



Artigos Originais

Biblioterapia como tecnologia de cuidado de enfermagem na Estratégia Saúde da Família*

Bibliotherapy as nursing care technology in the Family Health Strategy

Adriano Alves Correa¹

José Luís Guedes dos Santos²

Alacoque Lorenzini Erdmann³

¹Enfermeiro da Saúde da Família, Prefeitura Municipal de Joinville, Joinville, SC - Brasil

²Doutorando em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC - Brasil

³Professora Titular, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC - Brasil

RESUMO - Estudo com o objetivo de descrever a utilização da biblioterapia como uma tecnologia para o cuidado de enfermagem na Estratégia Saúde da Família. Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa que utilizou como método a Pesquisa Convergente Assistencial. Foram realizadas nove práticas assistenciais no segundo semestre de 2010 com 17 mulheres em sofrimento emocional. Por meio da biblioterapia, as mulheres conseguiram analisar as suas emoções, refletir sobre a estória do personagem e a sua vida emocional, como também compartilhar com as demais participantes seus anseios, medos, rancores, dúvidas e dificuldades de enfrentamento de situações tristes e juntas discutirem um caminho para uma qualidade de vida melhor. Durante esses encontros, o enfermeiro pode trabalhar temas de educação e promoção da saúde a partir de uma perspectiva mais dinâmica que possibilita o compartilhamento do conhecimento.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem; Biblioterapia; Atenção Primária à Saúde; Programa Saúde da Família.

ABSTRACT - The study aimed to describe the use of bibliotherapy as a technology for nursing care in the Family Health Strategy. This is a study with a qualitative approach that used as a method to Convergent Care Research. There were nine care practices in the fall of 2010 with 17 women in emotional distress. Through Bibliotherapy, women were able to analyze their emotions, to reflect on the story and his character's emotional life, but also to share with other participants their anxieties, fears, resentments, doubts and difficulties coping with sad situations together and discuss a way to a better quality of life. During these meetings, the nurse can work themes of education and health promotion from a more dynamic perspective that enables the sharing of knowledge.

Keywords: Nursing Care; Bibliotherapy; Primary Health Care; Family Health Program.

1. INTRODUÇÃO

Desde a Declaração de Alma-Ata, em 1978, observa-se a existência de um movimento internacional de formulação de diretrizes e estratégias baseadas em práticas qualificadas, resolutivas e humanizadas visando à reconstrução do modelo biomédico e curativista de atenção à saúde. Um dos principais resultados desse movimento é o desenvolvimento e aprimoramento do conceito de Atenção Primária (AP), o qual se refere aos cuidados essenciais de saúde baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentados e socialmente aceitáveis, colocados ao alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade, mediante sua plena participação^{1,2}.

Em síntese, pode-se afirmar que o pensamento da atenção primária no mundo apresenta-se com vários sentidos desde o primeiro nível de atenção, passando pela ideia de um tipo de serviços, uma filosofia de atendimento, até uma estratégia de organização dos

sistemas de saúde. No Brasil, a partir da formulação do Sistema Único de Saúde (SUS), utiliza-se o termo Atenção Básica (AB) para denominar o primeiro nível de atenção à saúde, ou seja, a AP, que se materializa por meio do Programa Saúde da Família (PSF), hoje intitulado Estratégia Saúde da Família (ESF), a qual se baseia na premissa da construção de um novo modelo de atenção à saúde dos indivíduos, famílias e comunidades num olhar voltado para além dos os muros das unidades e serviços de saúde^{1,2}.

Autor correspondente

José Luís Guedes dos Santos

Universidade Federal de Santa Catarina

Campus Universitário - Trindade

Florianópolis, SC – CEP: 88040-970.

Email: joseenfermagem@gmail.com

Artigo encaminhado 23/10/2012

Aceito para publicação em 20/01/2013

*Manuscrito oriundo da Monografia apresentada à Especialização em Saúde da Família Modalidade a Distância da Universidade Federal de Santa Catarina - UNASUS/UFSC

No contexto da ESF, os enfermeiros têm a possibilidade de desenvolverem o cuidado de enfermagem por meio de práticas empreendedoras e novas tecnologias que visem à transformação social, empoderamento dos usuários a partir de ações de educação e promoção da saúde e, ainda, aumentar o estoque social, de forma a contribuir para o desenvolvimento e justiça social. Assim, os enfermeiros podem cooperar efetivamente para a realização de um cuidado integral, com qualidade e humanizado³.

As tecnologias utilizadas no cuidado em saúde e enfermagem podem ser definidas como "um conjunto de conhecimentos (científicos e empíricos) sistematizados, em constante processo de inovação, os quais são aplicados pelo profissional de enfermagem em seu processo de trabalho, para o alcance de um objetivo específico. Permeada pela reflexão, interpretação e análise, essa é subsidiada pela experiência profissional e humana. A característica da tecnologia em enfermagem é peculiar, pois ao se cuidar do ser humano, não é possível generalizar condutas, mas sim adaptá-las às mais diversas situações, a fim de oferecer um cuidado individual e adequado ao indivíduo"⁴. A expressão tecnologia compreende tecnologias materiais (máquinas, equipamentos e aparelhos) e não-materiais (práticas ou processos para a geração e utilização de produtos e para organizar as relações humanas)⁵.

Entre as tecnologias utilizadas que podem ser utilizadas pelos enfermeiros para desenvolver práticas inovadoras, a biblioterapia consiste na oferta de materiais aos pacientes/usuários dos serviços de saúde para leitura como uma estratégia terapêutica que possibilita modificar comportamentos e atitudes solucionando ou melhorando o estado emocional do cliente e nutrindo a saúde mental deles. Etimologicamente, a palavra Biblioterapia vem do grego: *Biblion* = todo tipo de material bibliográfico ou de leitura; *Therapein* = tratamento, cura ou restabelecimento. Em um processo clínicoterapêutico, a biblioterapia utiliza-se da leitura e outras atividades lúdicas como coadjuvantes, podendo ser aplicada a indivíduos em diversas faixas etárias. As histórias podem levar a mudanças, pois auxiliam o indivíduo a enxergar outras perspectivas e distinguir opções de pensamentos, sentimentos e comportamentos, dando oportunidades de discernimento e entendimento de novos caminhos saudáveis para enfrentar dificuldades⁶.

Estudo sobre o uso da biblioterapia no contexto hospitalar evidenciou que ela representa uma grande contribuição terapêutica por minimizar os sentimentos de angústia, isolamento, fragilidade física e emocional decorrentes da internação. Esses resultados positivos que se refletem na qualidade de vida do indivíduo internado, do acompanhante e da equipe médica⁷. Nessa perspectiva, a função terapêutica da leitura admite a possibilidade de a literatura proporcionar a pacificação das emoções⁸. O ato de excitação das emoções de piedade e medo proporcionaria alívio prazeroso. Os contos literários têm o poder de fazer grandes mudanças na vida da pessoa, pois auxiliam o indivíduo a enxergar outras perspectivas e distinguir opções de pensamentos, sentimentos e comportamentos, dando oportunidades de discernimento e entendimento de novos caminhos saudáveis para enfrentar dificuldades⁶.

O método biblioterapêutico consiste em uma dinamização e ativação existencial por meio da dinamização e ativação da linguagem. O pluralismo interpretativo dos comentários aos textos deixa claro que cada um pode manifestar sua verdade, o que por si só é uma terapia. Na leitura a pessoa conduz os momentos bons e ruins de acordo com a sua vontade, tornando os que não lhe cabe menos expressivo e valoriza o que lhe apraz, a liberdade da leitura um embrião que conduz a reflexão, em que curar se configura como o abrir-se a outra dimensão⁸.

Diante de vivências baseadas no acolhimento realizado na unidade Estratégia Saúde da Família Moinhos dos Ventos, Joinville/SC, cenário de atuação profissional do primeiro autor deste artigo, e discussões nas reuniões internas da equipe de saúde, contou-se que há um grande número de usuários que procuram por atendimento na unidade com demandas relacionadas a questões emocionais. Essas pessoas retornam com uma frequência maior e com patologias psicossomáticas principalmente pela falta de ocupação associados a falta de uma pessoa para escutar seus anseios. A maioria dessas pessoas não se encontra com disfunção mental que necessitem de serviço psiquiátrico, mas vivem em um pólo doença e não conseguem produzir saúde. O sofrimento emocional é revelado através de queixas clínicas, alguns de origem orgânica outros de fundo psíquico, mas que revelam o impacto das variáveis contextuais na vida dos indivíduos⁹. Nesta perspectiva a biblioterapia poderá ajudar a desenvolver a busca pelo pólo saúde destas mulheres, como também trabalhar as questões de educação em saúde como câncer de mama, de útero e auto-cuidado.

Dessa forma, este estudo teve como objetivo descrever a utilização da biblioterapia como uma tecnologia para o cuidado de enfermagem na Estratégia Saúde da Família.

2. ASPECTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa que utilizou como método a Pesquisa Convergente Assistencial (PCA). Essa modalidade de investigação caracteriza-se por manter, durante todo o seu processo, uma estreita articulação com a situação da prática assistencial visando a encontrar soluções para problemas ou minimizá-los, realizar mudanças e/ou introduzir inovações na assistência¹⁰.

O estudo teve início no primeiro semestre de 2010 com a apresentação da proposta de prática assistencial para a equipe de saúde da Estratégia Saúde da Família (ESF). A equipe de saúde concordou com a ideia e por unanimidade decidiu-se executá-la. Na sequência, discutiu-se as etapas o planejamento e a implementação da proposta, bem como os usuários que seriam convidados a participar da atividade.

Considerado o espaço físico disponível na unidade, foram selecionadas 17 mulheres para participarem da atividade. Para composição desse grupo foram considerados os seguintes critérios: 1) Mulheres que perderam um ente querido e que se encontravam ainda em estado de luto, onde verificávamos uma aparente tristeza que se iniciou na morte do mesmo. Todas estas mulheres já tinham perdido seus entes queridos num tempo superior a dois anos (este tempo foi mera coincidência, embora não iríamos trabalhar com luto recente pelo fato deste não ser o objetivo do grupo, e não termos competência para trabalhar esta fase do luto); e, 2) Mulheres “poliqueixosas”, do qual em consultas médicas observou que suas patologias estavam relacionadas ao emocional. Nos perfis selecionados apontamos como o grande “vilão” o fato de todas passarem a maior parte de seus dias ociosamente.

A PCA foi conduzida, de modo sistemático, por meio de nove práticas assistenciais no segundo semestre de 2010.

Inicialmente, enfermeiro expôs a ideia de trabalhar a Biblioterapia em um grupo de mulheres. Relatou sobre a estória do livro “A Cabana” e que gostaria de estar trabalhando com este livro já que este se assemelhava com o perfil das mulheres que estávamos pensando em trabalhar.

Na primeira semana o trabalho ficou focado na construção dos convites e da lembrancinha que seriam entregues as participantes. Os convites foram

entregues individualmente, o qual considerou a entrega individual de fundamental importância, explicando superficialmente da realização do grupo e que a equipe contava muito com a participação de cada integrante. Não foi falado sobre detalhes, pois preferimos deixar a imaginação das mesmas certo suspense. No convite, referimos que a esperávamos na Cabana que se localizava na unidade de saúde. A Lembrancinha foi elaborada sob a forma de uma joaninha, pois esta é personagem integrante do livro, uma das protagonistas. As Agentes Comunitárias de Saúde confeccionaram as joaninhas artesanalmente como um aparador de porta. Este foi preparado para ser entregue no final do livro para as que permanecessem até o final, uma forma de parabenizar as mulheres que não desistissem.

Na segunda semana, iniciou o processo da customização da sala onde iria ser realizado o grupo (sala de grupo). Decidimos fazer uma tenda sob a forma de cabana, pois o livro contava uma história de vida real, que acontecia em uma cabana. Assim, com o material de tecido construímos uma cabana e forma de círculo. No centro da cabana, fizemos outro círculo onde ficavam as lembrancinhas e as velas, pois a sala ficava com as luzes apagadas para deixar um ambiente mais aconchegante e remetendo a imaginação a cena do livro.

Optou-se pela leitura ser realizada apenas por uma pessoa, pois uma voz única facilitaria a não dispersão da história como também facilitaria o andamento do livro, pois este ficou focado inteiramente na leitura o livro. O leitor então leu a história e dividiu o livro em capítulos de forma que cada capítulo não excedesse uma hora e quinze minutos e que o termino fosse numa parte que despertasse a curiosidade do próximo capítulo.

Utilizou-se para cada cena do livro conforme o momento vivido uma música, de forma que o ritmo, a canção, remetesse a pessoa a conseguir se envolver melhor e sua imaginação criasse a cena do qual o livro se remetia

A coleta de dados da PCA, portanto, foi realizada a partir dos depoimentos que as mulheres deram durante o transcorrer dos grupos. Os registros das falas delas foram feitos através de gravações, para posterior transcrição. Para análise dos dados, tomou-se como base os processos de apreensão de sentidos, síntese e teorização propostos pela PCA¹⁰. No primeiro, realizou-se leitura flutuante dos depoimentos obtidos no decorrer dos grupos, onde foram destacadas palavras-chave, visando responder aos objetivos do estudo. Passou-se, então, à etapa de

síntese, que envolveu leituras mais aprofundadas dos dados, a fim de unir informações, comuns ou contrastantes, que resultaram no delineamento de alguns códigos que, por sua vez, serviram de base para a formulação de categorias, ou seja, conjuntos de expressões com características parecidas, ou que tinham algo em comum, de acordo com os objetivos do estudo. A terceira etapa avançou então para a teorização, onde se buscou interpretar tais categorias à luz da literatura e referencial pertinente¹⁰.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição de referência. Os grupos foram realizados após as mulheres assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido, as quais aceitaram participar voluntariamente do estudo e tiveram seus depoimentos identificados com nomes de flores.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O primeiro dia do encontro foi marcado por momentos de alegria e descontração. As mulheres chegaram e foram acomodadas na sala de espera da unidade. Todas estavam bastante curiosas para saber o que iria acontecer. Na hora marcada para o início da atividade, a porta da sala de grupo foi aberta e as mulheres entraram uma a uma. À medida que elas se acomodavam, comentavam sobre a paz e tranqüilidade transmitida pela customização do ambiente:

“Este ambiente nos transmite muita paz”
(Violeta)

“(...) dá até vontade de deitar e dormir de tão gostoso” (Orquídea)

Depois de acomodadas, explicou-se o motivo de termos as convidado, como seria realizado o grupo e convidou-as oficialmente para participar e todas concordaram em participar da atividade. O livro foi dividido em partes e a duração era cerca de uma hora e quinze minutos com um intervalo na metade do encontro de 10 minutos. No final do encontro, era aberto um espaço para comentar sobre o livro. Este era um momento de grande importância, pois era o momento em que as mulheres expressavam seus sentimentos e dividiam suas histórias e sentimentos.

Ressalta-se que ao longo da organização e do planejamento dos encontros esteve presente a preocupação com o desenvolvimento de práticas educativas com vistas à promoção de saúde, e não centrada na doença, na perspectiva de romper com o paradigma biologicista e curativista. Nesse processo, é fundamento a troca de conhecimento entre profissionais e usuários mediante valorização do saber

popular, da contextualização da realidade, da história e das suas vivências¹¹.

O primeiro encontro foi selecionado um capítulo menor para deixar a maior parte do tempo para o grupo se conhecer. No decorrer da atividade, foi possível observar o comportamento das participantes como cansaço, ansiedade, atenção, a reação a cada parte da estória e se o desenvolver do livro estava chamando atenção. No final do encontro, as mulheres expressaram o que acharam do primeiro dia do grupo.

“Eu fechei os olhos e parecia que eu estava dentro da estória, era como se eu estivesse com eles” (Copo de Leite)

“A gente esquece o mundo lá fora...” (Rosa)

Conforme esperado, alguns participantes desistiram já no segundo encontro, porém os que passaram do segundo encontro foram até o final do livro. De acordo com as participantes, os fatores que as estimularam a participar foi a empatia com a estória, a curiosidade pela continuidade do livro, o convívio social e a possibilidade de interação e “desabafo” ao longo das atividades.

A partir do terceiro encontro, solicitou-se que as Agentes Comunitárias de Saúde que participavam de todo encontro ficassem responsáveis por uma mensagem reflexiva de autoestima para cada encontro. Todas as mensagens eram breves, algumas vezes tecíamos alguns comentários sobre seu conteúdo. Em outros momentos, apenas dávamos sequência ao livro, pois a mensagem era suficiente para estimular a reflexão e introduzir a atividade.

O quarto encontro teve uma direção diferente. Uma paciente da unidade foi convidada para palestrar. Em uma consulta com o enfermeiro, a paciente relatou sua experiência de vida na luta contra o câncer de mama. Percebendo que essa história poderia contribuir muito para a questão de coragem, auto-estima, ele a convidou para participar no grupo de biblioterapia para relatar sua história. Ela ficou muito feliz, disse que já deu um testemunho de sua vida num grupo de apoio as mulheres com câncer de mama, e que gostaria muito de poder ajudar, sendo sua história motivo de reflexão.

O grupo de biblioterapia foi criado também com esta intenção: tornar-se um elo com e para a educação em saúde. Por se tratar de um grupo de mulheres, nada mais pertinente do que abordar a saúde da mulher aproveitando o clima de descontração, trazendo os assuntos de forma agradável, e trabalhando a problematização, em que elas também

são atores da discussão. Para alavancar tal potencial, o profissional de saúde assume o papel de facilitador desse processo reflexivo-criativo que conduz o indivíduo a melhores escolhas e decisões. A educação, neste caso, está imbricada na ação de saúde, indissociada da prática cotidiana de uma equipe de saúde¹².

Após a apresentação da palestrante, ela teve meia hora para relatar a sua experiência com o câncer de mama. No início da sua fala, ela disse que hoje se sente outra mulher e que o câncer de mama mudou sua vida.

“Não desejo isto a ninguém, mas hoje sou uma mulher muito mais madura forte e feliz.” (Palestrante)

“Graças a Deus sempre tive muita força e encarei deste o início o câncer com muita determinação de que ia vencê-lo.” (Palestrante)

“Quando sentei na cadeira o médico olhou para mim e disse: - É... a senhora ta com câncer de mama, e vai ter que tirar a mama, ele achou que eu ia chorar, me descabelar, gritar, olhei para ele e disse: - Mais antes viver com uma mama do que morrer com duas (risos).” (Palestrante)

Referiu que mesmo com a quimioterapia nunca fraquejou, apenas sentia um pouco de remorso pela sua família que ficou bastante abalada.

“Em vez deles (família) me consolarem eu quem os consolava (risos)... dizia a meu filho: - Tu acha que eu vou morrer? Ta é muito enganado (risos).” (Palestrante)

“Quando cheguei ao meu trabalho estavam todas com cara de velório, umas corando, eu disse elas: - Olhas vocês mudem esta cara e parem de chorar porque se vocês querem saber eu é que vou enterrar vocês (risos), vou morrer depois de vocês.” (Palestrante)

Questionada por uma participante sobre pontos negativos desta fase a convidada relata:

“Nem a quimioterapia me deixou tão mal como o preconceito que sofri por umas vizinhas quando eu tive que raspar o cabelo, pois estava caindo demais. Elas passavam na rua olhavam para mim e riam”. (Palestrante)

Durante a explanação, tiveram a possibilidade de questionar e esclarecer dúvidas. Neste dia, estava

presente também a psicóloga e coordenadora da regional de saúde. Fomos intervindo nos pontos técnicos como a importância da mamografia e do preventivo do colo do útero, desmistificando o câncer de mama e discutindo os tabus que existem ainda sobre o câncer.

Conforme o passar dos encontros, o entrosamento e o vínculo foram aumentando as participantes iam tendo mais liberdade em fazer seus questionamentos relatar seus sentimentos e trocar experiências pela empatia com o livro.

Durante os encontros, quatro mulheres sempre estavam com pressa de ir para casa. Durante os 50 minutos, iniciais mostravam-se bastante interessadas, sempre atentas a cada detalhe da trama, mas próximo da hora de ir embora estavam mais ansiosas. Questionadas, referiram que precisavam fazer alguma atividade em casa, geralmente a tarefa de casa, e alguma coisa para o marido e/ou filhos. São mulheres que vivem para cuidar das atividades do lar, mais especificamente para cuidar do marido e dos filhos, esquecendo-se de si próprias. Em sua maioria elas os ouvem, mas não o contrário. Pessoas assim estão diariamente na demanda da unidade pela manhã com alguma queixa patológica, mas que descobrimos posteriormente que apenas querem ser ouvidas.

“Eu vou que o outro está lá me esperando pra fazer o café”. (Violeta)

“Tchau ora vocês to atrasada já”. (Samambaia).

No sétimo encontro, o livro abordou o tema do relacionamento, abrindo uma brecha para que eu pudesse provocá-las em relação a esse assunto. O livro não é técnico, mas uma história de uma pessoa que traz vários assuntos do cotidiano. A seguir apresento alguns trechos do livro:

“Mas qualquer instituição humana, desde as políticas até as empresariais, até mesmo o casamento, é governada por este tipo de pensamento (hierarquia)...” (Declarou Mack.)

“Mas que desperdício, disse Papai...”

“Esse é um dos motivos pelos quais é tão difícil pra vocês experimentar o verdadeiro relacionamento... Assim que montam uma hierarquia, vocês precisam de regras para protegê-la e administrá-la, e então precisam de leis e da aplicação das leis, e acabam criando algum tipo de comando que destrói o relacionamento, em vez de promovê-lo¹⁴.

Conversamos sobre a dinâmica das famílias de cada mulher e solicitei para que as mesmas relatassem onde elas estavam inseridas nesta relação e qual era o tempo que tinha pra si. Procurei trabalhar o autocuidado e o tempo que destinam para cuidarem de si e que ali estava à oportunidade das mesmas esquecerem o mundo lá fora e se darem ao menos esta uma hora do grupo para cuidarem de si, relaxarem.

“É verdade a gente vive na correria e nem pensamos em nos mesmas”. (Dona Violeta.)

“É bastante difícil isso porque nos acostumamos mal eles, agora é complicado achar tempo pra gente.” (Dona Orquídea)

Pactuamos que o dia do encontro elas iriam esquecer-se de tudo, e reservar este tempo apenas para elas. Nos próximos encontros, as mulheres que estavam sempre apressadas encontravam-se menos ansiosas nos finais dos encontros e, às vezes, brincavam dizendo:

“Deixei tudo lá e disse agora vou à Cabana se virem aí.” (Dona Violeta)

“Como é bom quando a gente começa a se cuidar né? Quando venho pra cá é uma bênção, deixo os meus problemas tudo pra lá!” (Dona Valquíria)

À medida que os encontros se passavam o grau de interação e entrosamento entre a equipe e as mulheres aumentava fazendo com que elas se sentissem mais confiantes para falar sobre seus sentimentos, suas emoções e seus problemas. O encontro semanal tornou-se o dia do entretenimento para as participantes, as quais relatavam não ver à hora de chegar o dia do encontro.

“O que vocês vão fazer conosco depois que acabar o livro? Ah... eu quero continuar...”. (Dona Rosa)

“Eu falo para eles lá em casa: - Hoje eu vou para a Cabana não posso me atrasar. To curiosa para saber o que aconteceu com Missi.” (Dona Violeta)

“De vez em quando to lá limpando a casa, fazendo a comida e pensando na estória, o que vai acontecer, etc. Às vezes até falo sozinha (risos).” (Dona Bromélia)

A construção do vínculo referido pelas participantes do estudo é fundamental para o sucesso

das intervenções dos profissionais frente as necessidades de saúde da população. Ao construir laços afetivos, de confiança, de respeito e de valorização dos saberes dos usuários, ele favorece o cuidado integral por democratizar e horizontalizar as práticas em saúde. Desse modo, propicia o desenvolvimento da co-responsabilização, da parceria desses sujeitos para a melhoria da sua qualidade de vida e do seu bem-estar¹³.

A estória contada do livro A Cabana traz a história de um pai chamado Mackenzie que perdeu sua filha em um seqüestro seguido de morte acontecido há três anos, ainda não conseguiu retomar a sua vida cotidiana normalmente, a dor da perda ofusca a sua vida prejudicando-a em seu cotidiano, fato agravado pelo fato do corpo da criança nunca ter sido encontrado. Era sabido que existia um assassino que vinha cometendo este crime com crianças na faixa etária da idade de sua filha¹⁴.

Nos capítulos iniciais pouco eram os comentários feitos por aquelas que tiveram um de seus filhos mortos. Com o passar dos capítulos as demais participantes expuseram casos conhecidos de familiares ou não, fazendo com que as mulheres anteriormente citadas falassem a respeito. As participantes comentam que:

“Não deve ser fácil para um pai ou uma mãe passar por uma situação dessas né? Tenho uma amiga que perdeu seu filho em um acidente de carro, nossa foi terrível!” (Bromélia).

“Eu já perdi um filho assassinado, só quem passa por isso é que sabe a dor. Até hoje não consigo entrar no quarto de meu filho. Acho que nunca foi esquecer do disso”. (Orquídea)

“Meu filho já se foi a mais de dois anos. A gente coloca nas mãos de Deus né...” (Rosa)

O livro conta que o pai recebeu um bilhete com a assinatura escrito Papai, dizendo esperá-lo na cabana no fim de semana que vem. Acabana foi o local situado em uma estrada de difícil acesso, o último lugar em que havia encontrado sinal de sua filha, parte de sua vestimenta suja em sangue. Percorrendo os capítulos que descreviam a indecisão e reflexões do pai sobre o bilhete, o ele vai até este local e acaba tendo um encontro com três pessoas. Uma mulher gorda que se dizia ser Deus, um jardineiro chamado Jesus e Sarayu, o Espírito Santo¹⁴.

No oitavo encontro, uma das personagens convida o pai a ir até o jardim limpá-lo. “(...) gostaria que você

me ajudasse a limpar todo este terreno. Há uma coisa muito especial que quero plantar aqui...”^{14:119}. Traz uma mensagem de que devemos limpar as coisas ruins que se encontram em nossos corações para que coisas boas possam entrar. Instiguei-as a falar sobre fatos, pessoas, situações que se passaram em suas vidas e que ainda estavam presentes em seus cotidianos atuando de forma negativa e se achavam necessário limpar este terreno.

“Óia, tem coisas que é difícil de a gente esquecer, tem uma parente que me fez muito mal, tenho muita raiva dela ainda, mas realmente isso só faz mal pra gente né!” (Cravo)

“Ai, tem tantas coisas que se a gente olhar, para pra pensar, nossa acho que se eu fosse limpar meu jardim (risos) ia ter que ter um caminhão pra levar tanta porcaria (risos)” (Margarida).

“Eu peço perdão a Deus, mas perdoar o assassino de meu filho, acho que jamais, me da uma revolta...” (Violeta)

O livro traz uma reflexão sobre onde passamos a maior parte do tempo de nossas vidas, no presente, no passado ou no futuro. Diz a maioria das pessoas vivem presas ao passado e não conseguem viver o hoje. Outras vivem o futuro, que quase sempre é ditada por algum tipo de medo. Conversamos por vários minutos sobre este tema que empolgou as participantes em que aproveitaram a oportunidade para mais um desabafo.

Os encontros prosseguiram de forma que no final de cada encontro discutíamos sobre a estória. O livro trabalha o emocional do pai que trazendo varias situações do cotidiano, sentimentos comuns a pessoas que passaram por uma situação de abalo emocional grande, de forma que falando desses sentimentos presos e que aos poucos consiga deixar de viver o passado, e viva o presente.

“Quando saio daqui acabo me sentindo aliviada, é tão bom falar sobre coisas do coração né? Nessa correria da vida da gente, encontrar oportunidade pra falar, é complicado.” (Rosa)

Os últimos capítulos foram de fortes emoções, em especial o que narra o encontro no “céu” entre o pai e sua filha morta. Todas choraram neste momento sendo que as mulheres que tinham uma história semelhante se emocionaram de forma muito intensa.

Feito uma pausa para tomarem uma água, retomamos a continuação do livro e depois conversamos um pouco sobre o mesmo.

No encontro seguinte, uma das participantes pediu a palavra para falar sobre algo diferente que fez:

“Desde que meu filho morreu eu nunca mais consegui entrar no quarto dele. Com os encontros, falando sobre essas coisas, fui ficando mais aliviada e consegui entrar no quarto dele, e consegui desmanchar as coisas, guardar os objetos dele e coloquei numa bolsa as roupas do guarda-roupa” (Cravo).

No final do livro, solicitou-se que as participantes relatassem as repercussões do grupo em suas vidas. Vários foram os relatos positivos, tais como:

“Não inventaram nada melhor, pois sozinha jamais pegaria um livro pra ler. Nunca pensei que fosse tão importante a leitura e que mexesse tanto comigo” (Copo de Leite)

“Eu era muito sozinha, tinha vergonha de me relacionar. Quando cheguei aqui pensei em desistir pois parecia que todos me olhavam. E agora fiz amizades, me sinto tão bem”. (Camélia Rosa)

“Meu pai sempre dizia que eu nunca seria nada na vida, que eu era burra demais, me colocava pra baixo. Depois da parte do livro que falava que deveríamos deixar de viver o passado e viver o presente, decidi mudar. Tinha um grande sonho que era pintar minha casa de azul e comprar um triciclo pois não sei andar de bicicleta. E eu fiz. Hoje faço trabalho social com minha bicicleta. Realizei meu sonho.” (Crisântemo Amarelo)

Terminado o livro, fizemos uma confraternização com as participantes e uma avaliação sobre o grupo. As participantes relataram que gostaram muito das atividades, pois elas agregaram novos conhecimentos e sentidos as suas vidas e sugeriram a continuidade dos encontros.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização desta prática assistencial mostrou o quanto é importante a realização de grupos alternativos na comunidade. Trabalhar a promoção à saúde de forma integral, não requer grandes atos, mas inovações, interesse e dedicação da equipe em especial, que cada

profissional tenha a consciência crítica para mudar os paradigmas vividos em sua rotina de trabalho.

Embora a biblioterapia seja uma prática pouco conhecida, como enfermeiro, avalio ser uma tecnologia interessante para se trabalhar também a educação em saúde. O vínculo criado neste grupo com as participantes em meio à descontração da leitura e constantes reflexões sobre a vida de forma integral, faz com que os temas abordados se tornem mais fáceis de serem assimilados e a efetividade da educação se torna eficaz na medida em que há uma troca de conhecimentos entre todos.

Ressalta-se, por fim, que as esta atividade trouxe contribuição da atividade para o trabalho em equipe. Todos trabalharam juntos e se dedicaram integralmente para que este grupo acontecesse. Embora a idéia de montar o grupo fosse do enfermeiro e ele seria o responsável por coordenar, todos sem exceção contribuíram para que tudo estivesse perfeito para o início do grupo. Também ficou pactuado que a cada reunião de equipe seria discutido sobre o andamento do grupo, afim de que a equipe multiprofissional e interdisciplinar estivesse contribuindo para possíveis intervenções, contribuições para melhorar o andamento do mesmo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sousa MF, Hamann EM. Programa Saúde da Família no Brasil: uma agenda incompleta? *Ciênc saúde colet* 2009; 14(1): 1325-35.
2. Katsurayama M. The health professional in the primary health care: a meta-synthesis. *Sau & Transf Soc* 2011; 11(3):159-65.
3. Backes DS, Erdmann AL, Buscher A. O cuidado de enfermagem como prática empreendedora: oportunidades e possibilidades. *Acta Paul Enferm* 2010; 23(3): 341-7.
4. Meier MJ. (Tese) Tecnologia em enfermagem: o desenvolvimento de um conceito. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis (SC). 2004.
5. Lorenzetti J, Trindade LL, Pires DEP, et al. Tecnologia, inovação tecnológica e saúde: uma reflexão necessária. *Texto & Contexto Enferm* 2012; 21(2): 432-9.
6. Caldin CF. A leitura como função terapêutica: biblioterapia. *Enc Bibli: R Eletr Bibliotecon Ci Inf* 2001; (12): p.32-44. www.brapci.ufpr.br/download.php?dd0=11510. <Acesso em 07.07.2012>
7. Paiva LE. (tese). A arte de falar da morte: a literatura infantil como recurso para abordar a morte com crianças e educadores. Departamento de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo (SP): 2008.
8. Ribeiro G. Biblioterapia: uma proposta para adolescentes Internados em enfermarias de hospitais públicos. *RDBCI* 2006; 3(2): 112-26. <http://www.mendeley.com/research/biblioterapia-uma-proposta-para-adolescentes-internados-em-enfermarias-de-hospitais-pblicos-1/>. <Acesso em 21.06.2012>
9. Andrade FB. Saúde mental na atenção básica: um estudo epidemiológico baseado no enfoque de risco. *Rev Bras Enferm* 2009; 62(5): 627-8.
10. Trentini M, Paim L. Pesquisa convergente-assistencial: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem. 2 ed. Florianópolis: Insular; 2004.
11. Coscrato G, Bueno SMV. Attitude of nurses in the light of Freire: interconnections with the Brazilian Health System. *Sau & Transf Soc* 2012; 3(1): 79-84.
12. Figueiredo MFS, Rodrigues Neto JF, Leite MTS. Educação em saúde no contexto da Saúde da Família na perspectiva do usuário. *Interface – Ciênc Saúde Educ* 2012; 16(41): 315-29.
13. Jorge MSB, Pinto DM, Quinderé PHD, et al. Promoção da Saúde Mental - Tecnologias do Cuidado: vínculo, acolhimento, co-responsabilização e autonomia. *Cien Saude Colet* 2011; 16(7): 3051-60.
14. Young WP. A Cabana. Rio de Janeiro: Sextante; 2008.