção, “tal história cumpriu o propósito terapêutico” (CALDIN, 2010, p. 121). A autora considera que estes sejam os componentes da biblioterapia.

Entenda-se por catarse, para Caldin (2010, p. 117), “a justa medida dos sentimentos, pois os produz e modera”, e além disso alivia “o mal que interrompe o fluxo da saúde e abre caminho para a plenitude do ser” (CALDIN, 2010, p. 124); por identificação, “um mecanismo psicológico que permite aos sujeitos vivenciarem situações no seu imaginário” (CALDIN, 2010, p. 117) e está “intimamente ligado à projeção e à

introjeção” (CALDIN, 2010, p. 145), uma vez que, segundo Laplanche e Pontalis (1994 apud CALDIN, 2010), através da identificação “o sujeito expulsa de si e localiza no outro – pessoa ou coisa – qualidades, sentimentos, desejos e mesmo ‘objetos’ que ele desconhece ou recusa nele” (LAPLANCHE; PONTALIS, 1994 apud CALDIN, 2010, p. 146) ou, de forma fantasística, faz passar “de ‘fora’ para ‘dentro’ objetos e qualidades inerentes a esses objetos” (LAPLANCHE; PONTALIS, 1994 apud CALDIN, 2010, p. 146); e por introspecção, “uma auto-observação, um processo mental consciente, um exame dos próprios pensamentos, desejos, e sensações” (LAPLANCHE; PONTALIS, 1994 apud CALDIN, 2010, p. 169), que, se provocar uma mudança no comportamento do indivíduo, o faz “sentir-se melhor e, em consequência disso, suas ações favorecem uma boa relação com o outro” (LAPLANCHE; PONTALIS, 1994 apud CALDIN, 2010, p. 167).

De início, por ter sido usada em pacientes com problemas mentais, acreditava-se que a biblioterapia possuía apenas uma vertente, a biblioterapia clínica. No entanto, com a expansão dessa prática a outros espaços, surgiram novas vertentes da prática: biblioterapia para o desenvolvimento pessoal e biblioterapia institucional. Estas se diferenciam nos objetivos, locais de aplicação e público-alvo. Entretanto, segundo Ratton (1975 apud BUENO; CALDIN, 2002, p. 159), o ponto em comum entre elas “é a carência afetiva, emocional, social e de saúde” dos participantes. Além disso, possuem os mesmos componentes biblioterapêuticos citados anteriormente (PEREIRA, 1989 apud NUNES; FRANCO, 2007).

A biblioterapia é uma técnica que pode ser usada por profissionais de diferentes áreas (bibliotecários, psicólogos, médicos), em diferentes espaços (hospitais, asilos, penitenciárias, escolas), com diversos objetivos (dependendo da vertente a ser seguida), em diferentes grupos de pessoas (a depender das necessidades de cada uma). No entanto, independente de qualquer coisa,

Caldin (2004 apud NUNES; FRANCO, 2007) aponta para o fato de essa terapia possuir uma função prazerosa, resultando em um bem-estar das pessoas, que se beneficiam com isso.

Percebe-se que há um cuidado com o ser através da leitura. Não há uma divisão do indivíduo, e ele é visto de forma global. Portanto, “os elementos emocional, mental, espiritual e físico de cada pessoa não podem ser separados” (CALDIN, 2010, p. 58) e, dessa forma, a biblioterapia se constitui com uma abordagem holística, que se importa com a pessoa.

É importante salientar que a biblioterapia preocupa-se com “a manutenção ou a restauração do equilíbrio do ser total” (CALDIN, 2010, p. 187-188), que resulta da harmonia entre elementos psíquicos e físicos. E mais, “sua preocupação é com a pessoa e não com a doença, com o bem-estar e não com a nosologia” (p. 188). Daí o “cuidado com o ser” (p. 188), por se preocupar inteiramente com a pessoa, de forma global. Constitui-se como “um excelente auxiliar no combate ao desânimo, tristeza, raiva, frustração, angústia ou perda de auto-estima” (p. 189), por ativar a imaginação, emoção, e dar à pessoa condições para exercer seu potencial de indivíduo criador. Procura minimizar o sofrimento da pessoa doente, através da “troca de ideias a respeito dos sentimentos e memória aflorados pela leitura, narração ou dramatização do texto literário” (p. 190), permitindo “o apaziguamento das emoções e, conseqüentemente, o bem-estar físico” (p. 190). Buscam-se “o resgate das subjetividades, a verbalização de medos, lembranças, vivências – pela leitura e o diálogo sucedâneo” (p. 191).

2.2 A CRIANÇA E O PROCESSO DE HOSPITALIZAÇÃO

A hospitalização, segundo Seitz (2006, p. 156), constitui-se como um processo “agressivo e doloroso, além de inevitável e inadiável”. Acontece de forma inesperada e vem

acompanhado por diversas alterações na vida da pessoa doente, além de lhe trazer inúmeras repercussões psicológicas que são advindas dessa experiência.

Dessa forma, a hospitalização estabelece-se como uma experiência difícil para qualquer pessoa, o que dirá para uma criança. Costuma ser um momento potencialmente traumático para o ser infante, ocasionando diversos efeitos negativos sobre o seu desenvolvimento. Além de haver uma quebra com o seu modo de viver, essa nova condição implica em adaptação a novas rotinas, hábitos, além do distanciamento de familiares e isolamento social (CERIBELLI *et al.*, 2009). É importante salientar que tais mudanças afetam toda a dinâmica familiar de uma família que tem um membro hospitalizado. Esta passa por momentos angustiantes diante do processo de hospitalização, sentindo-se muitas vezes culpada por tal condição, além do sentimento de perda (CALVETTI; SILVA; GAUER, 2008).

Segundo Romano (2008, p. 88), ao ser hospitalizada, a criança:

[...] depara-se com uma situação desconhecida, em relação a espaço físico, a pessoas, muitas vezes enfrentando clima de desinformação que intensifica suas fantasias e temores. Durante a hospitalização a criança tem que enfrentar muitos aspectos penosos como separar-se do meio familiar, rotinas e normas preestabelecidas diferentes das habituais, além de procedimentos de claro valor aversivo [...].

Nesse sentido, o ambiente hospitalar constitui-se como um lugar muito diferente de sua realidade, marcado por diversas alterações no seu modo de vida. Na concepção de Ferro e Amorim (2007), os procedimentos, equipamentos, as novas pessoas, é tudo muito estranho para ela. Além das intervenções invasivas, a falta de comunicação da equipe de saúde dificulta o entendimento da criança sobre tais

procedimentos, fazendo com que esta os associe a punições ou castigos, o que irá repercutir de forma negativa “no processo da doença, internação e durante sua vida” (FERRO; AMORIM, 2007, p. 06). O infante é forçado a adaptar-se a essa nova realidade, transformando seus hábitos anteriores.

Conforme Farias (1981 apud SEITZ, 2006), essa nova realidade obriga a criança a assumir padrões comportamentais para os quais não está preparada. Além de estar debilitada fisicamente, em decorrência da doença, a criança ainda fica fragilizada emocionalmente. O paciente infante sai de seu lugar seguro, sendo colocado em um ambiente desconhecido e ameaçador, caracterizado por terminologias técnico-científicas, formalidades e distanciamento por parte da equipe de saúde, o que gera estresse e, conseqüentemente, retarda seu processo de recuperação.

Além disso, o despreparo da equipe de saúde em relação aos aspectos emocionais da criança poderá resultar em um tratamento insensível para esse paciente, levando a ações que poderão agredir ainda mais a criança, que já se encontra em alto grau de sofrimento psíquico, elevando-o, “tornando a hospitalização iatrogênica, em lugar de terapêutica” (ANGERAMIN-CAMON, 2001 apud ALCANTARA, 2007, p. 41).

Isso se deve ao atual modelo vigente em nossa sociedade, que há muito tempo coloca o hospital como um local onde o acolhimento, a hospitalidade e a subjetividade são esquecidos, dando margem a uma política de isolamento, despersonalização e submissão dos corpos (e subjetividade) de seus pacientes a procedimentos que sequer compreendem. A criança doente tem suas necessidades e subjetividades esquecidas, em detrimento de um saber técnico-científico (DESLANDES, 2004).

Segundo Sdala e Antônio (1995 apud OLIVEIRA; DANTAS; FONSÊCA, 2005), tais aspectos fazem com que as crianças fiquem

“mais vulneráveis às conseqüências emocionais da hospitalização” (SDALA; ANTÔNIO, 1995 apud OLIVEIRA; DANTAS; FONSÊCA, 2005, p. 39). A situação de hospitalização, para Chiattonne (2003 apud ANGERAMI-CAMON, 2003), causa uma série de conseqüências que podem agravar o quadro clínico da criança. São elas: revolta, culpa e sensação de punição, ansiedade, regressão e busca de proteção, depressão, solidão, dentre outros. O autor acrescenta ainda que tais efeitos dependam de uma série de fatores como: idade, sexo, crenças sobre doença e morte, histórico de internação, gravidade da doença, tempo de internação e muitos outros.

É bastante comum, em crianças de 0 a 18 meses, a presença de sentimentos como abandono, agitação, temor à aproximação, irritabilidade, estados depressivos ou ansiosos. Esse período tem como características principais: necessidade de afeto, busca de satisfação de necessidades e busca de equilíbrio entre conduta e necessidades. Quando a internação ocorre dos 18 meses aos 3 anos, pode causar na criança sensação de culpa por pensar que foi responsável pela hospitalização, dificuldade de adaptação, temor à separação, perda da autonomia, agressividade, dentre outros. As características desse período são: egocentrismo, controle de si e das situações através da exploração e manipulação, busca de autonomia e imposição contra limites (CHIATTONNE, 2003 apud ANGERAMI-CAMON, 2003).

Dos 3 aos 6 anos de idade, é muito comum haver: regressão, chupar o dedo, retardo do ingresso na escola, aumento da dependência, raiva por se sentir diferente, dentre outros aspectos. As principais características dessa fase são: espontaneidade máxima; flutuação dependência/independência e desenvolvimento psicosssexual. Em crianças dos 6 aos 12 anos é bastante comum sentimentos de raiva e culpa, interferência nas relações com o grupo, faltas escolares e sentimento de frustração em relação a sonhos

e projetos. Entre as características dessa fase estão: a importância dos grupos e pares, aquisição de habilidades sociais e físicas, e o ajustamento ao *setting* escolar (CHIATTONE, 2003 apud ANGERAMI-CAMON, 2003).

Diante de tudo já exposto, é importante reconhecer que:

[...] o sofrimento da criança hospitalizada vai além do sofrimento físico. A intervenção médico-hospitalar necessita ser adequadamente adaptada e coerente com as necessidades da criança, contribuindo para o seu bem-estar geral, no sentido de preservar o princípio básico de saúde integral (ALCANTARA, 2007, p. 40).

Faz-se necessário que haja uma verdadeira revolução nas formas de intervenção ofertadas por boa parte dos profissionais de saúde, de modo que não sejam enfocadas somente as necessidades biológicas do indivíduo, mas também as sociais, éticas e psíquicas, além de respeitar o outro, adotando uma postura de acolhimento (FORTES, 2004).

2.3 PSICOLOGIA HOSPITALAR: UM NOVO OLHAR

Segundo Sousa et al. (2009), a psicologia hospitalar leva em consideração não só as necessidades orgânicas da criança doente, mas também as psicológicas e sociais, trabalhando para manter o equilíbrio total, que na maioria das vezes se perde, no período em que o infante está hospitalizado, em decorrência das mudanças e privações ocorridas na sua vida.

Dessa forma, a prática da psicologia no âmbito hospitalar tem como principal objetivo

a minimização do sofrimento causado pela vivência dessa situação, onde o paciente tem suas vontades e necessidades emocionais esquecidas. Portanto, não cabe ao psicólogo restringir sua atuação à patologia da pessoa internada, mas voltar-se às sequelas emocionais que essa internação pode causar, atuando com um olhar mais amplo, prevenindo o agravamento e permanência de determinados problemas (ANGERAMIN-CAMON, 2010). Além disso, ele trabalha para estancar o processo de despersonalização, onde, em conformidade com Angeramin-Camon (2001 apud ALCANTARA, 2007), o profissional “estabelece um relacionamento com a doença e não com o paciente, quando se refere a ele como uma doença ou como o número do quarto” (ANGERAMIN-CAMON, 2001 apud ALCANTARA, 2007, p. 44), ajudando assim no processo de humanização hospitalar.

De acordo com Dias, Baptista e Baptista (2010 apud BAPTISTA; DIAS, 2010), a atuação do profissional de psicologia tem como objetivo “promover o bem-estar biopsicossocial dos pacientes e familiares” (DIAS; BAPTISTA; BAPTISTA, 2010 apud BAPTISTA; DIAS, 2010, p. 187), trabalhando de forma integrada com a equipe, objetivando uma visão global do paciente com um enfoque interdisciplinar. Quanto às características da atuação, ela é focal, imediata e resolutiva (uma vez que não se sabe o tempo exato de internação do paciente), e deve estar direcionada à criança hospitalizada, aos pais ou acompanhantes e à equipe de saúde.

Junto ao paciente, o psicólogo deve buscar fazer com que este participe ativamente no processo de hospitalização. Para tanto deve oferecer condições para que o paciente lide da melhor forma possível com essa situação, enfrentando-a, e, conseqüentemente, fazer com que suas reações adversas (ansiedade, medos, falsas crenças em relação ao processo e a doença) frente à hospitalização diminuam, dentre outros objetivos. Junto aos familiares ou acompanhantes, deve orientá-los em relação às reações adversas da criança, bem

como sobre todo o processo da doença; incentivá-los a participar de forma ativa nesse processo, ressaltando a importância de seus cuidados para o restabelecimento da saúde do ser doente; dar suporte à família; e facilitar a interação entre a família, o paciente e a equipe de saúde. Por fim, e não menos importante, o psicólogo deve atuar junto à equipe de saúde, orientando-os em relação à forma de comunicação e às condutas mais adequadas, a fim de minimizar as consequências psicológicas da criança doente; ele precisa ainda auxiliar na identificação de sentimentos e comportamentos, que podem afetar sua recuperação (DIAS; BAPTISTA; BAPTISTA, 2010 apud BAPTISTA; DIAS, 2010).

Quanto à forma de intervenção, o psicólogo hospitalar pode atuar de várias maneiras, desde que tenha como objetivo minimizar as consequências nocivas de uma hospitalização. Para intervir, o profissional deve levar em consideração a idade da criança, suas necessidades, bem como sua doença e as limitações impostas por ela, podendo realizar atendimento psicológico individual, ludoterápico e em grupo com a criança; grupo informativo e atendimento individual aos pais; além de preparação da equipe envolvida no processo, a fim de que esta tenha sempre ações humanizadas frente à criança e harmoniosas para com os pais (ROMANO, 2008).

É importante destacar que o brincar aparece como principal técnica utilizada no trabalho do psicólogo com a criança. Entenda-se por brincar, conforme Axline (1984, p. 22), “o meio natural de auto-expressão da criança”, e, assim, estaríamos dando a ela a oportunidade de “se libertar de seus sentimentos e problemas através do brinquedo”. Da mesma forma que um adulto comunica e resolve suas dificuldades através da fala, a criança encontra no brincar maneiras de informar e resolver seus conflitos internos.

Desse modo, é de fundamental importância que a criança hospitalizada possa participar

de atividades lúdicas. Chiattonne (2003 apud ANGERAMIN-CAMON, 2003, p. 103) conclui que o brincar é um importante “instrumento preventivo, diagnóstico, prognóstico e terapêutico às crianças”, pois a partir daí pode elaborar melhor o que está acontecendo com ela. Nesse sentido, o psicólogo hospitalar deve “encorajar ao máximo as fantasias utilizando-as como instrumento terapêutico” (CHIATTONE, 2003 apud ANGERAMIN-CAMON, 2003, p. 103) e, através delas, temos a chance de conhecer seus medos e angústias, penetrando “nos recantos mais íntimos de seu ser” (CHIATTONE, 2003 apud ANGERAMIN-CAMON, 2003, p. 103), criando oportunidade para que essa criança retome seu equilíbrio.

Várias atividades lúdicas podem ser usadas no atendimento à criança hospitalizada, por serem consideradas como importante estratégia para minimizar os efeitos nocivos de uma hospitalização. Salienta-se que esse tipo de atividade não deve ser utilizado apenas como um método recreativo, que busca alegrar a criança e ocupar seu tempo, mas sim como um meio terapêutico, de modo que, através dele, a criança possa expressar seus medos e ansiedades, esclarecê-los; além de proporcionar a ela uma sensação de alívio, fazendo com que passe a cooperar com os procedimentos médicos, dando-lhe condições para que enfrente seu sofrimento de modo positivo (ALCANTARA, 2007).

No entanto, percebe-se que a maioria dos hospitais não dispõe de espaços como esses. Isso é preocupante, pois, segundo Ceribelli et al. (2009, p. 79), “tornar o hospital ambiente agradável é um recurso para minimizar os efeitos adversos da hospitalização”. Portanto, o psicólogo hospitalar deve ter em mente que esta seria uma forma de humanizar o atendimento à criança hospitalizada, uma vez que se deve pensar na criança sob a perspectiva da atenção global, não podendo, portanto, “ficar limitado às intervenções medicamentosas ou às técnicas de reabilitação” (CERIBELLI et al., 2009, p. 79).

Partindo desse pressuposto, percebe-se que:

[...] a assistência à criança hospitalizada deve prover cuidados não apenas físicos, mas, também, emocionais e sociais como a inclusão de técnicas adequadas de comunicação e relacionamento, que podem ser fundamentadas na literatura, por exemplo. A mediação de leitura pode permitir que a equipe de saúde acesse, identifique, reconheça e compreenda quais são as reais necessidades da criança hospitalizada (CERIBELLI et al., 2009, p. 83).

Dessa forma, a autora enfatiza que a mediação de leituras pode ser considerada uma importante ferramenta, a fim de aliviar as ansiedades e todo o sofrimento de uma criança hospitalizada, o que implica em melhor qualidade na assistência prestada ao paciente infante (CERIBELLI et al., 2009). Ela enfatiza ainda que essas estratégias são de fundamental importância para tornar o ambiente hospitalar em um lugar mais agradável, minimizando conseqüentemente os efeitos negativos de uma hospitalização.

3 METODOLOGIA

A abordagem da pesquisa em questão é qualitativa. Entenda-se por isso uma modalidade de pesquisa prioritariamente utilizada pelas ciências humanas, possuindo especificidades em relação ao objeto de estudo. Entre essas especificidades, Lima e Miotto (2007) destacam: a sua historicidade, ou seja, o objeto pode ser “localizado temporalmente, podendo ser transformado” (LIMA; MIOTO, 2007, p. 38); o fato de que os sujeitos, em geral, podem lhe dar sentidos, e não apenas o pesquisador; “o pesquisador identifica-se com” (LIMA; MIOTO, 2007, p. 39) esse objeto; possui uma ideologia intrínseca, ao passo que também “se submete e resiste” (LIMA; MIOTO, 2007, p. 39) a ideologias extrínsecas; e é essencialmente qualitativo, uma vez que a sua realidade nunca pode ser

apreendida completamente por teorização acerca dela.

Em relação ao delineamento, a pesquisa é explicativa, compreendendo uma busca “[...] apenas levantar informações sobre um determinado objeto, delimitando assim um campo de trabalho, mapeando as condições de manifestação desse objeto [...]” (SEVERINO, 2009, p. 123).

O método utilizado na elaboração dessa pesquisa é o método bibliográfico, que tem como principal fonte de dados documentos e publicações científicas. Tal método implica em “um conjunto ordenado de procedimentos de busca por soluções, atento ao objeto de estudo, e que, por isso, não pode ser aleatório” (LIMA; MIOTO, 2007, p. 38).

A presente pesquisa possui um rigor metodológico no sentido de: reunir os materiais pertinentes em relação aos objetivos; determinar uma ordem de leitura desses materiais, dividindo as fontes de dados em primárias e secundárias, de acordo com sua relevância para a pesquisa; fazer uma leitura seletiva das fontes de dados.

Inicialmente, realizou-se uma leitura seletiva das fontes de dados, tornando possível determinar as fontes mais relevantes para esta pesquisa. Em seguida, fez-se uma leitura reflexiva, com a intenção de responder aos objetivos propostos, a partir do ponto de vista das fontes selecionadas pela leitura anterior. Por fim, realizou-se uma leitura interpretativa, onde as ideias dos autores selecionados foram interpretadas e inter-relacionadas com os propósitos da pesquisa (LIMA; MIOTO, 2007).

Esta pesquisa teve como fontes primárias: Caldin (2001) e Caldin (2010), os quais contribuíram com histórico, conceitos, bem como os benefícios da leitura; Nunes e Franco (2007), que forneceram embasamento quanto ao surgimento do termo; Romano (2008), apresentando uma contextualização da criança hospitalizada; Fortes (2004), que

atentou para o fato de que a atenção à criança hospitalizada deve prover cuidados não somente físicos, mas emocionais e sociais; Angeramin-Camon (2003), Romano (2008), Baptista e Dias (2010), embasando quanto aos objetivos da prática psicológica no âmbito hospitalar, e a última obra com as diferentes formas de atuação do profissional.

As fontes secundárias foram: Fontenelle et al. (2006), Caldin (2002), Seitz (2006), Ceribelli et al. (2009), Calvetti, Silva e Gauer (2008), Ferro e Amorim (2007), Alcantara (2007), Deslandes (2004), Oliveira, Dantas e Fonsêca (2005), Axline (1984) e Angeramin-Camon (2010). Todas essas obras serviram para elucidar conceitos tendo, dessa forma, importância neste estudo.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Com base no exposto até então, defende-se a ideia de que a biblioterapia é uma importante ferramenta para o psicólogo hospitalar no trabalho com o infante hospitalizado. A partir de leituras, pode-se constatar que os objetivos da biblioterapia estão em consonância com os da prática psicológica no ambiente hospitalar, e que a biblioterapia contribui de forma significativa para que o profissional tenha acesso às reais necessidades do indivíduo, para a humanização do atendimento à criança, além de provocar uma pacificação nas emoções desse indivíduo, o que reflete no seu estado físico, contribuindo para o restabelecimento de sua saúde. A seguir, explicar-se-á melhor o ponto de vista a respeito das questões levantadas.

Conforme descrito anteriormente, ao ser hospitalizada a criança passa por uma experiência potencialmente traumática, que causa diversos impactos em seu desenvolvimento, uma vez que, ao encontrar-se em tal situação, será forçada a adotar novos hábitos, novas rotinas, além de passar a viver longe de sua esfera familiar e social, e conviver com pessoas até então desconhecidas, que realizam procedimentos

invasivos (CERIBELLI et al., 2009). Esse panorama irá interferir negativamente no restabelecimento da saúde desse indivíduo, acarretando em uma série de consequências negativas que agravarão seu quadro clínico, retardando seu processo de cura (CHIATTONE, 2003 apud ANGERAMI-CAMON, 2003).

A psicologia hospitalar, por sua vez, independente de como irá intervir, busca minimizar tais consequências (ROMANO, 2008). Seja trabalhando com o paciente, fazendo com que suas reações negativas frente a essa experiência diminuam; seja junto à família, ressaltando a importância de seus cuidados para o restabelecimento da saúde do ser doente; ou junto à equipe de saúde, orientando-a em relação à forma de comunicação e às condutas mais adequadas (DIAS; BAPTISTA; BAPTISTA, 2010 apud BAPTISTA; DIAS, 2010). O foco de seu trabalho deverá estar pautado no paciente, e não na doença. Dessa forma, acredita-se que a criança não se resume a uma patologia, pois, além de possuir necessidades físicas, também é possuidora de necessidades psíquicas e sociais. Portanto, o psicólogo deve estancar o processo de despersonalização ao qual a criança doente é submetida, que a resume à sua doença (ANGERAMIN-CAMON, 2010), buscando formas de promover o bem-estar biopsicossocial do paciente, objetivando uma visão global dessa pessoa (ROMANO, 2008).

Tendo posse de tais informações, acredita-se que a biblioterapia configure-se como uma ferramenta de trabalho que está em consonância com os objetivos da prática psicológica no âmbito hospitalar, no atendimento à criança hospitalizada, uma vez que busca, através da leitura (no seu sentido amplo – narração, dramatização, brincadeiras, dança), minimizar as consequências nocivas de uma hospitalização, dando condições para que essa criança continue a se desenvolver de forma saudável (o que geralmente é afetado em uma hospitalização), além de estancar o processo de despersonalização (ANGERAMIN-CAMON, 2010).

Nesse sentido, a preocupação da prática deverá ser o bem-estar do doente, que é visto de forma global. Aceita-se o indivíduo como um todo, preocupando-se com a pessoa e não com a doença (CALDIN, 2010). Tanto a biblioterapia quanto a psicologia hospitalar procuram contribuir para o equilíbrio da pessoa total (é isso que a biblioterapia entende por saúde), com foco na interdependência de elementos físicos e psíquicos, uma vez que acreditam na ideia de que “os elementos emocional, mental, espiritual e físico de cada pessoa não podem ser separados” (CALDIN, 2010, p. 58), buscando o resgate da subjetividade. Ambas estão preocupadas com a criança doente, e não com a doença.

Diante desse contexto, o psicólogo hospitalar deve se valer da biblioterapia para eliminar as perturbações, que não surgem de acontecimentos isolados, mas da combinação de vários fatores. Ao aplicar a técnica, é possível “o apaziguamento das suas emoções, o esquecimento das suas dores e seus problemas, e a melhoria da relação eu-mundo” (CALDIN, 2010, p. 61). A partir do momento em que isso acontece, acredita-se que as consequências emocionais advindas de uma hospitalização são minimizadas, o que acarreta em uma melhora no quadro clínico da criança.

Ora, se os estudiosos afirmam que a biblioterapia e a psicologia hospitalar acreditam no ser de forma global (em que os elementos emocional, mental, espiritual e físico são interdependentes), e se falam que acontece um apaziguamento de suas emoções, acredita-se, dessa forma, que isso reflita positivamente nas condições físicas da criança, uma vez que está tudo interligado, e um fator (emocional, no caso) influencie no outro (físico), o que acarreta em um equilíbrio desses elementos e, conseqüentemente, em um estado de saúde.

A história permite que a criança, através de uma projeção ou introjeção, se identifique com os personagens. No momento em que

me identifico, sinto-me implicado na história, e isso dá margem para que ocorra uma catarse, um apaziguamento das emoções (CALDIN, 2010). Permite também que o indivíduo reflita sobre suas questões, o que pode levá-lo a uma modificação de suas percepções acerca do que está vivenciando. No caso da criança hospitalizada, isso é de fundamental importância, uma vez que muitas vezes o infante tem uma visão distorcida do processo e acredita que tudo o que está vivenciando é decorrente de uma punição (fantasias da criança). Se a criança modifica sua visão, entendendo que a hospitalização é algo necessário para o restabelecimento de sua saúde, essa percepção irá interferir na adesão ao tratamento e, conseqüentemente, em seu estado emocional e psíquico.

Entende-se e apoia-se a ideia de que a biblioterapia se configura como um tipo de atividade lúdica. Assim, conforme mencionado anteriormente, a partir do lúdico a criança tem a oportunidade de se expressar, informando-nos sobre seus medos, angústias, frustrações, dando margem para que ela possa crescer sob melhores condições, através de intervenções mais eficazes (AXLINE, 1984).

A criança, diferente do adulto, tem uma forma própria de expressar suas questões. Percebe-se que, através da biblioterapia, é permitido ao profissional acessar os conteúdos internos do infante, tais como: questões referentes à forma como essa criança está vivenciando a hospitalização, seu tratamento e seu próprio sofrimento, além da compreensão das relações da criança com a equipe e seus familiares (CERIBELLI et al., 2009). O psicólogo, atento a esses pontos, deve utilizar tais informações em prol de uma intervenção mais eficaz, podendo informar a própria equipe de saúde e ao acompanhante sobre o estado psicológico real da criança. O que resulta em benefícios, pois tanto a equipe quanto o acompanhante podem mudar sua postura frente à criança, modificando sua forma de executar determinados

procedimentos e condutas, efetuando seu trabalho de forma mais humana, dando dignidade à criança doente.

Caldin (2001, p. 06) alimenta essa ideia na medida em que afirma que os objetivos básicos da biblioterapia direcionada ao infante consistem em “proporcionar uma forma de as crianças comunicarem-se, de perderem a timidez, de exporem seus problemas emocionais e quiçá físicos”. Frente a essa realidade, acredita-se que a biblioterapia sirva como importante instrumento, possibilitando ao psicólogo hospitalar adentrar ao mundo interno da criança, descobrindo seus medos, angústias e crenças a respeito da doença e do ambiente hospitalar, a fim de melhor intervir.

Além disso, a linguagem metafórica de algumas histórias permite que a criança explore sua imaginação, pois, de acordo com Sunderland (2005 apud CALDIN, 2010, p. 121), “a história terapêutica oferece à criança novos modos de pensar sobre seus sentimentos difíceis”. Isso seria de grande importância para a criança hospitalizada, uma vez que, a partir disso, ela poderá elaborar melhor suas questões (relacionadas ao processo de hospitalização ao qual está sendo submetida, por exemplo), repensando seus conflitos e modificando sua realidade, se permitindo experimentar novas possibilidades e novas formas de encarar sua realidade atual. O autor complementa afirmando que “as histórias terapêuticas permitem que a criança assuma um novo modo de ver a situação, de conhecê-la ou de se relacionar com alguém ou alguma coisa em sua vida” (SUNDERLAND, 2005 apud CALDIN, 2010, p. 121).

Acredita-se que o psicólogo, ao se utilizar da biblioterapia, provoca uma revolução nas formas de atendimento à criança, uma vez que está considerando o indivíduo como uma pessoa dotada de necessidades biopsicossociais, além de estar realizando um trabalho focado no doente. Nesse sentido, o profissional da área psicológica assume um

papel de destaque na humanização do atendimento à criança hospitalizada. Entende-se que o conceito de humanização está ligado a uma mudança nas formas de prestar assistência ao ser doente, “assumindo uma postura ética de respeito ao outro, de acolhimento do desconhecido, de respeito ao usuário entendido como um cidadão” (FORTES, 2004, p. 32). Conforme Caldin (2010, p. 37), “o tratamento humanizado resgata a dignidade da pessoa e produz um sentimento de bem-estar”, uma vez que se busca estancar o processo de despersonalização em que o doente é reduzido à doença, onde se nega a ele o direito de ser tratado com dignidade. Procura-se, assim, o resgate da subjetividade, a consideração do indivíduo como um todo, percebendo que para o restabelecimento da saúde desse paciente não é necessário somente o uso de técnicas medicamentosas, mas também uma postura mais humanizada, preocupada com seu sofrimento.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pretensão para o desenvolvimento do tema em pauta consistiu em investigar as contribuições da biblioterapia ao trabalho do psicólogo hospitalar no atendimento à criança hospitalizada, por se acreditar que esta se constitui como importante ferramenta para minimizar as consequências nocivas provocadas por uma hospitalização, influenciando na melhora do quadro clínico da criança.

Independente da vertente que o psicólogo siga (biblioterapia clínica, biblioterapia para desenvolvimento pessoal ou biblioterapia institucional) – pois não é só isso que faz com que a sua atuação seja bem sucedida – as contribuições dessa prática são inegáveis. É importante salientar que não foi intenção restringir-se a alguma dessas vertentes citadas.

O importante é deixar claro o fato de que a biblioterapia constitui-se como uma prática que possui objetivos consonantes com a psicologia hospitalar, e que, dessa forma,

contribui de forma positiva para a humanização desse ambiente, além de se apresentar como importante instrumento para conhecer o mundo interno da criança, a fim de promover uma intervenção mais assertiva, que possa implicar em melhoras significativas para o infante hospitalizado.

Chega-se ao fim desta produção. No entanto, faz-se necessário deixar evidente que as discussões acerca do tema abordado não se encerram por aqui, pois se acredita que muito ainda precisa ser discutido. Espera-se que esse trabalho sirva para instigar os profissionais da área psicológica a pesquisarem sobre esse assunto, esclarecendo cada vez mais as contribuições da biblioterapia para atuação do psicólogo hospitalar no atendimento à criança hospitalizada. No entanto, percebe-se a necessidade do reconhecimento e esclarecimento desses profissionais acerca do tema, para que posteriormente possam adotá-la e disseminá-la.

REFERÊNCIAS

ALCANTARA, E. B. Criança hospitalizada: o impacto do ambiente hospitalar no seu equilíbrio emocional. *Psicópio: Revista Virtual de Psicologia Hospitalar e da Saúde*, Belo Horizonte, n. 6, ago. 2007/jan. 2008. Disponível em: <http://www.susanaalamy.sites.uol.com.br/psicopio_n6_38.pdf>. Acesso em: 29 set. 2011.

ANGERAMI-CAMON, V.A. (Org.). **E a psicologia entrou no hospital**. São Paulo: Pioneira Thonson Learning, 2003.

ANGERAMI-CAMON, V. A. (Org.). **Psicologia hospitalar: teoria e prática**. São Paulo: Cengage Learning, 2010.

AXLINE, V. M. **Ludoterapia**. Belo Horizonte: Interlivros, 1984.

BAPTISTA, M. N.; DIAS, R. R. (Org.). **Psicologia hospitalar: teoria, aplicações e casos clínicos**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

BUENO, S. B.; CALDIN, C. F. A aplicação da biblioterapia em crianças enfermas. **Revista ACB:**

Biblioteconomia em Santa Catarina, Florianópolis, v. 7, n. 1, 2002. Disponível em: <<http://revista.acbsc.org.br/index.php/racb/articledownload/372/446>>. Acesso em: 20 mar. 2011.

CALDIN, C. F. A leitura como função terapêutica: biblioterapia. **Enc. Bibli:** Rev. Eletr. Bibliotecon, Florianópolis, n. 12, dez. 2001. Disponível em: <<http://www8.fgv.br/bibliodata/geral/docs/leituraterapeutica.pdf>>. Acesso em: 29 mar. 2011.

CALDIN, C. F. Biblioterapia para crianças internadas no hospital universitário da UFSC: uma experiência. **Enc. Bibli:** Rev. Eletr. Bibliotecon, Florianópolis, n. 14, 2002. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufsc.br/index.php/eb/articledownload/258/5225>>. Acesso em: 29 mar. 2011.

CALDIN, C. F. **Um cuidado com o ser**. São Paulo: Porto das Ideias, 2010.

CALVETTI, P. U.; SILVA, L. M.; GAUER, G. J. C. Psicologia da saúde e criança hospitalizada. **PSIC – Revista de Psicologia da Vetor Editora**, v. 9, n. 2, jul./dez. 2008. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psic/v9n2/v9n2a11.pdf>>. Acesso em: 29 mar. 2011.

CERIBELLI, C et al. A mediação da leitura como recurso de comunicação com crianças hospitalizadas. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 17, n. 1, jan./fev. 2009. Disponível em: <<http://www.eerp.usp.br/rlae>> Acesso em: 29 mar. 2011.

DESLANDES, S.F. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v9n1/19819.pdf>>. Acesso em: 29 mar. 2011.

FERRO, F. O.; AMORIM, V. C. O. As emoções emergentes na hospitalização infantil. **Revista Eletrônica de Psicologia**, n. 1, jul. 2007. Disponível em: <<http://www.pesquisa-psicologica.pro.br/pub01/fabricya.htm#1>>. Acesso em: 20 mar. 2011.

FONTENELE, M. F et al. A biblioterapia no tratamento do câncer infantil. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE BIBLIOTECONOMIA E

DOCUMENTAÇÃO, 2006. **Anais...** Disponível em: <<http://dici.ibict.br/archive/00000765/01/T112.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2011.

FORTES, P. A. C. Ética, direitos dos usuários e políticas de humanização da atenção à saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 13, n. 3, set./dez. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v13n3/04.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2011.

LIMA, T. C. S.; MIOTO, R. C. T. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. **Rev. Katál**, Florianópolis, v. 10, n. esp. 2007. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufsc.br/index.php/katalysis/article/view/1030>>. Acesso em: 15 nov. 2011.

NUNES, L.; FRANCO, L. F. M. Biblioterapia: formação e atuação do bibliotecário. In: ENCONTRO REGIONAL DE ESTUDANTES DE BIBLIOTECONOMIA (EREBD), 2007, Florianópolis. **Anais...** Florianópolis: UFSC, 2007. Disponível em: <http://www.cab.ufsc.br/repositorio/trabalhoserebd2007/trabalho_14.pdf>. Acesso em: 29 set. 2011.

OLIVEIRA, G. F.; DANTAS, F. D. C.; FONSÊCA, P. N. O impacto da hospitalização em crianças de 1 a 5 anos de idade. In: V CONGRESSO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PSICOLOGIA HOSPITALAR, 2005, São Paulo. **Anais...** São Paulo: CFP, 2005. Disponível em: <<http://www.sospais.files.wordpress.com/2010/04/hospitalizac2bauo.pdf>>. Acesso em: 29 set. 2011.

ROMANO, B. W. (Org.). **Manual de psicologia clínica para hospitais**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.

SEITZ, E.M. Biblioterapia: uma experiência com pacientes internados em clínicas médicas. **Revista ACB: Biblioteconomia em Santa Catarina**, Florianópolis. 2006. Disponível em: <<http://www.brapci.ufpr.br/download.php?dd0=11218>>. Acesso em: 29 mar. 2011.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. 23. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

SOUSA, E. S et al. A importância do psicólogo no tratamento de crianças hospitalizadas. In: GRUPO DE TRABALHO DO XV ENCONTRO NACIONAL DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSICOLOGIA SOCIAL (ABRAPSO), 2009, Maceió. **Anais...** Maceió: ABRAPSO, 2009. Disponível em: <http://www.abrapso.org.br/siteprincipal/images/Anais_XVENABRAPSO/504.%20a%20import%C2ncia%20do%20psic%D3logo%20no%20tratamento%20de%20crian%C7as%20hospitalizadas.pdf>. Acesso em: 29 set. 2011.

Dados sobre Autoria

*Psicóloga pela faculdade Leão Sampaio, Juazeiro do Norte-CE.
E-mail: annyce_@hotmail.com

** Psicólogo, formação em Gestalt-terapia, mestrado em Psicologia (UNIFOR), doutorando do programa de pós-graduação em filosofia da Universidade Federal de Santa Catarina.
E-mail: marcuscezar@gmail.com

Artigo enviado em junho de 2012 e aceito em novembro de 2013.