

PUCRS

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
ESCOLA DE HUMANIDADES: LETRAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM LETRAS

PATRICIA DE ANDRADE NEVES

**COMPREENSÃO LEITORA E CONSCIÊNCIA TEXTUAL DE TEXTOS NARRATIVOS EM
INTERFACE COM O BEM-ESTAR: UM ESTUDO COM PACIENTES PSIQUIÁTRICOS
INTERNADOS**

Porto Alegre
2021

PÓS-GRADUAÇÃO - *STRICTO SENSU*



Pontifícia Universidade Católica
do Rio Grande do Sul

PATRICIA DE ANDRADE NEVES

**COMPREENSÃO LEITORA E CONSCIÊNCIA TEXTUAL DE TEXTOS
NARRATIVOS EM INTERFACE COM O BEM-ESTAR: UM ESTUDO
COM PACIENTES PSIQUIÁTRICOS INTERNADOS**

Tese de Doutorado apresentada como requisito final para obtenção do grau de Doutora em Letras, área de concentração Linguística, pelo Programa de Pós-Graduação em Letras da Faculdade de Letras da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Professora Dra. Vera Wannmacher Pereria

Porto Alegre
2021

Ficha Catalográfica

A553c Andrade Neves, Patricia de

Compreensão leitora e consciência textual de textos narrativos em interface com o bem-estar : um estudo com pacientes psiquiátricos internados / Patricia de Andrade Neves. – 2021.

296.

Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Letras, PUCRS.

Orientadora: Profa. Dra. Vera Wannmacher Pereira.

I. Atividades de Leitura. 2. Bem-estar. 3. Compreensão Leitora. 4. Consciência Textual. 5. Pacientes Psiquiátricos Internados. I. Pereira, Vera Wannmacher.
II. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da PUCRS com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Bibliotecária responsável: Clarissa Jesinska Selbach CRB-10/2051

COMPREENSÃO LEITORA E CONSCIÊNCIA TEXTUAL DE TEXTOS NARRATIVOS
EM INTERFACE COM O BEM-ESTAR: UM ESTUDO COM PACIENTES
PSIQUIÁTRICOS INTERNADOS.

Tese de Doutorado apresentada como requisito final para obtenção do grau de Doutora em Letras, área de concentração Linguística, pelo Programa de Pós-Graduação em Letras da Faculdade de Letras da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

Defesa em _____

BANCA EXAMINADORA:

Profa. Dra. Regina Kohlrausch – Presidente

Prof. Dr. Ivan Carlos Antonello – PUCRS

Prof. Dr. Ricardo Araújo Barberena – PUCRS

Prof. Dr. Lori Viali – PUCRS

Prof. Dr. Ronei Guaresi – UESB

Porto Alegre
2021

“No fundo, não descobrimos no doente mental nada de novo ou desconhecido: encontramos nele as bases de nossa própria natureza”.

Carl Gustav Jung

AGRADECIMENTOS

Esta pesquisa é a síntese de 6 anos dedicados aos estudos da Psicolinguística em interface com a educação em seus espaços formais e não formais para os diversos públicos. As palavras de agradecimento não exprimirão por completo toda a minha gratidão a todos que fizeram parte desse processo.

Primeiro, gostaria de agradecer à espiritualidade maior e, em especial, a Meishu-Sama por ter me dado força, inspiração, oportunidades e crescimento. Sem essa força maior nada se moveria e prosperaria.

Agradeço aos meus familiares (mãe, pai, avós e irmãos), por terem me dado amor, acolhimento, força e respeito. Por me guiarem com liberdade, respeitando as minhas escolhas e por acreditarem e se orgulharem de mim.

Agradeço ao meu marido Fabrício pelo seu amor incondicional e por estar ao meu lado em todos os momentos. Obrigada por acreditar em mim, por me incentivar, me cuidar, ter paciência e me amar. Sem ti, a caminhada teria sido mais difícil, menos leve e com menos beleza.

Aos meus amigos por me apoiarem, me ouvirem e vibrarem por mim. Agradeço também pelos momentos de descontração e por deixarem a vida mais leve e divertida.

Às minhas colegas Gabrielle, Danielle e Caroline pelo apoio, compartilhamento e colaboração em vários momentos dessa trajetória. A nossa união foi essencial para a conclusão desse trabalho.

Aos Professores do Programa de Pós-Graduação em Letras da PUCRS, pelo conhecimento compartilhado. Vocês trouxeram inúmeras aprendizagens e me qualificaram profissionalmente.

Ao Professor Lori Viali, pelo auxílio no tratamento estatístico dos dados.

À Prof^a. Dr.^a Vera Wannmacher Pereira, pela orientação, pelo direcionamento, pela confiança no meu trabalho e pelo conhecimento compartilhado comigo durante a pesquisa. Professora, a senhora foi essencial para o meu crescimento profissional e pessoal.

A todos vocês, gratidão!

RESUMO

Este estudo buscou a elaboração e a aplicação de oficinas de compreensão leitora e consciência textual em uma perspectiva psicolinguística. Mais especificamente na coerência, na coesão lexical e na coesão gramatical em textos narrativos (fábula, crônica e mito) que pudessem promover o bem-estar (nos aspectos da motivação, da organização cognitiva e da integração) a pacientes psiquiátricos internados (diagnosticados principalmente com depressão). Ocorreu a aplicação dos pré e pós-testes de leitura e das oficinas de leitura; também foram correlacionados os dados demográficos e hospitalares dos pacientes, a aplicação dessas oficinas, os dados dos pré e pós-teste, os relatos dos oficinairos que atuam no projeto e os relatos dos pacientes. Os resultados indicaram, por meio das correlações de Pearson (0,52 e 0,55), que os pacientes tiveram um melhor desempenho no pós-teste (após a participação nas oficinas) que no pré-teste. Nos escores médios dos pré e pós-testes e das oficinas, os resultados demonstraram que, no geral, os pacientes que tinham um nível de escolaridade maior obtiveram escores médios mais elevados. Os resultados também indicaram que os pacientes que tiveram desempenho satisfatório nas oficinas em compreensão leitora também o tiveram em consciência textual. Na correlação dos escores médios das atitudes, da integração dos pacientes, da compreensão leitora e da consciência textual, os resultados mostraram que essas variáveis, ao serem trabalhadas em conjunto nas oficinas, podem ter contribuído com a promoção do bem-estar dos pacientes nos aspectos propostos. A aplicação do questionário para os oficinairos permitiu afirmar que as oficinas eram viáveis e puderam auxiliar na promoção do bem-estar. As percepções relatadas pelos pacientes sobre as oficinas foram ao encontro dos objetivos desta pesquisa, além de estarem ancoradas no referencial teórico que embasou o trabalho. Sendo assim, por meio da análise dos dados, sob a luz dos pressupostos teóricos, das percepções dos oficinairos, dos pacientes psiquiátricos internados, da aplicação das oficinas, dos pré e pós-testes e pelos dados demográficos e hospitalares dos pacientes foi mostrado o papel, a viabilidade, a aplicabilidade, os novos direcionamentos linguísticos e a boa aceitação das atividades na promoção do bem-estar, nos aspectos da motivação, da organização cognitiva e da integração, de pacientes psiquiátricos internados.

Palavras-chave: atividades de leitura; bem-estar; compreensão leitora; consciência textual; pacientes psiquiátricos internados; textos narrativos.

ABSTRACT

This current research aimed the elaboration and application of reading comprehension and textual awareness workshops in a psycholinguistic perspective. More specifically, in coherence, lexical cohesion and grammatical cohesion in narrative texts (fable, chronicle and myth) that could promote well-being (in the aspects of motivation, cognitive organization and integration) to psychiatric inpatients (mainly diagnosed with depression). There was the application of the reading pre and post-tests and the reading workshops; the patients' demographic and hospital data, the application of these workshops, the pre and post-tests data, the reports of the applicators who work on the project and the patients' reports were also correlated. The results indicated, through Pearson's correlations (0.52 and 0.55), that the patients performed better in the post-test (after participating in the workshops) than in the pre-test. In the mean scores of the pre and post-tests and the workshops, the results showed that, in general, patients with a higher level of education obtained higher mean scores. The results also indicated during the workshops that the patients who had satisfactory performance in reading comprehension, also had it in textual awareness. In the correlation of the mean scores of attitudes, patients' integration, reading comprehension and textual awareness, the results showed that these variables, when worked together in these workshops, may have contributed to the promotion of patients' well-being in the proposed aspects. The application of the questionnaire for the applicators allowed to affirm that the workshops were viable and could assist in the promotion of the well-being. The perceptions reported by the patients about the workshops were in line with the objectives of the present research, in addition to being anchored in the theoretical framework that supported the study. Thus, through the data analysis, in the light of these theories, the perceptions of the applicators, the psychiatric inpatients, the application of the workshops, the pre and post-tests and the demographic and hospital data of the inpatients was shown the purpose, the feasibility, the applicability, the new linguistic directions and the good acceptance of these activities in the promotion of the psychiatric inpatients well-being in the aspects of motivation, cognitive organization and integration.

Keywords: reading activities; well – being; reading comprehension; textual awareness; psychiatric inpatients; narrative texts

LISTA DE APÊNDICES

Apêndice I (Questionário oficinairos que atuam no projeto).....	200
Apêndice II (Questionário pacientes psiquiátricos internados).....	204
Apêndice III (Pré-Teste/Pós-Teste de compreensão leitora e consciência textual).....	205
Apêndice IV (Ficha registro das oficinas).....	219
Apêndice V (Oficina fábula-módulo I).....	221
Apêndice VI (Oficina crônica-módulo I).....	225
Apêndice VII (Oficina mito-módulo I).....	229
Apêndice VIII (Oficina fábula-módulo II).....	234
Apêndice IX (Oficina crônica-módulo II).....	238
Apêndice X (Oficina mito-módulo II).....	242
Apêndice XI (Oficina fábula-módulo III).....	245
Apêndice XII (Oficina crônica-módulo III).....	248
Apêndice XIII (Oficina mito-módulo III).....	252
Apêndice XIV (Oficina fábula-módulo IV).....	257
Apêndice XV (Oficina crônica-módulo IV).....	259
Apêndice XVI (Oficina mito-módulo IV).....	263
Apêndice XVII (Oficina fábula-módulo V).....	267
Apêndice XVIII (Oficina crônica-módulo V).....	271
Apêndice XIX (Oficina mito-módulo V).....	274
Apêndice XX (Oficina fábula-módulo VI).....	278
Apêndice XXI (Oficina crônica-módulo VI).....	283
Apêndice XXII (Oficina mito-módulo VI).....	287
Apêndice XXIII (TCLE).....	291

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Esquemas – Tipos de progressão temática.....	57
Quadro 1: Demografia do Projeto Banco de Dados.....	83
Quadro 2: Demografia da presente pesquisa.....	84
Quadro 3: Registro das oficinas coletivas.....	85
Quadro 4: Registro dos saraus culturais.....	85
Quadro 5: Avaliação dos pacientes sobre as oficinas (questão 1).....	93
Quadro 6: Avaliação dos pacientes sobre as oficinas (justificativas - tópico 1).....	94
Quadro 7: Avaliação dos pacientes sobre as oficinas (justificativas - tópico 2).....	94
Quadro 8: Avaliação dos pacientes sobre as oficinas (justificativas - tópico 3).....	94
Quadro 9: Avaliação dos pacientes sobre as oficinas (justificativas - tópico 4).....	94
Quadro 10: Blocos de conteúdo da fábula.....	95
Quadro 11: Blocos de conteúdo da crônica.....	95
Quadro 12: Blocos de conteúdo do mito.....	96
Quadro 13: Categorias de análise e escores dos recontos.....	96
Quadro 14: Categorias de análise e escores da consciência textual nas questões de 2 a 7.....	97
Quadro 15: Situações de participação dos pacientes durante as oficinas (tópico 1).....	97
Quadro 16: Atitudes mais evidenciadas dos pacientes durante as oficinas (tópico 2).....	98
Quadro 17: Interações dos pacientes em grupo durante as oficinas (tópico 3).....	98
Quadro 18: Compreensão leitora dos pacientes nas propostas das oficinas (tópico 4).....	98
Quadro 19: Consciência textual dos pacientes nas propostas das oficinas (tópico 5).....	99
Quadro 20: Avaliação da oficina pelo paciente (tópico 6).....	99
Quadro 21: Reconto fábula paciente <i>P14</i>	100
Quadro 22: Reconto crônica paciente <i>P14</i>	101
Quadro 23: Reconto mito paciente <i>P14</i>	101
Quadro 24: Justificativas paciente <i>P14</i> (questão 2).....	102
Quadro 25: Justificativas paciente <i>P14</i> (questão 3).....	103
Quadro 26: Justificativas paciente <i>P14</i> (questão 4).....	103
Quadro 27: Justificativas paciente <i>P14</i> (questão 5).....	104
Quadro 28: Justificativas paciente <i>P14</i> (questão 6).....	104
Quadro 29: Justificativas paciente <i>P14</i> (questão 7).....	105

Quadro 30: Participação do paciente P14 nas oficinas coletivas (Módulo I).....	106
Quadro 31: Participação do paciente P14 nas oficinas coletivas (Módulo II).....	106
Quadro 32: Participação do paciente P14 nas oficinas coletivas (Módulo III).....	107
Quadro 33: Participação do paciente P14 nas oficinas coletivas (Módulo IV).....	107
Quadro 34: Participação do paciente P14 nas oficinas coletivas (Módulo V).....	108
Quadro 35: Reconto fábula paciente <i>P14</i> (pós).....	110
Quadro 36: Reconto crônica paciente <i>P14</i> (pós).....	111
Quadro 37: Reconto mito paciente <i>P14</i> (pós)	111
Quadro 38: Justificativas paciente <i>P14</i> (questão 2/ pós)	112
Quadro 39: Justificativas paciente <i>P14</i> (questão 3/ pós).....	112
Quadro 40: Justificativas paciente <i>P14</i> (questão 4/ pós).....	113
Quadro 41: Justificativas paciente <i>P14</i> (questão 5/ pós).....	113
Quadro 42: Justificativas paciente <i>P14</i> (questão 6/ pós).....	114
Quadro 43: Avaliação oficinas paciente <i>P14</i> (questão 1).....	115
Quadro 44: Justificativas paciente <i>P14</i> sobre as oficinas (tópico 1).....	115
Quadro 45: Justificativas paciente <i>P14</i> sobre os oficineiros (tópico 2).....	116
Quadro 46: Justificativas paciente <i>P14</i> sobre as sugestões para as oficinas (tópico 3)....	116
Quadro 47: Justificativas paciente <i>P14</i> sobre a contribuição das oficinas (tópico 4).....	116
Quadro 48: Correlações parciais entre as variáveis com a idade controlada.....	128
Quadro 49: Correlações entre as variáveis sem o controle da idade.....	129
Quadro 50: Estatísticas descritivas dos textos em relação à escolaridade.....	129
Quadro 51: Estatísticas descritivas dos textos em relação ao diagnóstico.....	131
Quadro 52: Correlações bivariadas dos módulos sem controle da idade.....	133
Quadro 53: Correlações parciais dos módulos com controle da idade.....	133
Quadro 54: Estatísticas descritivas dos Módulos Linguísticos em relação à Escolaridade.....	134
Quadro 55: Estatísticas descritivas dos Módulos Linguísticos em relação ao Diagnóstico.....	134
Quadro 56: Estatísticas descritivas da Compreensão Leitora em relação ao Diagnóstico.	141
Quadro 57: Estatísticas descritivas da Consciência Textual em relação ao Diagnóstico...	142
Quadro 58: Correlação de Pearson entre CL e CT, sem controle da idade.....	143
Quadro 59: Correlação de Pearson entre CL e CT, com controle da idade.....	143

Quadro 60: Compreensão leitora e Consciência textual em relação à escolaridade.....	144
Quadro 61: Estatísticas descritivas das variáveis correlacionadas.....	146
Quadro 62: Correlações lineares de Pearson entre as quatro variáveis.....	146
Quadro 63: Atitudes e Integração em relação ao diagnóstico.....	147
Quadro 64: Atitudes e Integração em relação à escolaridade.....	148
Quadro 65: Percepções gerais das oficinas de leitura pelos oficinairos do projeto.....	149
Quadro 66: Percepções dos oficinairos sobre as oficinas e o bem-estar.....	153
Quadro 67: Percepções dos oficinairos sobre a adequação das oficinas ao projeto.....	153
Quadro 68: Percepções dos oficinairos sobre as oficinas e a integração entre os pacientes.....	155
Quadro 69: Percepções dos oficinairos sobre as oficinas e a boa aceitação pelos pacientes.....	156
Quadro 70: Percepções dos oficinairos sobre a adequação das oficinas.....	156
Quadro 71: Percepções dos oficinairos sobre a viabilidade das oficinas.....	157
Quadro 72: Percepções dos oficinairos sobre os módulos de maior facilidade.....	157
Quadro 73: Justificativa sobre os módulos com maior facilidade de aplicação.....	158
Quadro 74: Percepções dos oficinairos sobre os módulos de maior dificuldade.....	160
Quadro 75: Justificativa sobre os módulos com maior dificuldade de aplicação.....	161
Quadro 76: Percepções dos oficinairos sobre os textos de maior facilidade.....	163
Quadro 77: Justificativa sobre os textos com maior facilidade de aplicação.....	164
Quadro 78: Percepções dos oficinairos sobre os textos de maior dificuldade.....	165
Quadro 79: Justificativa sobre os textos com maior dificuldade de aplicação.....	166
Quadro 80: Relevância do trabalho com a Consciência Textual.....	167
Quadro 81: Relevância do trabalho com os textos fábula, crônica e mito.....	170
Quadro 82: Sugestões dos oficinairos para as oficinas de leitura.....	172
Quadro 83: Percepções dos oficinairos sobre a relevância das oficinas.....	174
Quadro 84: Percepções dos pacientes sobre as oficinas.....	176
Quadro 85: Percepções dos pacientes sobre o que mais gostaram nas oficinas.....	177
Quadro 86: Percepções dos pacientes sobre o que mais gostaram nos oficinairos.....	178
Quadro 87: Sugestões dos pacientes sobre as oficinas.....	178
Quadro 88: Percepções dos pacientes sobre as oficinas e o tratamento psiquiátrico.....	179

Tabela 1: Modo de internação dos pacientes psiquiátricos internados.....	70
Tabela 2: Relação entre idade e diagnóstico.....	71
Tabela 3: Relação entre dias de internação e diagnóstico.....	72
Tabela 4: Relação entre idade e tentativa de suicídio.....	73
Tabela 5: Relação entre diagnóstico e tentativa de suicídio.....	73
Tabela 6: Relação entre escolaridade e diagnóstico.....	74
Tabela 7: Relação entre diagnóstico e gênero.....	75
Tabela 8: Relação entre situação profissional e tentativa de suicídio.....	76
Tabela 9: Relação entre situação profissional e diagnóstico.....	77
Tabela 10: Relação entre situação profissional, diagnóstico e tentativa de suicídio.....	77
Tabela 11: Relação entre escolaridade, diagnóstico e tentativa de suicídio.....	78
Tabela 12: Correlações entre o pré-teste e o pós-teste.....	120
Tabela 13: Correlação entre os escores médios do pós-teste e os dias de internação.....	122
Tabela 14: Cruzamento entre os escores médios do pós-teste e a escolaridade.....	123
Tabela 15: Cruzamento entre as oficinas e a escolaridade.....	125
Tabela 16: Correlação entre as oficinas e os dias de internação.....	127
Gráfico 1: Gênero dos pacientes psiquiátricos internados.....	67
Gráfico 2: Faixa etária dos pacientes psiquiátricos internados.....	68
Gráfico 3: Escolaridade dos pacientes psiquiátricos internados.....	68
Gráfico 4: Situação profissional dos pacientes psiquiátricos internados.....	69
Gráfico 5: Diagnóstico dos pacientes psiquiátricos internados.....	69
Gráfico 6: Diagrama de dispersão: relação entre DI e I.	70
Gráfico 7: Diagrama de dispersão: relação entre CL e CT.....	140
Gráfico 8: Diagrama de dispersão: relação entre integração e atitudes.....	145

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	15
1 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	19
1.1 A leitura como auxílio às práticas que objetivem o bem-estar.....	19
1.1.1. A compreensão leitora	19
1.1.2 O bem-estar	25
1.1.3 Leitura e bem-estar	27
1.1.4 A prática da leitura em ambiente hospitalar	31
1.2 Pessoas com Doenças Psiquiátricas Internadas em uma UIP.....	35
1.3 O Texto Literário.....	40
1.3.1 O texto narrativo.....	41
1.3.2 A fábula	43
1.3.3 A crônica.....	45
1.3.4 O mito.....	46
1.4 A Consciência Linguística.....	48
1.4.1 A consciência humana	48
1.4.2 A consciência textual.....	53
1.4.2.1 A coerência textual	55
1.4.2.2. A coesão textual.....	60
2 DELINEAMENTO DA PESQUISA	64
2.1 Problema	64
2.2 Questões Norteadoras.....	64
2.3 Objetivos.....	65
2.3.1 Objetivo geral	65
2.3.2 Objetivos específicos	65
2.4 Metodologia.....	65
2.4.1 Caracterização da pesquisa	65
2.4.2 Participantes	67
2.4.2.1 <i>Correlações e cruzamentos entre as variáveis demográficas dos participantes.....</i>	<i>70</i>
2.4.3 Coleta de dados.....	79
2.4.3.1 <i>Local da pesquisa</i>	<i>79</i>
2.4.3.2 <i>Instrumentos de coleta de dados</i>	<i>79</i>
2.4.3.3 <i>Procedimentos de coleta de dados</i>	<i>81</i>
2.4.3.4 <i>A implementação do banco de dados</i>	<i>83</i>
2.4.3.5 <i>Oficinas coletivas</i>	<i>86</i>
2.4.3.5.1 <i>Oficinas do módulo I</i>	<i>88</i>
2.4.3.5.2 <i>Oficinas do módulo II.....</i>	<i>89</i>
2.4.3.5.3 <i>Oficinas do módulo III</i>	<i>90</i>
2.4.3.5.4 <i>Oficinas do módulo IV</i>	<i>90</i>
2.4.3.5.5 <i>Oficinas do módulo V.....</i>	<i>91</i>
2.4.3.5.6 <i>Oficinas do módulo VI</i>	<i>92</i>
2.4.3.6 <i>Procedimentos de análise de dados.....</i>	<i>93</i>
2.4.3.7 <i>Estudo de caso</i>	<i>100</i>
2.4.3.7.1 <i>Dados demográficos do paciente.....</i>	<i>100</i>
2.4.3.7.2 <i>Participação no pré-teste.....</i>	<i>100</i>
2.4.3.7.3 <i>Participação nas oficinas coletivas</i>	<i>106</i>
2.4.3.7.4 <i>Participação no pós-teste</i>	<i>110</i>

2.4.3.7.5 Avaliação das oficinas pelo paciente.....	115
2.4.3.7.6 Resultados do estudo de caso	117
3 ANÁLISE DOS DADOS E DOS RESULTADOS	119
3.1 Pré/Pós testes aplicados aos pacientes	120
3.2 Oficinas Aplicadas aos Pacientes	125
3.3 Avaliação das Oficinas pelos Oficineiros (Atuantes no Projeto da Ala Psiquiátrica)	149
3.4 Avaliação das Oficinas pelos Pacientes.....	176
CONCLUSÃO.....	180
REFERÊNCIAS	189
APÊNDICES.....	200

INTRODUÇÃO

Em um hospital de Porto Alegre, na internação infantil, vem sendo desenvolvido, há mais de 17 anos, o projeto *Ler, ouvir e contar histórias em um ambiente hospitalar: uma rede entre pacientes, familiares, profissionais de saúde e pesquisadores*. Esse projeto foi ampliado há 5 anos para atender os pacientes adolescentes, adultos e idosos do sexto andar desse hospital em Porto Alegre, especificamente da UIP (unidade de internação psiquiátrica), proporcionando a interface entre a Faculdade de Letras e a Psiquiatria do hospital por meio da aplicação continuada de atividades de leitura que visam ao bem-estar com a implementação de um projeto de banco de dados (PIBIT).

Com o número crescente de iniciativas mais humanitárias nas internações hospitalares, a prática de humanização hospitalar por meio da leitura vem crescendo nos últimos anos. Entre os estudos já existentes, são destacados os artigos sobre biblioterapia (Caldin, 2001), (Ferreira, 2003), (Nascimento & Rosemberg, 2007) e (Ribeiro, 2006), leitura em ambiente hospitalar (Ketzer, 2013), compreensão leitora pelo viés psicolinguístico (Pereira, 2012) e atividades de leitura por intermédio de narrativas para auxiliar às práticas de saúde mental (Onocko Campos *et al.*, 2013).

Em casos de internação em uma unidade psiquiátrica, o paciente internado, geralmente, possui dificuldade para estabelecer conexão com o mundo externo e lidar com o processo de readaptação após a sua alta. A leitura consegue representar, mesmo que de forma fictícia, a realidade externa e interna, auxiliando o paciente a ter esse contato e readaptação com o mundo fora da internação. Dessa forma, o ato de ler culminando em compreensão leitora torna-se terapêutico, pois, além de o leitor compreender o que está escrito, ele também se compreende (Seitz, 2006). Segundo o teórico (2006), a prática da leitura ajuda o paciente a se desligar dos problemas, das angústias e das incertezas, resultando em um alívio das tensões emocionais. O autor (2006) também afirma que, ao se praticar a leitura em ambiente hospitalar, a internação torna-se menos dolorosa e agressiva, pois ocorre a verbalização dos problemas pelos pacientes, além de reduzir a ansiedade, a monotonia e o medo decorrentes da internação. Por sua vez, Onocko Campos *et al.* (2013) relatam que textos com sequências narrativas dominantes são considerados como os mais adequados para desenvolver ações com pacientes psiquiátricos internados, visto que envolvem a verossimilhança, já que estão atrelados à noção de temporalidade, personagens e enredo. Já a consciência textual, para Gombert (1992), faz com que o indivíduo atente para o texto conscientemente. Esse tipo de consciência pode ser considerado uma estratégia metacognitiva preconizada por Solé (1998), em que o leitor possui uma postura ativa em relação ao texto e a ele mesmo ao focalizar, organizar e integrar as informações textuais.

Dentre os diversos transtornos psiquiátricos tratados em uma unidade de internação

psiquiátrica, a depressão é uma das doenças psiquiátricas mais diagnosticadas. Além disso, a depressão só perde para as doenças cardiovasculares nos casos de invalidez do indivíduo. Dessa forma, essa é uma das doenças mais incapacitantes no mundo, são mais de 300 milhões de pessoas diagnosticadas mundialmente (World Health Organization, 2020).

Diante desse cenário, a pesquisa proposta emerge dos questionamentos da pesquisadora sobre o auxílio na promoção do bem-estar (nos aspectos da motivação, da organização cognitiva e da integração) favorecendo no resgate da saúde psíquica, com pacientes psiquiátricos internados diagnosticados principalmente com depressão (entre outros comorbidades), em um trabalho conjunto com medicação, terapia e oficinas de leitura. A pesquisa também emerge do interesse de uma unidade de internação psiquiátrica por um tratamento mais humanizado aos pacientes, a partir do projeto de extensão (oficinas de compreensão leitora e consciência textual no auxílio às práticas que objetivem o bem-estar de pacientes psiquiátricos internados) e pesquisa (banco de dados) desenvolvidos continuamente nesta unidade. Portanto, o projeto contempla oficinas vinculadas à compreensão leitora e à consciência textual nos aspectos da coerência e da coesão em textos narrativos (fábula, crônica e mito), servindo de auxílio às práticas que objetivem o bem-estar de pacientes psiquiátricos internados.

Mesmo com tantas pesquisas relacionadas à leitura em um ambiente hospitalar, a maioria dos pesquisadores são psicólogos, médicos ou bibliotecários. Sendo assim, há poucos pesquisadores da área da Letras, tampouco da psicolinguística especificamente, além de não haver um vasto estudo com pacientes psiquiátricos internados. Sequer há a especificidade do texto a ser trabalhado e dos aspectos linguísticos a serem desenvolvidos. Essas questões são relevantes para o trabalho com a leitura, já que cada aspecto linguístico trabalhado abrange objetivos de pesquisa específicos. É oportuno realizar uma reflexão sobre a interface entre a psicolinguística e as outras áreas de pesquisa, de modo a aprofundar conceitos e descobertas para atingir novos objetivos.

Tendo em vista as constatações e as relações com outras pesquisas que foram apresentadas, é destacada a relevância desta pesquisa, já que os estudos da psicolinguística e o enfoque das práticas de leitura com pacientes psiquiátricos internados contribuem com o estudo de forma pertinente, promovendo a interface de áreas de estudos diferentes. Logo, o objetivo geral da pesquisa é beneficiar os estudos psicolinguísticos em interface no auxílio às práticas que objetivem o bem-estar (nos aspectos da motivação, da organização cognitiva e da integração) de pacientes psiquiátricos internados em uma UIP (unidade de internação psiquiátrica), no que se refere às oficinas de compreensão leitora e consciência textual, embasadas pela psicolinguística, por meio de textos de estrutura narrativa dominante (fábula, crônica e mito).

Os objetivos específicos da pesquisa são os seguintes: a) Elaborar oficinas de compreensão leitora e consciência textual, focalizando a coerência, a coesão lexical e a coesão gramatical, em

textos narrativos (fábula, crônica e mito) para pacientes psiquiátricos internados; b) Aplicar essas oficinas de compreensão leitora e de consciência textual de forma coletiva; c) Correlacionar os dados demográficos e hospitalares dos pacientes, a aplicação dessas oficinas de leitura, os dados de pré e pós-teste, os relatos dos oficinairos que atuam no projeto e os relatos dos pacientes; d) Verificar em que medida essas oficinas de compreensão leitora e de consciência textual podem auxiliar as práticas que objetivem o bem-estar, nos aspectos da motivação, da organização cognitiva e da integração, de pacientes psiquiátricos internados.

Este estudo tem o seguinte problema de pesquisa: Em que medida a aplicação de oficinas de compreensão leitora e consciência textual e o auxílio às práticas que objetivem o bem-estar de pacientes psiquiátricos internados se relacionam? As questões de pesquisa em relação aos objetivos específicos já apresentados são as seguintes: a) Quais são as características psicolinguísticas das oficinas de compreensão leitora e consciência textual, focalizando a coerência, a coesão lexical e a coesão gramatical, em textos narrativos (fábula, crônica e mito) para pacientes psiquiátricos internados?; b) Como aplicar essas oficinas de compreensão leitora e consciência textual?; c) Como correlacionar os dados demográficos e hospitalares dos pacientes, a aplicação dessas oficinas de leitura, os dados de pré e pós-teste, os relatos dos oficinairos que atuam no projeto e os relatos dos pacientes?; d) Em que medida as oficinas de compreensão leitora e consciência textual podem auxiliar nas práticas que objetivem o bem-estar, nos aspectos da motivação, da organização cognitiva e da integração, de pacientes psiquiátricos internados? Tendo em vista os objetivos apresentados, uma hipótese de investigação é salientada: As atividades de leitura embasadas pelas teorias psicolinguísticas (compreensão leitora e consciência textual com foco na coerência, na coesão lexical e na coesão gramatical) por meio de textos narrativos (fábula, crônica e mito) podem auxiliar às práticas que objetivem o bem-estar, nos aspectos da motivação, da organização cognitiva e da integração, de pacientes psiquiátricos internados. A partir dessa pesquisa, buscou-se atingir os objetivos (geral e específicos) e responder ao problema e às questões de pesquisa.

Para atingir os objetivos propostos, o estudo foi organizado da forma descrita a seguir. Inicialmente, a fundamentação teórica referente ao tema da pesquisa proposta é exposta, abrangendo os seguintes tópicos norteadores: algumas noções fundamentais sobre a compreensão leitora de textos com estrutura narrativa dominante (fábula, crônica e mito); estudos sobre a consciência textual nos aspectos da coerência, da coesão lexical e da coesão gramatical, cujo embasamento, entre outros autores, se dão em Gombert (1992), Adam (2011), Van Dijk (1988, 2003, 2006, 2008), Charolles (1978), Pereira (2012), Halliday e Hasan (1976). Também são abordados conceitos importantes sobre a consciência humana em Dehaene (2009, 2012), sobre o bem-estar em Keyes, Shmotkin e Ryff, (2002), sobre a leitura em ambiente hospitalar em Seitz (2006), Antonello (2013), Caldin (2001) entre outros; e, por fim, algumas noções sobre os pacientes

psiquiátricos ancoradas em Maia (2012), Alvarenga (2008), entre outros.

Após a exposição dos pressupostos teóricos, a metodologia empregada na realização da pesquisa é explicitada, evidenciando o seu desenho, os sujeitos participantes, os instrumentos de coleta de dados, os procedimentos de coleta e análise de dados, a exemplificação de um estudo de caso, os resultados obtidos e as conclusões levantadas a partir da aplicação dos instrumentos e da relação dos resultados obtidos com as teorias apresentadas. Ao final, estão os apêndices, contendo os instrumentos de pesquisa utilizados e a documentação exigida para que a pesquisa fosse realizada.

1 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Noções fundamentais são apresentadas para a realização desta pesquisa, culminando no embasamento teórico para a realização do estudo proposto. A partir disso, é explicitada uma revisão breve sobre as principais referências encontradas na literatura e sobre os aspectos que são mais significativos relacionados às questões pertinentes do bem-estar psicológico por meio de atividades de leitura; da prática da leitura em ambiente hospitalar; dos pacientes psiquiátricos internados; do texto narrativo; da compreensão leitora e da consciência textual nos aspectos da coerência, da coesão lexical e da coesão gramatical.

1.1 A leitura como auxílio às práticas que objetivem o bem-estar

1.1.1. A compreensão leitora

Para Dehaene (2009), a plasticidade cerebral é considerada o fruto da evolução e do instinto de aprendizagem possuído pelos seres - humanos. O cérebro não foi desenvolvido para a leitura, ou seja, foi a cultura que evoluiu para ser aprendida pelo cérebro. A identificação das letras e das palavras é ativamente decodificada pelo cérebro com o acréscimo da informação ao sinal visual. Por exemplo, na região occipital ocorre o processamento dos sinais luminosos que são captados pela região central da retina, bem como na região occípito-temporal ventral esquerda ocorre o reconhecimento da palavra escrita (Dehaene, 2009).

A prática da leitura modifica a anatomia do cérebro: o corpo caloso fica espesso na parte posterior que conecta as regiões parietais dos dois hemisférios cerebrais. Com isso, todas as pessoas ativam a mesma região cerebral no ato da leitura, todas leem com a mesma área cerebral e possuem um aumento da capacidade de memória por meio da prática leitora. A cultura evoluiu para ser aprendida pelo cérebro, e dentre as evoluções culturais, o ato de ler foi uma dessas aprendizagens (DEHAENE, 2012).

Dehaene (2012) afirma que a leitura é iniciada pela retina (membrana que cobre todo o fundo do globo ocular), ou seja, nela são projetados os fótons reenviados pela página. Na retina, ocorre o recebimento, a transformação e a transmissão das imagens captadas pelo olho para o cérebro por meio do nervo óptico. Nela, a palavra é desfeita em muitos fragmentos: a porção de imagem do que é lido é reconhecida por um fotorreceptor (receptor sensorial responsável pela visão) distinto. É preciso, então, juntar os fragmentos para que as letras sejam decodificadas (no sistema de reconhecimento visual das palavras). Em todos os indivíduos e culturas do mundo, a decodificação das palavras escritas ocorre na mesma região cerebral – com diferenças de alguns milímetros.

Estando reconhecida a palavra, o nosso sistema visual decompõe automaticamente as palavras em constituintes elementares, é o que Dehaene explana ao enfatizar que “cada palavra é uma árvore” (2012, p. 35). Para o autor, “é provável que níveis múltiplos de análise coexistam: a letra no nível mais baixo, em seguida, o par de letras ou dígrafo, depois o grafema, a sílaba, o morfema e enfim a palavra”, (Dehaene, 2012, p. 38). Do ponto de vista “visual”, a palavra é parecida com uma árvore.

Decompostos, os elementos serão utilizados pelo cérebro para dar o som e o sentido. Isso ocorre em duas vias: via fonológica e via lexical (compreensão das duas rotas e regiões do cérebro associadas com o desenvolvimento da leitura em Buchweitz (2016)). A respeito dessas duas vias, não há consenso entre grande parte dos investigadores: para alguns, existe uma passagem obrigatória pela via fonológica e isso ocorre antes de se aceder ao sentido; para outros, a passagem pela via fonológica é uma característica somente do leitor principiante. Conforme Dehaene (2012), “nossa leitura passa por uma via fonológica que decodifica os grafemas e deduz uma pronúncia possível e depois tenta acessar a significação” (2012, p. 53). O autor complementa ainda que, “quando somos confrontados com palavras frequentes ou regulares, nossa leitura assume uma via direta, que recupera desde o início a palavra e seu significado e utiliza estas informações para recuperar a pronúncia” (Dehaene, 2012, p. 5). Assim, temos o modelo cognitivo conhecido por “dupla-rota”.

Quando uma palavra é lida, essa leitura empresta múltiplas vias paralelas do tratamento da informação. Entretanto, cabe-nos ressaltar que apesar de as redes neuronais terem representado importante avanço, hoje em dia os pesquisadores não a consideram suficientes. Dehaene (2012) evidencia que “os modelos de duas vias subestimam, na verdade, a complexidade e a divergência das vias neurais da leitura” (Dehaene, 2012, p. 56). Por outro lado, o autor argumenta que permanecem como distinção essencial, a separação fundamental entre uma via de conversão grafemas-fonemas e uma via de acesso ao significado. Corroborando com o estudo de Dehaene (2012), Scliar-Cabral (2008) salienta que, no tocante ao processamento da palavra escrita, há um consenso entre os pesquisadores quanto à existência da via fonológica e lexical. Todavia, alguns preconizam que a via fonológica ocorre exclusivamente na fase inicial da aprendizagem da leitura, porém, ainda há o prevalecimento da concepção de que as duas vias são acionadas de forma simultânea.

É o nosso léxico mental que possibilita que a palavra seja lida e não apenas a leitura de suas letras em sequência. A identificação das palavras é um processo ativo de decodificação em que o cérebro adiciona ao sinal visual a informação; e o que possibilita o reconhecimento de uma palavra são os múltiplos sistemas cerebrais. Dessa maneira, é dito que a leitura se apresenta ao mesmo tempo como resultado da evolução humana e como fator de extrema importância para o desenvolvimento cultural. A invenção da escrita foi possibilitada pela expansão do nosso córtex

pré-frontal que, por sua vez, alavancou as nossas capacidades mentais, proporcionando-nos memória suplementar que nos permite LER. Scliar-Cabral (2009) destaca que a prática da leitura pelo ser humano é resultado dos seguintes aspectos cerebrais: a plasticidade cerebral na reciclagem para novas aprendizagens; dominância e especialização de variadas áreas do hemisfério esquerdo para a linguagem verbal; interconexão de várias áreas cerebrais e o processamento cerebral. Lent (2001) profere que a decodificação é uma etapa essencial para a leitura, todavia decodificar não quer dizer compreender. As sacadas oculares fazem parte do processo de decodificação, quando os olhos se fixam em uma determinada parte do texto, eles podem reconhecer uma ou duas palavras. Progressivamente o sistema visual reconhece os grafemas, as sílabas, os prefixos, os sufixos e os radicais. Para Silva (2007), a leitura possui quatro ciclos: ciclo ótico; ciclo perceptual; ciclo gramatical e ciclo do sentido. Os ciclos ocorrem à medida que a leitura progride, cada ciclo segue e precede o outro até que o ato de ler tenha terminado.

Sobre a compreensão leitora, Newmann *et al.* (2004) profere que essa ocorre de forma cooperativa em ambos hemisférios cerebrais: o esquerdo envolve principalmente o processamento lexical/semântico e sintático; e o direito envolve a integração das informações textuais com o conhecimento de mundo, contribuindo com as inferências e a compreensão da linguagem figurada. Para Goodman (1976), a prática da leitura é considerada um jogo psicolinguístico de adivinhação/predição que relaciona de maneira articulada a linguagem e o pensamento. “A busca de significado é a característica mais importante do processo de leitura”, pois há uma construção e uma reconstrução de diversos significados no ato de ler, na adaptação e na acomodação de uma nova informação ao significado que está sendo formado. Em artigo intitulado *Unidade na leitura – um modelo psicolinguístico transacional* (1991), o mesmo teórico afirma que o escritor elabora um texto por meio de transações com o próprio texto e o significado expresso; o leitor, por sua vez, constrói os sentidos textuais por meio de transações com o texto durante a leitura. A prática da leitura é vista como uma escrita receptiva na visão transacional, ou seja, é por meio de transações com o texto e de forma indireta por meio do escritor com o texto que o significado é construído. Sendo assim, três perspectivas diferentes são levadas em conta nas transações linguísticas referentes à leitura: 1) o processo pelo qual o escritor produz o texto; 2) as características do texto; 3) o processo pelo qual o leitor constrói o significado. O teórico também faz a diferenciação entre “compreender” e “compreensão”: a primeira seria como um processo; e a segunda como um produto. Compreender é um processo construtivo, em que o sentido do texto é feito pelos leitores; esse processo acontece durante a leitura e segue acontecendo depois de algum tempo, pois o leitor reconstrói o que foi compreendido. Já a compreensão seria o produto da leitura, podendo ser mensurado. No entanto, aquilo que o leitor compreendeu após uma leitura pode ser resultado dos seus conhecimentos prévios sobre o assunto aliado à maneira que ele leu o texto. Com isso, a

relação entre o produto e o processo possui uma certa complexidade.

O contato com a leitura produz um efeito transformador no ser humano, visto que o sujeito começa a interagir com o mundo nos primeiros contatos. Por meio do ato de ler há um compartilhamento de todas as emoções envolvidas. Há um modelo psicológico que envolve os seguintes momentos durante a leitura (Silva, 2003): constatação (o momento em que o leitor entende os significados pretendidos pelo autor ao produzir o texto); cotejo (o momento em que o leitor reage, questiona, problematiza e se posiciona ante as ideias do autor, ocorre uma fusão entre a interpretação e o questionamento do texto) e a transformação (o momento em que o leitor compreende, reflete e se posiciona perante o texto lido).

Kleiman (1992) salienta que vários elementos de significação compõem o texto, são as categorias lexicais, estruturais, semânticas e sintáticas que proporcionam a materialização desses elementos, obtendo uma unidade semântica. Halliday e Hasan (1976, p.1) mencionaram que o texto é “uma passagem falada ou escrita que forma um todo unificado”.

A compreensão na prática da leitura, sob o viés dos processos cognitivos, consiste na transformação de uma sequência de letras/palavras/frases (digital) em uma realidade de pensamento/configuração global (analógica). A relação entre o pensamento e a linguagem culmina na compreensão leitora, uma vez que a leitura reside na passagem do texto ao pensamento. O sentido do texto é construído por meio dos dados que são captados pelos olhos, e esses são transferidos para o cérebro por meio do nervo óptico. Tal como o paradigma conexionista, o conhecimento significa a conexão sináptica; ou seja, um determinado dado (*input*) pode se conectar a outro previamente armazenado, que é ativado, propiciando a recordação. Se essa ativação não for possível, o dado de entrada é integrado a algum dado já armazenado, estabelecendo uma nova conexão que incidirá na aprendizagem. Logo, a prática da leitura é uma atividade de recordar e aprender, constituída na passagem do discreto (digital) ao todo (analógico), sendo que a construção do sentido se processa de forma serial, ou seja, realiza-se à medida que o texto é lido. A cada novo conhecimento armazenado há a constituição do conhecimento prévio para o resto do texto ser processado (Poersch, 2001).

Sobre o conhecimento prévio, Smith (1999) afirma que a leitura é realizada por intermédio dele, com uma atitude reflexiva do leitor para que ocorra a compreensão leitora. A leitura possui quatro características fundamentais que vão além da decodificação da palavra: é objetiva (as intenções do leitor); seletiva (o que é realmente relevante para o leitor, segundo seus objetivos); antecipatória (são as expectativas a partir dos objetivos do leitor) e possui compreensão (sendo essa a base da leitura). O ato de ler envolve diversos aspectos além da simples decodificação de palavras, sendo um ato muito mais complexo do que se possa imaginar, pois envolve duas combinações que resultam na interação entre o texto e o leitor: uma informação visual (advém da escrita e contribui

com 25% para a compreensão leitora) e não visual (advém do conhecimento prévio do leitor) (Smith, 2003). O autor (2003) define a compreensão leitora como a relação entre o conhecimento, as intenções e as expectativas existentes no leitor. Para Kleiman (1992), o conhecimento prévio caracteriza a compreensão leitora, visto que o leitor faz uso durante a leitura do conhecimento adquirido ao longo da sua vida. Por meio da interação entre os diversos níveis de conhecimento, como o linguístico, o textual e o enciclopédico, há a construção do sentido do texto pelo leitor. O conhecimento linguístico faz referência ao domínio implícito e não verbalizado da língua, possibilitando que os usuários estabeleçam comunicação como nativos. Esse conhecimento, por sua vez, desempenha um papel relevante e central no processamento de um texto, pois a percepção das palavras ocorre por meio da ativação da mente na construção dos significados. Já o conhecimento textual faz referência ao conjunto de noções e de conceitos sobre a estrutura textual, pois é o por meio do conhecimento da estrutura que a compreensão leitora também é realizada. A interação entre o leitor e o autor do texto é relevante, porque o autor por meio de marcas formais materializa suas intenções na construção textual, o passo que o leitor deve ter uma predisposição para aceitar, julgar ou rejeitar o que foi exposto. Assim, quanto maior a exposição ao leitor de todos os tipos textuais, maior é o conhecimento textual. Por fim, há o conhecimento enciclopédico ou de mundo, que pode ser adquirido de maneira formal ou informal. Esse tipo de conhecimento abrange tópicos específicos de uma área de conhecimento até fatos simples do cotidiano. A compreensão leitora fica prejudicada caso haja falta de familiaridade com determinado assunto.

Clark e Haviland (1977) postulam que o leitor deve ser capaz, por meio da memória, de computar o antecedente exclusivo que era pretendido para a informação dada sem ter ainda a nova informação incorporada àquele antecedente. Esse contrato é pautado em uma concordância entre o ouvinte e o falante, sendo centrado na *máxima de antecendência*. Essa, por sua vez, preconiza que o falante deve se certificar de que o ouvinte possui conhecimento sobre a informação dada. Se essa máxima for violada, pode acarretar uma quebra na comunicação. Por meio da integração da informação nova à velha, e da relação de ambas ao recordar (dado) e ao aprender (novo), há o condicionamento da compreensão.

Smith (2003), ao tratar do conhecimento, postulou a concepção de *esquema*. Os esquemas são representações extensivas de padrões ou de regularidades que fazem parte das experiências de cada um. O ser humano é dotado de estruturas cognitivas que, por conseguinte, incluem esquemas específicos que possibilitam a construção de sentido a partir de novas experiências. Os leitores fazem uso de inúmeros esquemas e os relacionam ao modo pelo qual os livros e os tipos textuais estão organizados. Entre os vários esquemas existentes, há os que variam conforme o gênero textual (jornais, livros de romance etc.); esses, por conseguinte, são convencionais e devem ser reconhecidos pelo leitor a fim de fazer sentido. Os esquemas são primordiais para a leitura de

qualquer espécie de texto, ou seja, os cenários e os esquemas alocados no cérebro humano constituem o conhecimento prévio de situações, de lugares, de discurso escrito, de gêneros e tipos textuais em geral, culminando na compreensão leitora.

Colomer e Camps (2002) proferem que qualquer prática de leitura possui a compreensão leitora como finalidade natural. São dois elementos que condicionam a compreensão leitora: a intenção do leitor e os conhecimentos prévios. Por meio do propósito da leitura, há a determinação da forma que é abordada a mensagem escrita pelo leitor e o nível de compreensão tolerado e exigido em uma leitura específica. Ainda, a capacidade de ativar uma gama de esquemas de conhecimentos (tanto sobre as estruturas textuais tipificadas, quanto sobre o mundo) também propicia a prefiguração do desenvolvimento do texto de forma mais previsível e facilita a compreensão leitora.

Sobre o processamento da leitura, Kato (2007) destaca que esse se constitui em dois tipos: o processamento *top-down* não-linear (leitura descendente, dedutiva, cuja direção é da macro para a microestrutura e da função para a forma, ou seja, do todo para as partes); e o processamento *bottom-up* linear (leitura ascendente, indutiva das informações linguísticas, é centrado numa abordagem composicional, ou seja, o significado global é construído das partes para o todo). O processamento *top-down* propicia uma leitura mais fluente e veloz; desse modo, o leitor é caracterizado por aprender facilmente as ideias gerais e principais do texto, todavia faz uso excessivo de adivinhações, sem procurar confirmá-las com os dados textuais, ou seja, lança mão de forma mais efetiva do conhecimento prévio. Já o processamento *bottom-up* propicia uma leitura menos focada nas entrelinhas, mais minuciosa em detalhes como ortografia e centrada nos dados fornecidos pelo texto. Sendo assim, esse leitor é caracterizado por ser mais vagaroso e menos fluente na leitura, apresentando dificuldade para sintetizar as ideias do texto; em contrapartida, não tira as conclusões sobre o texto de forma apressada. O leitor maduro utiliza ambos os processos de forma complementar, controlando seu comportamento perante a leitura de forma consciente e ativa, como uma estratégia metacognitiva.

Dentre as estratégias cognitivas e metacognitivas (comportamentos conscientes e inconscientes/automáticos do leitor) de leitura, Kato (2007) descreve que nestas há o esclarecimento dos propósitos de leitura, identificação dos aspectos não importantes das mensagens, distribuição da atenção (acarretando em maior concentração do leitor), monitoração das atividades (para que ocorra a verificação da compreensão leitora e a revisão do atingimento dos objetivos), adoção de ações corretivas na presença de falhas na compreensão e prevenção contra distrações e truncamentos. Essas estratégias fazem parte da metacognição (nível consciente do leitor). Ainda conforme Kato (2007), o ato de ler as palavras se dá como um todo, não apenas letra por letra ou sílaba por sílaba. O leitor proficiente processa a leitura em blocos, processando-a de três formas: por intermédio de

uma resposta obtida instantaneamente por um estímulo de um item já existente no acervo de palavras e blocos armazenados em sua forma e/ou conteúdo na memória permanente; por meio de resposta instantânea por um estímulo de um item já existente no estado de consciência; em forma e/ou conteúdo na memória em médio prazo; ou com base na síntese e análise dos elementos que compõem o bloco.

Solé (1998) frisa que a compreensão leitora é efetivada, o leitor deve estar engajado e assumir uma postura ativa diante da leitura como, por exemplo: utilizando o processamento, a crítica, o contraste e a avaliação das informações que estão presentes no texto. As estratégias metacognitivas fazem parte dessa postura leitora ativa, auxiliando na focalização, na organização, na integração e na verificação da informação.

1.1.2 O bem-estar

A personalidade é um fator que pode influenciar na sensação de bem-estar como, por exemplo, uma pessoa extrovertida possui um afeto positivo aumentado e, conseqüentemente, possui a sensação de bem-estar também aumentada (Garcia & Erlandsson, 2011; Lucas & Diener, 2009). Outro estudo de Diener, Suh e Oishi (1997) relata que, por meio da socialização e da realização, chega-se às conquistas e situações sociais mais positivas, o que aumenta a sensação de bem-estar. Dessa forma, por intermédio da realização dos objetivos pessoais de vida e do recebimento dos esforços positivos há uma maior promoção do bem-estar. Conforme Seligman (2004), pessoas sociáveis são mais felizes, pois aquelas que possuem o bem-estar elevado parecem ter relações sociais melhores do que aquelas que apresentam o bem-estar rebaixado. Determinados estudos especificam que o desenvolvimento de boas relações sociais é uma consequência do bem-estar. Confirmando esses estudos, evidências experimentais mostram que quando as pessoas não fazem parte de nenhum grupo ou têm relações empobrecidas elas tendem a apresentar um sofrimento. A participação em grupos sociais propicia a sensação de bem-estar (Diener & Seligman, 2004). O otimismo também pode elevar essa sensação, já que ele propicia o foco na resolução dos problemas e cria uma expectativa de resultados favoráveis à vida (Carver & Scheier, 2005).

Diener e Lucas (2000) evidenciam que a forma como cada pessoa pensa e vê o mundo também influencia no bem-estar. Ademais, as análises sobre a sensação de bem-estar estão mais relacionadas com a frequência com que se experimentam sensações e emoções positivas do que com a intensidade dessas emoções.

Diener (1984) categoriza o bem-estar e a felicidade em três aspectos: o primeiro se dá por meio de critérios externos, ao possuir alguma qualidade desejável; o segundo investiga o que leva as pessoas a avaliar suas vidas em termos positivos, que padrões determinam o que é uma vida feliz; e

o terceiro enfatiza a experiência emocional de satisfação ou prazer. O mesmo autor (1984) ressalta outros aspectos do bem-estar que merecem destaque: o bem-estar consiste na experiência individual de cada pessoa; o bem-estar é além da ausência de fatores negativos, a presença de fatores positivos e, por fim; o bem-estar inclui uma medida global ao invés de somente uma medida limitada de um aspecto da vida.

Ostrom (1969) evidencia que o bem-estar possui o afeto e a cognição como componentes básicos. A cognição faz referência aos aspectos racionais e intelectuais, já o afeto envolve os aspectos emocionais positivos e negativos. Andrews e Withey (1976) sugerem o julgamento de satisfação de vida e o afeto positivo e negativo como componentes do bem-estar. Todavia, a definição de bem-estar não é uma tarefa simples, uma vez que essa sensação pode ser influenciada por diversos fatores como, por exemplo: idade, gênero, cultura e nível socioeconômico.

Historicamente as teorias e os modelos explicativos do bem-estar vêm sendo apresentados em dois grandes blocos opostos, o *bottom-up versus top-down*: a abordagem *bottom-up* preocupa-se em identificar como os fatores externos e as situações e variações sociodemográficas afetam a felicidade. Há uma série de necessidades humanas universais e básicas que viabilizam a sensação de bem-estar e felicidade; já a abordagem *top-down* afirma que as pessoas possuem uma predisposição para interpretar as situações e as experiências de vida de maneira positiva ou negativa. Dessa forma, essa propensão influencia no modo de ver e avaliar a vida (Diener, Sandvik, & Pavot, 1991).

Keyes, Shmotkin e Ryff (2002) destacam que o bem-estar psicológico está relacionado à capacidade de o indivíduo possuir uma visão positiva sobre si mesmo e sobre a sua vida. Esse conceito tem relação com o ajustamento emocional e social, uma vez que contempla o cumprimento de tarefas evolutivas e de expectativas sociais como, por exemplo, os atributos físicos, cognitivos, afetivos, idade e gênero. Ao ter consciência do cumprimento dessas tarefas, o ajustamento e a maturidade do indivíduo são favorecidos.

Ryff e Keyes (1995) formularam um modelo de seis componentes do bem-estar psicológico, cujas definições são apresentadas a seguir: autoaceitação (aspecto central da saúde mental, revela um alto nível de autoconhecimento, maturidade e atitude positiva sobre si); relacionamento positivo com as outras pessoas (forte sentimento de empatia e afeição pelas outras pessoas, capacidade de amar, manter amizades e se identificar com o outro); autonomia (uso de padrões internos de autoavaliação e independência das aprovações externas); domínio do ambiente (escolha ou criação de ambientes adequadas às próprias características psíquicas); propósito de vida (manutenção de objetivos e intenções perante a vida) e crescimento pessoal (necessidade de aprimoramento pessoal e superação de desafios). García (2002) defende duas grandes dimensões do bem-estar psicológico: o componente cognitivo e o aspecto afetivo. O componente cognitivo, por exemplo, está relacionado ao grau de satisfação com a vida, desde a sensação de realização pessoal até a

experiência de emoções, sentimentos e estado de ânimo.

Diante dos diversos estudos explanados anteriormente sobre o bem-estar, a pesquisa proposta focaliza o auxílio na promoção do bem-estar para os pacientes psiquiátricos em três grandes aspectos: motivação, organização cognitiva e integração. Mais especificamente, a motivação contempla a satisfação, a animação e a empolgação dos pacientes com as oficinas. A organização cognitiva, por sua vez, abrange a concentração, o contato com a realidade que os cerca, a reflexão e o raciocínio lógico propiciados aos pacientes durante a aplicação das oficinas. Por fim, a integração contempla o compartilhamento de experiências, ideias e sentimentos entre os pacientes e osicineiros.

1.1.3 Leitura e bem-estar

A prática leitora é um ato comum para a maioria das pessoas, fazendo parte da trajetória de cada ser humano praticamente desde o nascimento. Essa prática pode servir de apaziguadora nas mais diversas situações, também desencadeia o riso, o choro e proporciona a identificação com as emoções, as ações, os pensamentos e os sentimentos por meio da verossimilhança das personagens (Abreu *et al.*, 2013).

Há estudos que relatam que a literatura também é um aspecto que promove sensações e sentimentos positivos; ao relacionar o bem-estar à literatura, é constatada que essa relação tem sido usada ao longo dos anos para dispersar as angústias na utilização da imaginação durante a leitura. Hasse (2004, p.17) descreve a utilização da literatura ao longo da história:

As histórias têm sido usadas através da história da humanidade para ajudar pessoas a se expressarem criando um senso de identidade, promovendo o crescimento pessoal, e favorecendo o bem-estar físico. As histórias podem surgir de vários contextos, incluindo o grupo cultural, a família e o indivíduo. Psicólogos, profissionais da saúde e outros têm recomendado e usado livros para ajudar pessoas a superar seus problemas. Contudo, muitas pessoas usam livros de autoajuda para lidar com assuntos relacionados com crescimento e desenvolvimento, assim como professores e bibliotecários usam a leitura para conduzir alunos na resolução de crises pessoais.

As patologias emocionais que atingem as pessoas podem ser combatidas por meio de atividades de leitura, já que elas promovem prazer, conforto e contribuem com o bem-estar físico e mental (Seitz, 2006). A leitura tem um papel transformador na vida do leitor, pois o ato de ler pode suscitar grandes mudanças nas vidas e no meio em que as pessoas vivem (Silva & Pinheiro, 2008).

Caldin (2001) há componentes que resultam no valor terapêutico da leitura como, por exemplo, a catarse (provocação de emoções e paixões através de textos literários), o humor (transformação do objeto de dor em objeto de prazer), a identificação (desenvolvimento da

personalidade), a introjeção (encontro no outro de suas próprias qualidades), a projeção (localização nas personagens de ideias, sentimentos e intenções) e a introspecção (reflexão sobre seus próprios sentimentos). Corroborando a afirmação anterior de que a leitura tem um papel transformador e que pode auxiliar na promoção do bem-estar do indivíduo em diversos aspectos, é citado o estudo de Brito (2010, p.10) em que o ato de ler é caracterizado como:

[...] atividade prazerosa e poderosa, pois desenvolve uma enorme capacidade de criar, traz conhecimentos, promovendo uma nova visão de mundo. O leitor estabelece uma relação dinâmica entre a fantasia, encontrada nos universos dos livros e a realidade encontrada em seu meio social. A criatividade, a imaginação e o raciocínio se sobrepõem diante deste magnífico cenário, criando um palco de possibilidades.

Os livros podem ser usados para fins terapêuticos, pois as atividades que envolvem a leitura podem ser aplicadas a qualquer grupo e faixa etária, alcançando bons resultados (Pinto, 2005). Ademais, a leitura dirigida e com a seleção prévia de textos pode ajudar na promoção do bem-estar. Caldin (2001) aponta que um trabalho com leitura dirigida e com discussão em grupo acaba favorecendo a interação entre as pessoas e, dessa forma, as pessoas acabam compartilhando seus sentimentos e vendo a solução para os seus problemas. Para Abramovich (1997, p.17), a leitura de uma história pode proporcionar diversas experiências:

É através de uma história que se pode descobrir outros lugares, outros tempos, outros jeitos de agir e de ser, outras regras, outra ética, outra ótica.... É ficar sabendo história, filosofia, direito, política, sociologia, antropologia etc. Sem precisar saber o nome disso tudo e muito menos achar que tem cara de aula.

Na contação de histórias, há também a promoção do bem-estar por meio da leitura. Quando uma pessoa escuta o que lhe é contado/lido, a criatividade e a imaginação são aguçadas, para certos indivíduos, de forma maior do que se fosse feita uma leitura silenciosa e individual, já que o contador também utiliza a dramatização. Ao tratar de atividades de contação de histórias, Sisto (2001, p. 35) relata:

É pensando na duração do evento, nos tipos de contos, no local, que se percebe toda a dimensão do trabalho. Uma história tem que durar o tempo da liberdade do ouvinte de ser coautor da história narrada, recebendo a experiência viva e criando na imaginação o que foi apenas sugerido pelo narrador.

Sobre a contação de histórias também, Sisto (2001, p. 35) enfatiza:

Quando se conta uma história começa-se a abrir espaço para o pensamento mágico. A palavra, com seu poder de evocar imagens, vai instaurando uma ordem poética, que resulta do gesto sonoro e do gesto corporal, embalados por uma emissão emocional, capaz de levar o ouvinte a uma suspensão temporal.

A função terapêutica da leitura também é comumente nomeada de “biblioterapia”. Sobre esse conceito, Ferreira (2003, p. 38) explana que a biblioterapia é um “processo interativo de sentimentos, valores e ações, tendo como resultado um processo harmônico e equilibrado de crescimento e desenvolvimento pessoal”. Outro teórico, Paiva (2008), define a biblioterapia como um processo de interação que se utiliza além da leitura, também de outras atividades lúdicas como coadjuvantes, inclusive, em tratamentos de doenças físicas e mentais. Esse método pode ser aplicado em diversas áreas como, por exemplo, a educação, a saúde e a reabilitação de indivíduos em diversas faixas etárias.

Na literatura, o tipo narrativo parece ser o mais viável para o leitor se projetar nas vivências das personagens. Não obstante, faz-se necessário uma seleção adequada às particularidades de cada pessoa e do enredo escolhido para ser aplicado como função terapêutica, a fim de potencializar os resultados. O bem-estar humano está inserido em uma perspectiva holística, visto que a saúde global não é apenas a ausência da doença, mas antes uma situação que inclui o bem-estar físico, social e mental. Sendo assim, a prática da biblioterapia parte do pressuposto de que os textos literários envolvem o ser humano emocionalmente. A prática da leitura permite a libertação de emoções e da imaginação, atuando como um alívio nas pressões diárias e colaborando no desenvolvimento e no equilíbrio humano (Abreu *et al.*, 2013).

Ouaknin (1996) menciona que por meio das histórias lidas o leitor propõe as suas propostas de imaginação e opera uma mudança na sua própria trajetória de vida. Consequentemente, a biblioterapia tem a mudança como objetivo primordial. A prática da biblioterapia é centrada na leitura dirigida e na discussão grupal; o diálogo é primordial, pois na medida em que o leitor compartilha e troca na leitura em grupo suas impressões, seus desejos e suas experiências, ocorre a sensação de comunhão com os demais. Por sua vez, essa sensação provoca um alívio nas inquietações. Burns (2009) corrobora o estudo anterior afirmando que a leitura terapêutica envolve um compromisso com a linguagem tanto escrita quanto oral por meio do diálogo.

De acordo com Reis (1981), o ato de ler, sobretudo o texto narrativo, consiste em construir e reconstruir um universo imaginário pelo leitor. Para Milly (1992), o prazer da leitura se dá pelo desejo, pela expectativa e pelo o que se espera vir a alcançar. Conforme Burns (2009), o significado da leitura ocorre em uma espécie de “terra de ninguém” entre o leitor e o texto, posto que ela não é pertencente a nenhum deles. O leitor, além da experiência proveniente da realidade diária, traz o seu próprio repertório emocional a fim de gerar, no momento preciso da leitura, uma coprodução. Por conseguinte, a leitura provém de uma criação entre o texto e o leitor (Barthes, 2009). O verdadeiro autor do texto é o leitor, ao se identificar com a trama apresentada e utilizá-la para repensar e refletir as suas próprias vivências. É fundamental ao leitor se entregar e vivenciar o texto, visto que por meio da leitura o leitor se projeta, se evade, se reconhece, se aproxima ou se afasta das personagens

da trama (Cheu, 2001). Barthes (2009) salienta que no ato de ler há a junção da dimensão ficcional e real. Tanto a literatura quanto a terapia possuem um processo de interação social e de *meaning-making* que, por sua vez, são mediados pela dualidade texto/diálogo como um potencial transformador da experiência individual e comum (Gold, 2001).

Há estudos linguísticos que corroboram com as afirmações anteriores sobre a dualidade do texto/diálogo, um deles foi proposto pelo teórico Bakhtin (1992). Esta teoria especifica que o texto é determinado por meio de dois fatores: sua intenção (manifestação do sentido incluindo as previsões e os movimentos do outro) e a execução dessa intenção, ou seja, todo o texto tem um sujeito/um autor (escritor ou leitor). Em conformidade com a perspectiva bakhtiniana, há o encontro de dois textos: o que está sendo elaborado pelo leitor/escritor enquanto autor e aquele que está concluído. A leitura e a escrita possuem uma característica dialógica na construção do sentido, proporcionando um propósito real de comunicação.

Para Bakhtin (1992), as relações dialógicas fazem parte da natureza da vida, pois as pessoas participam do diálogo em suas vidas constantemente. A linguagem em toda a sua manifestação é resultante do processo dialógico, dado que o sujeito se dá por meio da relação com o outro, com as suas leituras e seus dizeres. Tudo o que for possível dialogar pode ser esse “outro”, por exemplo, uma pessoa, um livro, um filme etc. Portanto, a participação de um diálogo pressupõe a produção e a compreensão de enunciados concretos em variadas situações comunicativas. Bakhtin (1992, p. 106) postula que “há tantas significações possíveis quanto os contextos possíveis. Nem por isso a palavra deixa de ser una. Ela não desagrega em tantas palavras quantos forem os contextos [...]”, uma vez que o contexto e a ideologia determinam a palavra totalmente. Por conseguinte, para Bakhtin (1992, p.134), a leitura é construída no diálogo, ou seja, nas diversas vozes que circundam o texto:

O diálogo, no sentido estrito do termo, não constitui, é claro, senão uma das formas, é verdade que das mais importantes, da interação verbal. Mas pode-se compreender a palavra “diálogo” num sentido amplo, isto é, não apenas como a comunicação em voz alta, de pessoas colocadas face a face, mas toda comunicação verbal, de qualquer tipo que seja.

Abordando a leitura como uma atividade de lazer, Fernandes (2007) relata que essa possui três funções: descanso, divertimento e desenvolvimento da pessoa humana. Caldin (2001, p. 5), ao abordar a função terapêutica da leitura e o que ela produz no leitor, menciona:

A leitura implica uma interpretação – que é em si mesma uma terapia, posto que evoca a ideia de liberdade- pois permite a atribuição de vários sentidos ao texto. O leitor rejeita o que lhe desgosta e valoriza o que lhe apraz, dando vida e movimento às palavras, numa contestação ao caminho já traçado e numa busca de novos caminhos. A biblioterapia contempla não apenas a leitura, mas também o comentário que lhe é adicional. Assim, 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.

Morandi Balcunas (2008) descreve que, por meio da leitura, há a reflexão e a transformação de quem lê em relação a si mesmo e ao mundo. Logo, o ato de ler é uma prática terapêutica. Um maior equilíbrio do estado emocional do leitor pode ser também alcançado quando esse se identifica com alguma personagem da trama, porque, ao apreciar um livro literário, ocorre a identificação do leitor com o conteúdo textual, podendo desencadear na liberação de sentimentos contidos (Almeida, 2010). Na mesma perspectiva, Caldin (2001, p. 64) sustenta que “a leitura de um livro pode ser terapêutica, pois a dimensão do cuidado se volta para o leitor ou o ouvinte do texto literário que, singulares de sua existência, pode abrir-se para o mundo”. Em conformidade com o mesmo autor (2001, p. 37):

O método biblioterapêutico consiste em uma dinamização e ativação existencial por meio da dinamização e ativação da linguagem. As palavras não são neutras. A linguagem metafórica conduz o homem para além de si mesmo; ele se torna outro, livre no pensamento e na ação. A linguagem em movimento, o diálogo, é o fundamento da biblioterapia. O pluralismo interpretativo dos comentários aos textos deixa claro que cada um pode manifestar sua verdade e ter sua visão do mundo.

Ao abordar especificamente o bem-estar e a organização cognitiva, alguns estudos demonstram que, por meio do treino cognitivo (atividades de compreensão leitora e consciência textual, por exemplo), há o auxílio na manutenção e no aumento das funções cognitivas e essas influenciam no bem-estar. Com isso, há uma associação entre o aumento no funcionamento cognitivo e a qualidade de vida do indivíduo (Levine *et al.*, 2007). Argimon *et al.* (2004) proferem que manter a capacidade de realizar atividades de aptidão mental favorece na melhor qualidade de vida e, conseqüentemente, impacta positivamente no bem-estar.

1.1.4 A prática da leitura em ambiente hospitalar

A prática da leitura não ocorre exclusivamente em ambientes de educação formal, ela também pode e deve fazer parte de outros contextos de convívio culminando em diversos benefícios. Brito (2010, p.12) define o ato de ler sob a seguinte perspectiva:

[...] Lemos para obter informações, para receber instruções, para obter e aprofundar conhecimentos, para passatempo, por prazer, por gosto, para estabelecer comunicação com outrem, para melhor compreender o meio em que vivemos, para encontrar, à distância, com quem trocar ideias sobre tudo aquilo que pensamos do mundo exterior e interior. Nesse sentido, a leitura tem uma função ao mesmo tempo social e individual.

A leitura pelo viés terapêutico já era utilizada pelos gregos como forma de tratamento médico e espiritual. Segundo eles, os livros faziam parte da chamada “medicina da alma” (Alves, 1982, p.13). O ato de ler pode desempenhar um papel de coadjuvante no tratamento de diversos problemas emocionais.

Durante um processo de internação hospitalar, a leitura pode amenizar os sentimentos de angústia, de ansiedade, de tristeza, de medo e de outras reações devido à doença, dado que, ao ler a pessoa pode se distanciar das dificuldades enfrentadas e se transportar para o que está lendo, levando a um bem-estar físico e mental (Alves, 1982). A leitura pode compor as seguintes funções terapêuticas: diagnóstico, tratamento, prevenção de males e de problemas pessoais, tendo em vista o equilíbrio emocional, Orsini postula (1982, p. 141):

[...] uma vez que ocorre uma fuga, uma evasão, isto é, a criação de um universo independente da rotina cotidiana. Nessa escapada, há como que um mergulho em um mundo cheio de aventura, romance, fantasia etc. Nesse sentido, podemos afirmar que uma das funções da literatura é a de aliviar as tensões da vida diária.

A prática terapêutica por meio da leitura pode ser desenvolvida no ambiente hospitalar com pacientes internados, a fim de proporcionar bem-estar psicológico no alívio dos sofrimentos advindos da internação. O Glossário Ala (1988, p. 250) descreve as características de uma biblioteca hospitalar:

[...] é a biblioteca mantida em ambiente hospitalar, ou alguma outra instituição que tenha pessoas a seu cuidado devido a problemas físicos ou mentais, com a finalidade de proporcionar material educativo, recreativo e terapêutico que ajude à reabilitação dos pacientes ou a adaptação desses a sua condição ou enfermidade. (Tradução nossa).

A biblioterapia é um processo terapêutico baseado na literatura com técnicas individuais ou em grupo que propiciam o bem-estar e amenizam as angústias. Pereira (1996) destaca que há a existência de três tipos de biblioterapia: Biblioterapia Institucional, Biblioterapia Clínica e Biblioterapia Desenvolvimental. A Biblioterapia Clínica é o enfoque da pesquisa, uma técnica que busca ajudar na recuperação do paciente e na diminuição da ociosidade. Outro autor preconiza que a implementação de bibliotecas dentro de um ambiente hospitalar é pertinente, visto que, por meio delas, há a contribuição na socialização dos pacientes por meio da informação e do conhecimento divulgados pela leitura (Beneduzi, 2004).

A biblioterapia é uma técnica que tem como objetivo auxiliar na recuperação dos mais variados pacientes hospitalizados. A leitura em ambiente hospitalar é caracterizada, conforme Ferreira (2003, p. 38), da seguinte forma:

A Biblioterapia clínica é destinada às pessoas com sérios problemas de comportamento social, emocional, moral etc. Sua aplicação tem sido predominantemente em instituições de saúde, como hospitais, clínicas, organizações de saúde mental, embora ocorra também em clínicas privadas.

Hasse (2004, p.16) também discorre sobre a técnica da Biblioterapia:

A Biblioterapia como recurso psicoterapêutico foi se desenvolvendo basicamente em hospitais e clínicas de saúde mental que tinham como objetivo a cura e o restabelecimento de pessoas com sérios transtornos emocionais e de comportamento, caracterizando o seu caráter corretivo. Quando passou a ser aplicada junto a crianças, adolescentes e jovens, em outros ambientes, como nas escolas, bibliotecas e centros comunitários, ganhou um aspecto preventivo, passando a ser um trabalho multidisciplinar.

Sobre a Biblioterapia como método terapêutico, essa é fundamentada em três parâmetros: leitura (em grupo ou individual), interpretação e diálogo. A escolha da história deve levar em conta o público a quem se destina, seguindo da leitura da história que pode ser complementada com atividades lúdicas sobre o texto lido. Durante a leitura com os pacientes, o aplicador deve estar atento às expressões faciais, aos gestos e aos movimentos do corpo, que podem confirmar a assimilação da história (Lucas *et al.*, 2006). Em seus estudos sobre a prática da leitura com pacientes internados em uma clínica médica, Seitz (2005) constatou que, por meio da leitura, se obtém lazer e humanização da internação hospitalar. A biblioterapia vista como um processo terapêutico possui a seguinte definição (Pinto, 2005, p. 40):

Entendemos a Biblioterapia como uma atividade terapêutica que se utiliza de textos verbais e não-verbais, da produção textual, das formas de expressão e de outros objetos lúdicos como coadjuvante no tratamento de pessoas acometidas por alguma doença, seja ela física e mental, ou ainda que estejam experimentando uma etapa particular ou específica em suas vidas (...).

Ao relatar sobre o aspecto terapêutico da leitura, Antonello (2013) evidencia que a prática de contação de histórias auxilia o leitor a atingir o bem-estar e o alívio do estresse ao estimular a produção de endorfinas. Ao praticar a leitura em grupo, há a expressão dos receios, das angústias e dos anseios dos que estão envolvidos, promovendo uma maior interação entre os pacientes. Ao especificar o uso de narrativas, o mesmo autor afirma que algumas vezes a doença infantiliza o paciente. Com isso, ao contar narrativas, personagens com trajetórias similares aos dos pacientes são apresentados, estimulando-os, pois no início do texto narrativo todos preveem que a trajetória da personagem vai seguir sempre a mesma sequência: obstáculos a vencer, clímax da luta contra os obstáculos e a resolução em um final feliz e de superação. Em relação ao período de internação e às atividades de leitura, o referente autor frisa:

A hospitalização causa instabilidade e medo ao indivíduo, muitas vezes sentimentos intensos, que acabam por afetar a integridade física e emocional de doentes e seus familiares. O enfadonho período de internação hospitalar é um dos piores acontecimentos na vida de uma pessoa, seja ela criança ou adulto. Histórias inseridas nesse contexto podem aliviar a ansiedade, trazendo a chance de uma nova leitura da realidade (Antonello, 2013, p. 65).

Santana (2007, p. 21) especifica que a prática da leitura pode transformar o ambiente hospitalar: “A leitura de histórias, o acesso e o contato com os livros são elementos essenciais para a transformação de o ambiente hospitalar, possibilitando o aumento do convívio, a socialização e o desenvolvimento mais saudável”. O autor (2007) ainda ressalta que, por meio da leitura em ambiente hospitalar, há a colaboração na reconstituição do espaço e do afeto que por vezes parecem terem sido perdidos, sendo esses aspectos relevantes na preservação da saúde. O contato com a literatura é benéfico tanto para quem conta quanto para quem ouve, pois, a prática da leitura auxilia em uma maior aceitação da situação da enfermidade e tratamento pelos pacientes e é vista como mais um estímulo para se chegar à cura. Todavia, Sisto (2001, p. 43) ressalta que há certos cuidados que devem ser mantidos na escolha dos textos utilizados em atividades de leitura em hospitais:

Neste ambiente e com este público tão específico, sabemos que a leitura pode ser uma alternativa lúdica, mas, ao mesmo tempo, a abordagem precisa ser muito cuidadosa. O espaço precisa atrair e, portanto, precisa de um tratamento diferenciado. A interação requer cuidados. A escolha dos livros e das histórias precisa ser previamente planejada. Ações que permitem aos mediadores da leitura um amplo aprendizado.

A atividade literária, além de recuperar o valor terapêutico da palavra, ameniza a espera pela passagem do tempo, adianta as angústias e ajuda a suportar a dor e o futuro indefinido (Sisto, 2001). Goldin (2012) profere que quando lemos uma história para alguém quebramos o tempo regular, promovendo uma serenidade e dando ao outro poder para que ele seja outro.

A leitura em ambiente hospitalar propicia a revelação de formas de enfrentar as adversidades ou pelo menos estimula a distração dos pacientes. Os pacientes percebem que alguém presta atenção neles, não só na relação médico paciente e enfermeiro paciente. Para a autora (2011), não há maior enfrentamento do medo do que estar em uma internação hospitalar (Machado, 2011, p. 60):

Nem sempre a relação entre o que se lê e o que se vive precisa ser tão direta, transparente e evidente. Na verdade, não precisa mesmo, nem é disso que se trata quando falamos de literatura [...] em hospitais. Parte do ministério da arte – e da literatura em especial – é usar uma linguagem simbólica. Com isso, a literatura pode falar de várias coisas que, embora aparentemente não tenham muito a ver com situações que estão sendo concretamente experimentadas, dialogam com a mente e o coração de cada leitor.

Gomez (1997) menciona que a implementação de uma biblioteca para pacientes internados pode auxiliar a diminuir ou eliminar as barreiras impostas geograficamente, fisicamente,

economicamente, socialmente e culturalmente pela sociedade buscando a melhora ao acesso à cultura e à informação pelos pacientes que estão hospitalizados. Em relação ao enfrentamento da internação e aos motivos pelos quais é benéfica a implementação de uma biblioteca em internações hospitalares, Seitz (2006, p.158) faz a seguinte colocação:

Observa-se que os hospitais, na sua maioria, não oferecem nenhuma atividade e lazer aos seus pacientes. Desse modo, os pacientes ficam horas e horas inertes no leito olhando para o teto, mergulhados na sua dor, em seus pensamentos e preocupações. Por isso, deve-se proporcionar a esses pacientes algum tipo de lazer, respeitando as condições e preferências de cada um.

Retomando sobre o ato de contar histórias, essa técnica também terapêutica pode amenizar as angústias psicológicas dos pacientes e possibilitar novos aprendizados. Ao abordar as emoções que são produzidas na contação de histórias, Silva (1997, p.11) enfatiza:

A força da história é tamanha que narrador e ouvintes caminham juntos na trilha do enredo e ocorre uma vibração recíproca de sensibilidades, a ponto de diluir-se o ambiente real ante a magia da palavra que comove e enleva. A ação se desenvolve e nós participamos dela, ficando magicamente envolvidos com os personagens; mas sem perder o senso crítico, que é estimulado pelos enredos.

Na interface com a saúde, especificamente a psiquiatria, atividades com leitura podem ser aliadas ao tratamento, pois há casos em que o paciente possui dificuldade para se expressar e se comunicar. Por meio dessas atividades, pode haver um auxílio na comunicação com o paciente. A leitura dirigida e em grupo também possui uma propriedade terapêutica, uma vez que no diálogo biblioterapêutico a utilização do texto provoca comentários, interpretações, abertura para pensamentos e comportamentos. A biblioterapia propicia o encontro entre o ouvinte e o leitor em que o terapeuta é o texto (Alves, 1982).

1.2 Pessoas com Doenças Psiquiátricas Internadas em uma UIP

Primeiro é necessário delinear o perfil dos pacientes que estão internados em uma UIP (Unidade de Internação Psiquiátrica). Geralmente, o público de pacientes internados com transtornos psiquiátricos é heterogêneo. A faixa etária, a situação econômica, o gênero e os estágios da vida humana a que pertencem são variados.

Ao definir as etapas que compõem o ciclo da vida humana, Mosquera (1987) relata que durante a vida adulta os seres humanos passam pelos seguintes estágios: adulto jovem (em média dos 25 aos 40 anos de idade); adulto médio (em média dos 40 aos 65 anos de idade) e adulto tardio (em média dos 65 anos de idade até o falecimento). Obviamente que as faixas etárias apontadas não

são rígidas, visto que essas são tentativas de enquadramento do desenvolvimento adulto. Cada estágio da vida humana possui suas características e os seus obstáculos específicos. Para Mosquera (1987), a adolescência é uma etapa que contempla uma das grandes oscilações do desenvolvimento psicológico, já que as crises adultas psicológicas começam a aparecer como formas típicas do comportamento adolescente. O adulto jovem precisa definir a sua personalidade e a sua vida como um todo; é esperado que esse adulto tenha uma independência familiar, responsabilidade social e econômica, profissionalização, matrimônio e maternidade/paternidade. Sendo assim, muitos adultos jovens são afetados por uma crise psicossocial determinada pelos valores sociais e culturais. Já o adulto médio gera uma expectativa social de que tenha delineado e alcançado os seus objetivos de vida como, por exemplo, uma carreira profissional estável, uma família constituída, entre outros aspectos que constituem um exemplo de adulto médio bem-sucedido para a sociedade em que ele está inserido. Nessa fase, há uma tendência à extroversão, e a motivação para o adulto médio é desempenhar suas atividades e ter suas capacidades explicitadas socialmente. Todavia, também há uma crise psicossocial, pois, as vivências do adulto médio podem estar presas aos padrões sociais pré-estabelecidos. Por fim, alguns adultos tardios têm os sentimentos vivenciados na crise da adulez média mais evidenciados.

Além do mais, as condições físicas não são mais as mesmas, uma vez que há perdas em diversas funções e sistemas corporais. A dependência de outras pessoas torna-se maior, ao ponto de alguns adultos tardios serem comparados à fase infantil. Essa dependência traz para essa fase adulta tardia o sentimento de incapacidade, de controle da sua própria vida e o sentimento de solidão; além do sentimento de culpa por não ter mais tanto tempo cronológico para realizar novos objetivos de vida. Geralmente em uma UIP (Unidade de Internação Psiquiátrica) há pacientes que contemplam todos esses estágios de vida. Logo, cada estágio possui as suas peculiaridades que podem contribuir de formas diversas com as patologias psiquiátricas presentes na internação.

Sobre a doença mental, conforme Dalgarrondo (2000), a psicopatologia é um conjunto de conhecimentos sobre o adoecimento mental do ser humano. O autor (2000) focaliza que a pessoa com uma doença mental vive em uma dimensão própria, todavia há conexões complexas com a psicologia das pessoas em situação não patológica mental. A tradição humanística acredita que a alienação mental propicia o reconhecimento de dimensões humanas e que sem o fenômeno da doença mental continuariam desconhecidas.

Quanto aos sintomas da doença mental, Dalgarrondo (2000) enfatiza que a psicopatologia enfoca em dois aspectos: em sua estrutura básica, cuja semelhança ocorre nos diversos pacientes, como as alucinações, o delírio, a ideia obsessiva, entre outros. Em seu conteúdo, sendo aquilo que preenche a alteração estrutural, o conteúdo de culpa, de religião, de perseguição, entre outros. O conceito entre a normalidade e a psicopatologia gera diversas discussões, já que há casos de

pacientes em que as alterações comportamentais são visíveis, todavia há casos em que fica difícil delimitar o que seria um comportamento patológico ou dito normal. Não se pode ignorar o fato de existir muitas pessoas portadoras de doença mental e que necessitam ser incluídas na sociedade (Dalgalarondo, 2000).

Para Gleitman *et al.* (2003), as doenças mentais são comportamentos e situações que se afastam do que é considerado dentro da normalidade e podem ter causas diversas como, por exemplo, causas somáticas, conflitos psicológicos advindos da infância e da vida adulta, a não adaptação à resolução de problemas, entre outros. Sá (2010) salienta que um indivíduo que está saudável mentalmente possui a capacidade de apreciar a vida e procura um equilíbrio entre as atividades diárias e os esforços do cotidiano para atingir a resiliência psicológica. A saúde mental é vista de diferentes maneiras, pois as diferenças culturais e os julgamentos subjetivos afetam o discernimento do que é ser e estar saudável mentalmente. De acordo com Kleinman (1986), o sistema cultural pressupõe uma relação mútua com a saúde e a enfermidade, visto que a análise isolada de cada aspecto distorce a compreensão da natureza dos mesmos e de como eles funcionam nos seus contextos específicos. Machado (1995, p.150) frisa que:

Aquilo que uma sociedade concebe e imagina sobre determinado objeto social sustenta e legitima as práticas sociais tidas como corretas em relação a ele. Assim, os mitos de pensamento e representação, os mitos e as crenças presentes no imaginário social acerca da loucura são diretamente responsáveis pelas normas de conduta prescritas pela sociedade para a identificação e “recuperação” das pessoas “loucas”.

Sobre a história dos hospitais psiquiátricos, Pereira (1997) destaca que, até a metade do século XX, as internações psiquiátricas eram habitadas não somente por pessoas com problemas mentais, mas também por pessoas marginalizadas socialmente. Sendo assim, as unidades de internação psiquiátrica eram vistas como depósitos de pessoas indesejadas para viver na sociedade da época. Tomando como base essa situação das internações psiquiátricas, iniciou-se uma reflexão sobre qual seria o verdadeiro papel de um hospital psiquiátrico. Dessa forma, foi constatada que a função das unidades de internação psiquiátrica é tratar e reabilitar os pacientes para viver em sociedade. Movimentos variados surgiram a fim de mudar o cenário das internações psiquiátricas, cujo objetivo era diminuir a incidência de internações e chegar à reforma psiquiátrica, reforma essa que busca a não exclusão e o não enclausuramento dos pacientes psiquiátricos por tempo indeterminado. A reforma psiquiátrica foi um processo de transformação dos saberes, das práticas e dos valores sociais e culturais. Além disso, muitos conflitos e desafios surgiram durante a reforma e ainda perpetuam no cotidiano das instituições psiquiátricas (Amarante, 1998).

Em 1978, o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) passou a protagonizar a denúncia da violência dos manicômios, da mercantilização da loucura e da

hegemonia de uma rede privada de assistência. Sendo assim, construindo coletivamente uma crítica ao modelo hospitalocêntrico que assistia às pessoas com transtornos mentais (Brasil, 2005). Conforme Amarante (1998), a reforma psiquiátrica da atualidade é centrada na atenção à saúde mental e procura substituir o modelo de internação hospitalar. O atendimento individual e humanizado é priorizado nesse novo modelo, culminando na aprovação de leis e portarias pelo congresso que buscam inserir os portadores de doença psiquiátrica no cotidiano diário.

Pacheco (2003) menciona que a indicação para um paciente psiquiátrico na UIP (unidade de internação psiquiátrica) ocorre somente quando todos os recursos fora do hospital para reabilitar o paciente se esgotam, restando como última alternativa a internação. De acordo com o autor:

A UIP existe para resguardar pacientes afetados por alguma enfermidade mental que altere o psiquismo em seu juízo crítico, sua capacidade de controlar condutas, na iminência de expor o indivíduo a riscos de causar danos severos a si mesmo e/ou a outrem. Portanto, não é a doença que determina a indicação de internação e sim o tipo de alteração psíquica a que o paciente está submetido em virtude dela. Legalmente está previsto que a internação em qualquer de suas modalidades só será indicada quando recursos extra hospitalares se mostrarem insuficientes (Pacheco, 2003, p.107).

Pacheco (2003) descreve os principais motivos que podem levar um paciente a ser internado em uma UIP (Unidade de Internação Psiquiátrica): ato suicida; risco de suicídio ou autoagressão (pacientes com depressão ou esquizofrenia); risco de homicídio ou de heteroagressão (pacientes com sintomas psicóticos – paranoicos); desorganização mental e/ou psicose produtiva com falta de cuidados mínimos e/ou agitação psicomotora e/ou exposição social (pacientes com psicose aguda ou crônica e pacientes com *delirium* ou demência); exaustão familiar decorrente de doença mental; perda da autonomia psíquica devido ao comportamento de busca e fissura por substâncias psicoativas (perda da competência mental devido à dependência química); sofrimento mental intenso com solicitação de hospitalização do paciente ou falta de suporte familiar (pacientes com quadros de ansiedade generalizada, fobias ou pânico); riscos de provocar iatrogenia ou exames/procedimentos invasivos desnecessários (pacientes com transtornos dissociativos, conversivos, de pânico, ou hipocondria).

Sobre as modalidades de internação em uma (UIP), elas podem ser: voluntária (o paciente ou consente ou solicita a si mesmo), involuntária (sem o consentimento do paciente e a pedido de uma terceira pessoa) e compulsória (internação determinada pela justiça) (Pacheco, 2003). Não é possível obter uma homogeneização dos pacientes psiquiátricos internados em uma UIP, pois cada paciente terá as suas peculiaridades em relação aos motivos que o levaram à internação.

A pesquisa proposta focaliza os pacientes que foram diagnosticados em uma UIP principalmente com depressão. A partir dos anos 70, a depressão torna-se a perturbação mental mais corrente do mundo, ou seja, ela designa a maior parte dos males psicológicos ou comportamentais

encontrados pelos indivíduos no decorrer da vida (Ehrenberg, 2004). Destaca-se (WHO, 2020) que a depressão pode ser um sintoma que perfaz diferentes distúrbios psíquicos, ser uma síndrome que culmina em vários outros sintomas ou uma doença que contempla severas alterações afetivas. A depressão possui algumas características como, por exemplo:

[...] perda de interesse e prazer pelas coisas, energia reduzida levando a uma fadiga aumentada e atividade diminuída. [...]. Outros sintomas comuns são: concentração e atenção reduzidas, autoestima e autoconfiança reduzidas; ideias de culpa e de inutilidade; visões desoladas e pessimistas do futuro; ideias ou atos autolesivos ou suicídio; sono perturbado a apetite diminuído (OMS, 1993, p.117).

Durante a internação psiquiátrica, os pacientes psiquiátricos que estão internados precisam ser manejados no ambiente hospitalar. Portanto, o manejo dos pacientes em uma UIP pode ocorrer por meio da “ambientoterapia”, ou seja, atividades individuais e /ou grupais, desenvolvendo e consolidando atividades que antes estavam deterioradas nos pacientes. Por meio do convívio proporcionado com essas atividades, há o auxílio no desenvolvimento da autocrítica desses pacientes que estão internados (Pacheco, 2003). As atividades de compreensão leitora e consciência textual desenvolvidas em grupo poderiam se enquadrar nesse tipo de manejo, pois, em alguns casos, os pacientes com problemas psiquiátricos têm grande dificuldade de se expressar e de sair do seu próprio mundo e, por meio dessas atividades, eles podem desenvolver essa aptidão, abrir-se à comunicação com o outro pela prática da leitura em grupo, por exemplo, e ajudar na terapia. Ouaknin (1996, p.155) profere:

No diálogo biblioterapêutico, cada comentário sobre o texto acrescenta, inflete, opõe, introduz um jogo no sentido e um movimento na identidade. O livro abre para o “espaço potencial” de um jogo, que libertará o conjunto de bloqueios e imobilidades identitárias nos quais um homem pode ter-se deixado encerrar.

Quando uma pessoa que vivia em sociedade passa a fazer parte de uma internação psiquiátrica, há um processo de “desculturamento” desse paciente, posto que todos os seus hábitos de vida são transformados, culminando em diversos conflitos. Por intermédio das atividades diversas como a leitura em grupo, por exemplo, há a possibilidade de os pacientes se expressarem coletivamente de forma criativa e mudarem o seu cotidiano, flexibilizando a internação de maneira saudável (Mendonça, 2005). A autora (2005) ainda frisa que, por meio das atividades de leitura, os pacientes retomam o passado, compartilham histórias de vida com os demais e motivam outros pacientes a expressarem também os seus relatos pessoais. Por intermédio dessa prática, o paciente vai socializando novamente, saindo da rotina imposta pela internação e, ao mesmo tempo, reencontra com o seu próprio eu. O paciente também experimenta aos poucos as práticas de cidadania e pode, assim, se reabilitar para o convívio em sociedade novamente.

1.3 O Texto Literário

Brandão (2002) ressalta que há uma diversidade de vertentes teóricas que versam sobre os gêneros, os tipos, os modos, as modalidades de organização textual, as espécies de textos e de discursos. Ao buscar referências na Grécia Antiga, em Platão (a arte era uma imitação distorcida da realidade) e Aristóteles (a arte era uma proposta de modificação da realidade), surgiram três conceitos sobre o gênero: normativo (os gêneros possuem regras próprias de estruturação textual); hierárquico (os gêneros atribuem juízos de valor); e o de pureza (é um fato inaceitável a combinação de gêneros). Na Idade Média, a estruturação dos gêneros sofreu modificações devido ao rompimento com a tradição clássica. Já no Renascimento, os conceitos da antiguidade clássica sobre os gêneros foram retomados (Soares, 1993). Lima (1983, p. 241) frisa que:

Enquanto que em Platão e em Aristóteles a distinção dos gêneros era feita levando em conta a caracterização da linguagem poética, entre os alexandrinos e os romanos o problema teórico é abafado e, em seu lugar, é posta a preocupação de diferenciar para bem legislar. Ambas as linhagens referidas calar-se-ão na Idade Média, onde os gêneros receberão outros conteúdos, principalmente por efeito da ruptura com a tradição clássica, mas também por conta do desaparecimento dos teatros.

Lima (1983) menciona que, a partir do século XVIII, com o pré-Romantismo, os gêneros se tornaram híbridos e representaram a pluralidade humana em seus contextos histórico, social e cultural. No século XIX, estudos afirmavam que a categorização dos gêneros era apenas um instrumento a ser utilizado pelo autor ao escrever uma obra literária. Sendo assim, os gêneros não poderiam servir de parâmetro e atribuir valor ao texto literário. A partir do século XX, com as contribuições dos formalistas russos, os gêneros foram vistos como dinâmicos, flexíveis e dialógicos nos fatos sociais, culturais e históricos. Na contemporaneidade, Todorov (1972) defende que o estudo dos gêneros literários deve ser feito tomando como base as suas características estruturais e não a partir dos nomes desses gêneros. Certos gêneros nunca foram nomeados, enquanto outros possuem grande popularidade (tragédia, comédia, soneto, elegia etc.); e alguns possuem o mesmo nome e propriedades diferentes. O teórico (1972) observa duas abordagens sobre os gêneros ao longo da história: primeiro a indutiva (a existência dos gêneros é verificada a partir da observação de um dado período) e, posteriormente, a dedutiva (a existência dos gêneros é verificada a partir de uma teoria que versa sobre o discurso literário). Para Danziger e Johnson (1974), as questões que definem os gêneros e as características que os distinguem podem variar consideravelmente, dependendo da vertente teórica.

Em conformidade com alguns estudos que contemplam a área da Linguística, há a diferenciação entre o gênero textual e o tipo textual. Marcuschi (2003) aponta que a expressão *tipo textual* designa uma série de constructos teóricos definidos por certas propriedades linguísticas,

constituindo uma determinada sequência de enunciados dominantes e um conjunto de aspectos lexicais, relações lógicas e tempo verbal como, por exemplo, narração, argumentação, exposição, descrição e injunção. Por sua vez, a expressão *gênero textual* faz referência aos textos que fazem parte do nosso cotidiano de forma materializada e que apresentam características relacionadas ao conteúdo, propriedades funcionais, estilo e composição característica como, por exemplo, crônica, fábula, mito e textos não verbais. Travaglia (2002) postula o *tipo textual* como o que pode propiciar um modo de interação, uma maneira de interlocução tomando como base variadas perspectivas. Essas perspectivas podem estar relacionadas com o produtor do texto, o receptor do texto ou ambos. Cada perspectiva apresentada pelo autor gera um tipo textual como, por exemplo: a) texto descritivo, dissertativo, injuntivo, narrativo; b) texto argumentativo “*stricto sensu*” e argumentativo não “*stricto sensu*”; c) texto preditivo e não preditivo; d) texto do mundo comentado e do mundo narrado; e) texto lírico, épico/narrativo e dramático; f) texto humorístico e não-humorístico; g) texto literário e não literário. Já o *gênero textual* é caracterizado por exercer uma função social específica, ou seja, intuitivamente o ser humano sabe que gênero usar em momentos específicos de interação, de acordo com a função social exigida.

Van Dijk (2008) explicita que os textos possuem macroestruturas (coerência global do texto), microestruturas (contribuição dos significados locais para o global) e as superestruturas. Esses esquemas textuais que caracterizam um gênero textual de forma global são chamados de superestruturas. Estas possuem categorias com ordenações por meio de regras de combinação e transformação, sendo tais categorias obrigatórias e opcionais dependendo do tipo de texto (Van Dijk, 2008). Ainda segundo o autor, há a manipulação da superestrutura de forma estratégica pelos usuários da língua quando há o fornecimento de pistas pelo contexto ou gênero textual. Quando o leitor reconhece a superestrutura de um determinado gênero textual, ele antecipa a organização global daquele texto, contribuindo com a compreensão leitora (Van Dijk, 2006a). Para Van Dijk (2003, p. 54), “as superestruturas são esquemas para as formas convencionais dos textos, sendo que o conhecimento dessas formas facilita a geração, a recordação e a produção de macroestruturas”.

Travaglia (2002) ressalta a diferença das definições de gênero textual em seus estudos para outros estudos propostos pela Teoria Literária como, por exemplo: os gêneros lírico, épico (ou narrativo) e dramático (ou teatral). O que a Teoria Literária nomeia como gênero, a Linguística nomeia como tipo textual. Por isso, a pesquisa proposta está ancorada nos textos narrativos fábula, crônica e mito.

1.3.1 O texto narrativo

O texto narrativo é o enfoque nas atividades de leitura da pesquisa proposta. A narrativa é

caracterizada pelo relato de acontecimentos das realizações humanas, em que o ambiente e as personagens são descritos. Cardoso (2000) enfatiza que, desde o nascimento, a criança está interagindo com a narrativa por conta da contação de histórias e da reprodução do seu próprio discurso narrativo oral. Howard (1991) acredita que todos os pensamentos dos seres humanos condizem com o texto narrativo. Já Bruner (1986) descreve a narrativa como uma forma distinta de expressão dos acontecimentos humanos com significado. As narrativas também são vistas como uma estrutura de significação que organiza os acontecimentos e as ações humanas de maneira total. Sendo assim, atribuem significado às ações e aos acontecimentos individuais conforme a sua totalidade. As narrativas organizam os acontecimentos das experiências vividas em uma sequência de fatos coerente e temporal (Polkinghorne, 1988).

Para Gonçalves e Henriques (2000), a narrativa é uma espécie de representação de uma realidade cognitiva essencial, todavia com a experiência do indivíduo como elemento central. Zunshine (2008) explica que durante a leitura de textos narrativos o leitor próprio se lê e relê. Para Travaglia (2002), a narrativa possui como conteúdo temático os acontecimentos ou fatos que estão organizados em episódios (indicação e detalhamento – geralmente por meio de descrição – de lugar, tempo, participantes/actantes/ personagens + acontecimento: ações, fatos ou fenômenos que ocorrem).

Os textos narrativos são adequados para o trabalho com os pacientes psiquiátricos internados, pois as narrativas fazem parte do cotidiano das pessoas em geral. Os seres humanos pensam, fantasiam, compreendem e fazem escolhas mentalmente tendo como base uma estrutura narrativa, uma vez que as narrativas contemplam a construção de significado tanto a experiências passadas como futuras (Sarbin, 1986). Para Squire (2005), a narrativa é composta por um conjunto de signos que podem se mover de forma temporal em textos verbais e não-verbais. Essas sequências narrativas, por trabalharem de forma cronológica e lógica, podem possuir estruturas mais fáceis de serem compreendidas pelos pacientes psiquiátricos, porque esses possuem diversos níveis de escolaridade. Esses textos, por sua vez, auxiliam na temporalidade das ações, um aspecto que às vezes fica debilitado para o paciente que está internado há muito tempo.

Adam (2011) postula que todas as narrativas possuem uma estrutura hierárquica com certo número de sequências, e para que haja no texto um alto grau de narrativização a trama deve ser constituída por cinco proposições essenciais: Pn1 - situação inicial (antecede o processo), Pn2 - nó (parte inicial do processo), Pn3 - avaliação (o percurso do processo), Pn4 - desenlace (final do processo) e Pn5 - situação final (após o processo). Se não houver essas cinco proposições na narrativa, essa é considerada com baixo grau de narrativização, resultando em apenas enumerações de ações. Duas proposições, para o autor (2011), são opcionais: Pn0 - abertura do texto (resumo ou prefácio) e Pn Ω - encerramento do texto. Assim, o que diferencia um período narrativo ou

argumentativo para uma sequência narrativa dominante é o grau de narrativização (Adam, 2011). Tendo em vista os conceitos de Adam (2011), a narrativa possui uma determinada estrutura envolvendo elementos como: narrador, enredo, espaço, tempo e personagens. As sequências narrativas dominantes podem auxiliar na compreensão leitora, pois todo o texto narrativo necessita da ordem cronológica e lógica para ser coerente. Deve haver uma mudança do estado inicial para o final com o clímax da narrativa, resultando na conclusão do texto:

Vimos que o reagrupamento de proposições narrativas em tríades imbricadas constitui grupos de funções. São estes grupos de proposições organizadas em ciclos que forma as sequências narrativas. Para que um grupo de proposições narrativas forme uma sequência é preciso não somente que um mesmo ator as unifique atravessando-as, mas também que haja uma transformação (Adam, 2011, p. 54).

Conceituando um pouco mais as sequências narrativas dominantes, Adam (2011) profere que essas são unidades textuais complexas, compostas por um número limitado de enunciados. Uma sequência é uma estrutura, uma rede relacional hierárquica e uma entidade autônoma de forma relativa com uma organização interna. Van Dijk (2008), ao definir as características dos textos narrativos, apresentou um esquema de estruturas narrativas por meio de um diagrama arbóreo, para a formação de algumas superestruturas. Segundo o autor (2008), toda a narrativa possui três macrocategorias fundamentais – a situação, a compilação e a resolução – e duas que são opcionais – a avaliação e a moral.

1.3.2 A fábula

A fábula é um dos textos narrativos utilizados nas atividades da pesquisa proposta, sendo esse texto antigo que se encontra na maioria das culturas humanas e períodos da história. A fábula é caracterizada por estar ligada com a sabedoria popular, servindo de ilustração para algum vício ou virtude e finalizando com uma lição de moral (Bagno, 2006).

Historicamente, os gregos nomeavam a fábula de apólogo, e esta palavra designa uma narrativa breve que possui uma lição de moral. A palavra latina fábula significa “fabulare”, “conversar” e “narrar”, ou seja, esse texto tem origem na tradição oral. Estudos indicam que as fábulas existiram durante muito tempo como narrativas tradicionais orais e que foram usadas com objetivos pedagógicos, servindo de instrumento de aprendizagem, fixação e memorização dos valores morais sociais (Bagno, 2006). A fábula também tem servido de variados propósitos historicamente; Aristóteles, em sua obra “Arte retórica”, utilizou esse texto como recurso retórico. A fábula no passado também teve a função de enaltecer virtudes, exceder a prudência e advertir sobre o abuso do poder (Coelho, 2000). Inicialmente, a fábula servia para distrair e moralizar, pois

as pessoas acreditavam em determinados valores que eram socialmente aceitos (Góes, 1991). A autora (1991, p. 144) salienta:

A moral contida nas fábulas é uma mensagem animada e colorida. Uma estória contém moral quando desperta valor positivo no homem. A moral transmite a crítica ou o conhecimento de forma impessoal, sem tocar ou localizar claramente o fato. Isso levou a pensar que essa narrativa da moralizante nasceu da necessidade crítica do homem, contida pelo poder da força e das circunstâncias.

Dezotti (2003) postula que a fábula é um modo universal de construção discursiva. Logo, a fábula é um ato de fala que se realiza apor intermédio da narrativa. Segundo o autor (2003), a fábula está a serviço de atos de fala variados como, por exemplo, aconselhar, censurar, mostrar, recomendar, entre outros. Além do que, o ouvinte da fábula não só compreende a narrativa como também interpreta. Com isso, o gênero fábula é caracterizado como um discurso, um ato de fala, realizado por meio da articulação de três discursos: narrativo, interpretativo ou moral e metalinguístico.

Rojo (2000) profere que a fábula possui as seguintes características: narrador onisciente (esclarecendo fatos e relações); moral no final da história, que possui um viés educativo e reflexivo (sendo esse um grande atrativo nesse gênero textual); narrativa breve; natureza simbólica (proporcionando uma fácil assimilação pelos leitores); estímulo à distração e à reflexão; personagens geralmente são animais, cujas atitudes são comparadas às dos seres humanos. Pereira (2005) discorre sobre algumas peculiaridades do gênero fábula. Para o autor, a fábula é constituída por uma narrativa elementar, breve e econômica, reduzida ao mínimo essencial como, por exemplo, duas personagens e uma ação (*A Cigarra e a Formiga, O Leão e o Rato, O Lobo e o Cordeiro*, entre outros). O autor (2005) também descreve sobre a dimensão alegórica da fábula, visto que essa é uma narrativa elementar que tem como propósito instruir as crianças e contribuir para a sabedoria dos adultos por meio de textos que relatam exemplos de um mundo relativamente familiar. Pereira (2005, p. 24) ressalta sobre a leitura da fábula que “é necessário ler para lá da letra, compreender para lá da história, tal como a moral nos incentiva constantemente”. Coelho (2000, p.165) discorre que a fábula “é a narrativa (de natureza simbólica) de uma situação vivida por animais que alude a uma situação humana e tem por objetivo transmitir certa moralidade”. Conforme a autora, a fábula tradicional mostra um relato que se direciona a uma lição de moral, as personagens em forma de animais representam emoções e sentimentos humanos que, por sua vez, além de contar uma história, apresentam um ensinamento de vida. A fábula está geralmente organizada em duas partes: a primeira salienta a história propriamente dita e a segunda destaca a moral para acentuar o significado da narrativa e direcionar a interpretação do leitor. Portanto, a autora (2000) cita que as fábulas oferecem conteúdos que visam à construção de uma consciência ética e de estética do bem,

por meio da coexistência das tensões positivas e negativas da personalidade humana. Valores como amor, honestidade, prudência, curiosidade, respeito, paciência e responsabilidade podem ser trabalhados por meio dessas narrativas. La Fontaine (1997, p. 27), no prefácio do seu livro, descreve as características simbólicas das fábulas:

Estas fábulas não são apenas morais, proporcionam ainda outros conhecimentos. Expressam as propriedades dos animais e os seus diversos caracteres e, por conseguinte, também os nossos, uma vez que somos um apanhado do que há de bom e de mau nas criaturas irracionais. Quando Prometeu quis formar o homem, pegou na qualidade dominante de cada animal: destas peças tão diferentes, compôs a nossa espécie; fez a obra a que chamamos o vulgo. Assim, estas fábulas são um quadro em que cada um de nós se encontra descrito.

1.3.3 A crônica

A crônica é também um dos textos narrativos utilizados nas atividades da pesquisa. Tuzino (2010) relata que o sentido etimológico da palavra *crônica* está relacionado à palavra grega *chronos*, tempo. A autora (2010) explicita que o conceito moderno da palavra *crônica*, de sentido estritamente literário, passou a ser empregado no século XIX, sendo essa uma espécie de narrativa histórica presente nos jornais impressos.

Melo (1985) salienta que a crônica surgiu no jornalismo brasileiro como folhetim, cujos jornais reservavam semanalmente um espaço a fim de registrar os acontecimentos daquele período histórico. Sendo assim, a crônica como conhecemos atualmente é um gênero tipicamente brasileiro. Campos (2009) enfatiza que a crônica é um texto pertencente ao jornalismo recreativo, em que as informações jornalísticas visam ao lazer do leitor. Neiva (2005, p. 4) relata sobre a ampliação literária da crônica:

À medida que a crônica ganhou o seu espaço no jornal impresso, sobretudo, com os textos de Machado de Assis, no século XIX, o fator tempo passou a não ser tão fundamental. O aspecto cronológico cedeu caminho às inúmeras possibilidades de significados da crônica, à sua abrangência temática e linguística.

Ainda sobre a ampliação literária da crônica, Letria (2000, p. 51) relata que ocorreram modificações nas características desse texto:

Se inicialmente ocupava quase metade da página de um jornal, versando sobre vários assuntos ao mesmo tempo, foi encurtando, passando a comentar um só, um flash do fato, obrigando o cronista a explorar seu espaço do modo mais rápido e conciso possível, estabelecendo uma corrente de simpatia, de identificação entre leitor e autor, convertendo este último numa espécie de confidente ou cúmplice do primeiro.

O teórico Moisés (2003) classificou a crônica em dois tipos fundamentais: a “crônica-

poema” (o cronista se concentra nas emoções do autor, na temática do “eu”) e a “crônica-conto” (o cronista narra um fato como se fosse um conto). Já Melo (1985), ao destacar diferenças entre a crônica, define as seguintes características: a “crônica- diálogo” (o cronista e o interlocutor revezam informações e pontos de vista), a “crônica- narrativa” (possui uma estrutura de ficção, similar ao conto), a “crônica exposição poética” (o cronista retrata livremente sobre um fato ou uma personagem) e a “crônica biografia lírica” (o cronista narra poeticamente a vida de alguém).

Caracterizando a crônica em seu aspecto geral, Fix (1997) frisa que ela é um texto híbrido em que há a oscilação entre a objetividade do jornalismo e a subjetividade da literatura. Dessa forma, a crônica possui propriedades intertextuais e intergêneros. Para Cândido (1992), a crônica caracteriza-se por tratar de assuntos cotidianos e contemporâneos, com uma linguagem mais despojada e coloquial. Por conseguinte, mais atrativa e de fácil compreensão para os pacientes psiquiátricos. A crônica também é considerada um texto menor por se aproximar dos leitores, possuir uma linguagem mais natural, ajudar o leitor a estabelecer os cenários, os fatos e as pessoas, além de muitas vezes utilizar do humor. Na crônica, o coloquialismo é um aspecto que atrai o leitor, com a função de divertimento, informação e ilustração, por meio de uma linguagem direcionada aos leitores do jornal. A característica primordial da crônica é a urgência, pois “os acontecimentos são extremamente rápidos”. O cronista precisa de um ritmo ágil para poder acompanhá-los. Por esse motivo, a sintaxe desse texto é mais solta, desestruturada, coloquial (Sá, 2002, p. 10). Fargoni (1993, p. 238) profere que as crônicas contêm “índices de oralidade, explicitados tanto em elementos verbais quanto nos não verbais que envolvem a conversação por ela simulada”. A crônica não é entendida apenas como uma superestrutura textual, ela também é concebida como uma rede de relações que integra a produção a um espaço socioeconômico-cultural, em um determinado período (Chevalier, 1976). O cronista, como sujeito-autor, também é classificado como um elemento do discurso. Com base no nome do autor, há a revelação do seu discurso (Foucault, 1979). Constata-se que a crônica é um texto dialógico, pois, além de fazer uso da fala e da escrita, também faz uso do diálogo (Moisés, 2003, p. 6):

Fletido ao mesmo tempo para o cotidiano e para suas ressonâncias do “eu”, o cronista está em diálogo virtual com um interlocutor mudo, mas sem o qual sua (ex)incursão se torna impossível. Na verdade, trata-se de um procedimento dicotômico, uma vez que o diálogo somente o é pelo leitor implícito: monólogo enquanto autorreflexão, diálogo enquanto projeção (...).

1.3.4 O mito

O mito é mais texto narrativo utilizado nas atividades propostas. Esse texto possui destaque em todas as culturas humanas, por meio de uma narrativa que procura explicar o mundo. Assim, o

mito é um texto que justifica a relação do homem com a realidade que o cerca. Na sociedade grega, o mito estava relacionado a uma dimensão religiosa, sendo esse texto responsável por um relato com intervenções de entes sobrenaturais (Brandão, 1997).

Eliade (1989) ressalta que o mito pode ser considerado como uma história sagrada, visto que narra lutas e batalhas de seres sobrenaturais que possuem sagrados poderes e promove a reflexão das atividades das divindades, dos humanos ou dos animais. Para Vernant (2000), o mito é acima de tudo uma narrativa, além de ser um relato. É importante ter conhecimento acerca de como foram constituídos, como foram estabelecidos e conservados esses relatos que os eruditos uniram e transformaram nos clássicos da mitologia grega. Os mitos são transmitidos pela oralidade e pela escrita: na oralidade é buscada a valorização do aspecto maravilhoso da história, e na escrita é buscada a valorização do fim pedagógico. O mito, em conformidade com Brunel (2000), é uma narrativa constituída pelas histórias de deuses e heróis da antiguidade clássica grega. Os mitos são estruturados de modo diferenciado e de acordo com a cultura em que estão inseridos (Cox, 1984). Com isso, o mito representa uma evolução social de acordo com as condições históricas e étnicas dos povos (Tonkim *et al.*, 1989).

Holm e Bowker (1997) elucidam que os mitos refletem sobre a capacidade imaginativa dos humanos em produzir e criar situações lendárias e mitológicas, sendo por vezes difícil definir se a trama é mito ou história, se faz parte do mundo real ou é fantasia. Toda história de qualquer sociedade faz alusão ao mito, pois os mitos refletem situações significativas e marcantes de diferentes povos. A mitologia grega é caracterizada por ser um conjunto de narrativas maravilhosas, em que todos os povos em um dado momento de sua evolução e na busca por um sentido das coisas fizeram uso. Assim, os mitos foram apresentados como uma explicação do mundo e dos valores sociais, lançando mão dos gestos dos heróis e das ações dos Deuses. Grimal (1990) enfatiza que os mitos retratam a maneira dos humanos pensarem desde a antiguidade, já que a emoção tinha maior intensidade e era menos influenciada pela razão:

O mito se opõe ao *logos* como a fantasia à razão, como a palavra que narra à palavra que demonstra. *Logos e mythos* são duas metades da linguagem, duas funções igualmente fundamentais na vida do espírito. O *logos*, sendo uma argumentação, pretende convencer; implica, no auditor, a necessidade de formular um juízo. O *logos* é verdadeiro, no caso de ser justo e conforme à “lógica”; é falso quando dissimula alguma burla secreta (um “sofisma”). Mas o “mito” tem por finalidade apenas a si mesmo. Acredite-se ou não nele, conforme a própria vontade, mediante um ato de fé, caso pareça “belo” ou verossímil, ou simplesmente porque se quer acreditar. O mito, assim, atrai em torno de si toda parcela do irracional existente no pensamento humano; por sua própria natureza, é aparentado à arte, em todas as suas criações. E talvez seja esse o caráter mais marcante do mito grego: pode-se constatar a sua integração em todas as atividades do espírito. Não há nenhum domínio do helenismo, seja a plástica ou a literatura, que não tenha constantemente recorrido a ele. Para um grego, um mito não conhece nenhuma fronteira. Insinua-se por toda parte. É tão essencial a seu pensamento quanto o ar ou o sol à sua própria vida. (Grimal, 1990, p.8).

Os mitos têm como característica engrandecer os conflitos humanos e ampliá-los até as dimensões do universo (Grimal, 1990, p.10):

O mito não se *limita* a seus termos. Esboça uma imagem, um símbolo, se quiser, de uma realidade que, de outro modo seria inefável. É bastante provável que, aos próprios olhos do poeta, o episódio não seja mais do que um meio de expressão, uma forma de revelação, que ajuda a conceber o mistério do mundo, mas que não pode ser tomado ao pé da letra.

O mito apresenta as seguintes características: as personagens são Deuses ou seres sobrenaturais; o narrador é onisciente, em discurso monológico, a linguagem é marcada pela oralidade por meio de frases curtas e repetições; a temática versa sobre o cotidiano humano; apresenta sequência cronológica; o espaço e o tempo são imprecisos (Baseio, 2012). Vale frisar que o final é sempre trágico com a utilização de uma linguagem simbólica, metafórica (Góes, 1991). Rocha (2012), ao refletir sobre o conceito e a função do gênero mito, salienta três pontos importantes: a questão da origem (o mito está na origem de tudo na busca de explicar as questões humanas); a questão da verdade (o mito propaga estórias que podem ser verdade ou não, mas isso não diminui sua eficácia como valor social) e a questão da interpretação (o mito envolve o leitor, desperta interesse e é passível de diversas interpretações). Campbell (2016) preconiza que os mitos conduzem os leitores a um tipo de consciência espiritual, ampliando o seu senso de informação. Para o autor, o mito detém de um poder transformador que ajuda o leitor a se organizar internamente. Os mitos abordam os temas que sustentaram a vida humana e que construíram as civilizações; ademais, os mitos também relatam os profundos problemas interiores humanos, propiciando ao leitor uma leitura e uma reflexão rica e vivificadora. De acordo com o teórico, o mito tem basicamente quatro funções: função mítica (dimensão do mistério da vida e da existência); função cosmológica (dimensão da ciência); função sociológica (dimensão da ordem social) e função psicológica/pedagógica (o mito como ensinamento para a vida, auxiliando na superação dos obstáculos vivenciados).

1.4 A Consciência Linguística

1.4.1 A consciência humana

A consciência humana é estudada por diversas perspectivas teóricas. Primeiro ela contemplava os estudos da Psicologia. Atualmente, ela tem sido também focalizada pelo viés linguístico. Com isso, há uma variedade de definições e vertentes teóricas para os estudos da consciência humana. Para Libet (1987), o termo consciência refere-se às delimitações de diferentes aspectos cerebrais que ocorrem tanto em humanos quanto em animais. Portanto, os seguintes

estados comportamentais: estar consciente, estar em coma, estar desperto ou estar adormecido são definições aplicadas à consciência. O teórico Chalmers (1996) salienta que o conceito “*awaranness*” se originou na tentativa de definir a consciência pelo viés comportamental, uma vez que diversos são os estímulos mandados do ambiente para o organismo culminando na atenção; essa os processa de forma coerente resultando em ações futuras para o mesmo ambiente. Com o passar dos anos, diversas pesquisas relataram a distinção entre essa consciência comportamental e a consciência geral. O termo consciência inclui, além de todos os aspectos envolvidos na consciência comportamental, a “perspectiva da primeira pessoa” ou “o aspecto subjetivo” da consciência. O teórico mencionado cita que a consciência, pelo viés da Filosofia da Mente, é ambígua, porque nesse ponto de vista ela contempla diversos aspectos: reação, categorização, discriminação da estimulação advinda do ambiente; integração da informação por um sistema cognitivo; relato de estados mentais ocorridos; acesso aos próprios estados internos; foco na atenção; controle deliberado do comportamento e diferenciação entre sono e vigília. Para o estudioso (1996), a consciência de fato não pode ser caracterizada por esses aspectos apontados de forma isolada ou em conjunto, visto que esses constituem apenas aspectos funcionais da experiência consciente.

Crick e Koch (1990) descrevem a consciência por meio da “Teoria Neurobiológica da Consciência”. Com base nessa teoria, há uma constante (entre 35-75 hertz) em algumas oscilações neurais no córtex cerebral. Os teóricos (1990) acreditam na hipótese de que essas oscilações possam ser responsáveis pela produção da consciência, pois, ao se proceder a integração de variados segmentos de informação, há na mesma frequência a oscilação de grupos neurais. Por meio dessa sincronização, a integração de informação possibilita identificar de forma perceptual objetos fora do homem, sendo essa uma possível explicação para a natureza da consciência.

Baars (1988) defende, ao fazer uso da “Teoria do Espaço Global da Consciência”, que os conteúdos conscientes estão armazenados em um espaço global (processadores não conscientes se comunicam por intermédio de um processador central). Ou seja, o autor (1988) afirma que as atividades realizadas inconscientemente são mais eficazes como por exemplo, caminhar, ler, se relacionar socialmente e analisar frases de maneira mais precisa. Para o autor (1988), os processos conscientes são capazes de serem relacionados entre si, possuindo sensibilidade ao contexto; já os inconscientes são isolados de forma relativa e possuem autonomia. Os eventos conscientes são coerentemente densos, uma vez que dois conceitos alternativos não podem ser pensados ao mesmo tempo, todavia se pode pensar em dois conceitos contraditórios, um após o outro. Já com os eventos inconscientes, essas habilidades podem se tornar incompatíveis. Os processos conscientes ocorrem de forma sucessiva, pois de forma consciente ocorre a atenção seletiva que delimita a quantidade de informações que podem ser processadas ao mesmo tempo. Os processos inconscientes, por sua vez, podem ocorrer paralelamente de maneira eficaz, posto que as habilidades adquiridas durante toda a

vida estão automatizadas.

Luria (1979) destaca que durante séculos a consciência e o mundo psicológico humano (fenômenos psíquicos) foram tratados como fenômenos especiais, isolados dos outros processos naturais (fenômenos físicos), sendo esses acessíveis à explicação causal. Em meados do século XIX, a Psicologia sofreu diversas transformações. O dualismo foi abandonado para que ela se tornasse uma disciplina científica e o subjetivismo fosse deixado de lado. Como elucida Luria (1990, p. 19), “esse reexame implicou o abandono do subjetivismo na Psicologia e o tratamento da consciência como um produto da história social”. O autor (1979) aponta, ao exemplificar a consciência humana, três traços que fazem parte fundamentalmente da natureza humana: a atividade consciente não está ligada necessariamente às questões biológicas, havendo outras necessidades, como as cognitivas e as comunicativas; a atividade consciente humana não está obrigatoriamente relacionada com as impressões advindas do meio ou da experiência individual imediata, pois o homem tem uma reflexão bem mais profunda que o animal. Por fim, o último traço seria que, além do comportamento humano ter em comum com o do animal os aspectos de programas hereditários de comportamento e resultados da experiência individual, o homem também assimila a maioria dos seus conhecimentos e habilidades por meio da experiência vivida que está acumulada na história social e essa é transmitida pelo processo de aprendizagem.

Abordando o desenvolvimento socio-histórico da consciência, Luria (1979) descreve que as primeiras atividades humanas conscientes que se distinguem do animal se dão no trabalho social (pois há a utilização e a preparação dos instrumentos de trabalho) e na utilização da linguagem (sendo essa atividade também advinda do trabalho). Logo, houve a necessidade de se nomearem os objetos que eram utilizados, passar informações entre si e estabelecer o trabalho coletivo. As formas como a atividade mental do homem se relacionam com a realidade dependem de práticas sociais complexas. Exemplificando, as primeiras relações sociais e as primeiras exposições a um sistema linguístico determinam as formas de atividade mental em uma criança em desenvolvimento. Ou seja, os processos mentais só se desenvolvem sob formas apropriadas de vida social. Com isso, durante o desenvolvimento histórico-social ocorrem as mudanças na atividade mental do homem, sendo preciso conceber a consciência humana sob essa perspectiva (Luria, 1990, p. 25):

A consciência humana deixa, portanto, de ser uma qualidade intrínseca do espírito humano, sem história e inacessível à análise causal. Começamos a entendê-la como a forma mais elevada de reflexão da realidade criada pelo desenvolvimento sócio histórico: um sistema de agentes que existe objetivamente produz a consciência humana, e a análise histórica a torna acessível.

A Psicologia Cognitiva postula que o termo *consciência* significa saber que as pessoas têm sentimentos e imagens sobre o mundo a sua volta e suas percepções. Portanto, a consciência pode

incluir variadas percepções como, por exemplo: sobre o mundo, sobre as imagens visuais, os comentários silenciosos, as lembranças de fatos da vida, as crenças sobre o mundo, os planos para atividades futuras e as atitudes perante as demais pessoas (Matlin, 2004). O autor (2004) ainda destaca quatro questões inter-relacionadas à consciência humana: a primeira enfatiza a consciência dos processos mentais superiores, no caso, é possível estar plenamente consciente dos produtos dos processos de pensamento, todavia, não se consegue mostrar consciente dos processos que criaram esses produtos; a segunda reside na supressão do pensamento, ou seja, eliminar algumas informações da consciência possui um certo grau de dificuldade; a terceira é denominada questão cega, representando a visão sem percepção, em que a tarefa cognitiva pode ser executada com exatidão, mas sem qualquer tomada de consciência; e a quarta se refere ao inconsciente cognitivo, as informações são processadas fora da percepção consciente. Além do mais, o consciente e o inconsciente não são duas categorias distintas. São dois processos que se relacionam. Jolivet (2006) salienta que o termo *inconsciente* pode ser entendido em seu sentido estrito ou lato. No sentido estrito, é concebido como uma realidade psicológica que escapa ao sujeito, ou seja, o inconsciente absoluto. No sentido lato, é concebido como uma consciência diminuída, fraca, ou seja, o subconsciente. Ballone (2005) descreve a consciência humana como a zona cognoscível da vida psíquica, sendo essa oposta ao inconsciente. Logo, há dois aspectos que permeiam a consciência: o subjetivo (conhecimento da vida interior, ou seja, os variados estados psicológicos de um indivíduo) e o objetivo (conjunto de estados psíquicos, ou seja, os fenômenos conscientes conhecidos pelo sujeito). Cada processo psíquico corresponde a um certo nível de consciência, podendo se modificar com o passar do tempo. Não obstante, a qualidade das vivências conscientes deve ser considerada (sem estarem atreladas ao nível de consciência), consistindo na aptidão do indivíduo na aprendizagem dos fenômenos existenciais e os integrando a uma unidade vital, ciente das circunstâncias do presente, do passado e do futuro.

Sobre a dicotomia consciência e atenção, Sternberg (2008) menciona que essas estão intimamente ligadas, porém possuem diferentes processos. A consciência contempla o sentimento de percepção consciente e o conteúdo da consciência em si, cuja parte pode estar sob o foco da atenção. Em contrapartida, a atenção consiste no meio pelo qual uma limitada quantidade de informação é processada ativamente, a partir da grande quantidade disponível, por meio dos sentidos, das memórias armazenadas e de outros processos cognitivos.

Sobre as áreas cerebrais ativadas durante a consciência, Dehaene (2009) explica que as áreas cerebrais estão entrelaçadas por meio de conexões de longa distância que percorrem todo o cérebro, visto que os hemisférios direito e esquerdo estão ligados pelo corpo caloso. A mensagem é propagada de uma área para outra por meio dessa rede de conexões, podendo impor uma convergência a um único objeto mental (o local em que a sincronização – sinal de concordância

entre diversas áreas cerebrais – ocorre), a partir das representações que eram dispersas por várias áreas cerebrais inicialmente. Portanto, a consciência se realiza por meio da sincronia de várias regiões cerebrais, desde as áreas sensoriais até as responsáveis pelo processamento e armazenamento. Há uma distinção entre todos os estímulos que entra no sistema nervoso e aqueles que são captados pela percepção consciente. Dehaene (2009) propõe a teoria do “espaço de trabalho global neural”, ou seja, ser consciente significa atingir um determinado nível de processamento cerebral em que as informações são passíveis de serem compartilhadas, possibilitando o pensamento sobre a realidade e o constante planejamento e monitoramento.

Gombert (1992) elucida que há diferenças entre as habilidades observadas em um comportamento espontâneo e as que representam um conhecimento sistemático e intencional. Logo, a atividade cognitiva é delimitada qualitativamente por dois grupos de comportamento: os epilinguísticos (o comportamento se aproxima do metalinguístico, todavia a natureza é inconsciente) e os metaprocessos (os conhecimentos são explícitos e podem ser verbalmente relatados). O autor (1992) ainda profere que não há uma unanimidade sobre os estudos metalinguísticos estarem inseridos no campo da metacognição. Entretanto, é necessário levar em conta que os objetos da metalinguagem são mais perceptíveis, ou seja, são manipulados pelos indivíduos com mais frequência, sendo relevantes no desenvolvimento do pensamento e da metacognição. Kato (2007) descreve que as estratégias cognitivas na leitura se referem aos princípios que regem o comportamento automático e inconsciente do leitor. As metacognitivas, por sua vez, fazem referência aos princípios que regulam a desautomatização consciente das estratégias cognitivas.

Poersch (1998) elucida que a cognição é um processo mental cuja informação pode ser apreendida, processada e recuperada. Portanto, os processos cognitivos dizem respeito ao indivíduo quando desempenha alguma tarefa de forma automática, inconsciente ou pré-consciente. Dessa forma, não podem ser controlados ou monitorados, pois não são conscientes. Já os processos metacognitivos são conscientes, visto que o indivíduo desempenha uma atividade cognitiva e, ao mesmo tempo, faz uso de estratégias de ação e reflexão. Nota-se que o comportamento é monitorado por meio de estratégias metacognitivas. Ademais, o autor (1998) relata que a metacognição tem a cognição como objeto de interesse; buscando saber sobre o autoconhecimento, sobre os processos que envolvem as atividades cognitivas, sobre a aquisição do conhecimento de mundo, sobre a formação dos conceitos, sobre a abstração e a generalização, sobre a transferência de conhecimentos e sobre a solução de problemas. A metalinguagem faz menção ao uso da linguagem para a compreensão dela mesma. A ilustração das atividades de metalinguagem ocorre por meio da descrição dos variados níveis linguísticos, das variedades dialetais, dos desvios, das interferências linguísticas, da linguagem infantil, dos estilos e das tipologias do discurso e dos tipos

de argumentação. O autor (1998) ainda ressalta que nem tudo que é cognição necessita da linguagem e nem tudo que pertence à linguagem remete à cognição. Não obstante, os estudos atuais de ordem cognitiva não concebem a linguagem sem a cognição. A pesquisa focaliza na vertente de que tanto as habilidades metalinguísticas quanto as metacognitivas dependem do desenvolvimento da cognição.

Sobre a metalinguagem, Gombert (1992) descreve que há duas perspectivas: na perspectiva linguística a metalinguagem é vista como o uso da linguagem para se referir a ela mesma. Com isso, a metalinguagem é tida como uma função secundária que focaliza na autorreferenciação da língua, ou seja, a linguagem é usada para descrever a própria linguagem; na perspectiva psicolinguística, a metalinguagem é vista como uma atividade realizada por um indivíduo que trata a linguagem como um objeto. As propriedades podem ser examinadas a partir de um monitoramento intencional e deliberado, ou seja, ocorre o afastamento do significado veiculado pela linguagem para se aproximar da forma como ela se apresenta para transmitir um significado.

A consciência linguística é um outro aspecto da metalinguagem. No entanto, há uma diferença, a metalinguagem na concepção linguística é usada na descrição dela mesma, incluindo vocábulos como fonema, palavra, frase etc. Já a consciência linguística remete à sensibilização dos termos descritos na metalinguagem, mas não ao seu conhecimento propriamente dito (Tunmer *et al.*, 1984).

1.4.2 A consciência textual

A consciência textual, foco desta pesquisa, com a compreensão é exposta nesta seção em seus itens. Tunmer *et al.* (1984) explana que a consciência linguística, pelo viés psicolinguístico, possui diversas abordagens como, por exemplo: a consciência fonológica (focaliza o fonema); a consciência morfológica (focaliza o morfema); a consciência sintática (focaliza a frase); a consciência lexical (focaliza a palavra) e a consciência pragmática (focaliza a relação entre o sistema linguístico e o contexto em que a linguagem se insere). Gombert (1992) acrescenta a consciência textual, cujo enfoque é o monitoramento do texto. No que diz respeito à consciência fonológica, há estudos que focalizam no segmento da palavra falada por crianças em seus componentes fonológicos com o intuito de produzir palavras e sintetizá-los; a consciência fonológica também é um facilitador na aprendizagem da leitura. A consciência lexical, segundo Tunmer *et al.* (1984), possui três componentes que não emergem simultaneamente: a consciência da palavra como uma unidade de linguagem; a consciência da palavra como um rótulo fonológico arbitrário; e a compreensão do termo palavra pelo viés metalinguístico. A consciência sintática é centrada na habilidade de reflexão sobre a estrutura gramatical interna das sentenças, medida, em

geral, por meio de tarefas que envolvam julgamentos de aceitabilidade, sinônimos e ambiguidades e a discriminação entre sentenças bem ou não bem formuladas. Já a consciência pragmática, focaliza nas relações que permeiam o sistema linguístico e nas que são permeadas por esse sistema e o contexto em que a linguagem se insere. No que concerne à consciência textual, Gombert (1992) elucida sobre as operações metatextuais existentes no controle deliberado, na compreensão, na produção e na ordenação de frases em maiores unidades linguísticas. Logo, a consciência textual focaliza em uma atividade realizada por um indivíduo em que o texto é o objeto de análise, cujas propriedades podem ser verificadas por meio de um monitoramento intencional.

Os estudos que focalizam a perspectiva metatextual voltam a atenção para o texto e não para os seus usos. Para Spinillo e Simões (2003), o enfoque metalinguístico torna a linguagem opaca, pois essa passa a ser objeto de reflexão e análise. Portanto, o indivíduo de forma deliberada focaliza a sua atenção na linguagem, porém sem produzir ou construir significados, ou seja, o indivíduo focaliza o texto como objeto de análise.

Gombert (1992) postula que a consciência textual faz com que o indivíduo volte a sua atenção para o texto de forma consciente, levando em conta aspectos como a estrutura (traços que definem o tipo textual), a coerência (relações do conteúdo), a coesão (contribuição para a amarração do texto) e a consciência procedimental (os procedimentos que o leitor se utiliza para compreender o texto). Ademais, a capacidade de monitoramento da leitura, metacompreensão, escrita de textos, revisão e manipulação de partes do texto também fazem parte da consciência textual; a atividade metatextual tem um importante papel no monitoramento da escrita ao se usar estratégias para compor e revisar textos. Por meio do desenvolvimento dos comportamentos metalinguísticos (o indivíduo julga de forma consciente e correta além de explicitar verbalmente quais critérios utilizou), a consciência textual e, por consequência, a coerência e a coesão também são desenvolvidas.

Pereira e Cabral (2012) frisam que a consciência textual relaciona os aspectos internos do texto com o contexto, englobando a coerência (conteúdo do texto relacionado com a semântica e a pragmática), a coesão (elementos de ligação entre as frases e parágrafos) e a estrutura (elementos que categorizam o texto como tal). Gombert (1992) destaca, em um primeiro momento, a monitoração da coerência e da coesão nos textos na consciência textual; Karmiloff-Smith (1985) e Fayol (1985b) sugerem uma distinção nesses dois aspectos: A coerência versa sobre a vinculação das ideias no nível de representação cedida pelo texto; já a coesão versa sobre os marcadores linguísticos que revelam as inter-relações ocorridas na superfície do texto. Com base na perspectiva metatextual, a coerência e as possíveis contradições textuais são focalizadas; a coesão é monitorada por meio do enfoque no processamento dos marcadores superficiais que se destinam a assegurar a unidade textual. O termo coerência focaliza as variáveis semânticas e o termo coesão focaliza as

variáveis morfossintáticas.

Gombert (1992) também especifica que a habilidade metatextual pode ser abordada conforme os aspectos macrolinguísticos. Sendo assim, o monitoramento da estrutura textual pode ser visto pela organização geral do texto ou pelo processamento de diferentes tipos de texto. Nessa perspectiva, o autor (1992) elenca pesquisas que avaliam a habilidade de crianças na distinção de um texto e de um não texto, na detecção de sentenças não associadas ao tema indicado no título e na distinção das ideias principais das secundárias em uma estruturação hierárquica. Já no monitoramento de diferentes tipos de texto, o autor (1992) salienta que esse diz respeito à comparação dos mecanismos de processamento operacional utilizados pelos indivíduos quando são expostos a diversos tipos textuais. Spinillo e Simões (2003) salientam que as pesquisas que versam sobre a estrutura textual (a forma como o texto é linguisticamente configurado ou sobre as partes constituintes de determinada tipologia textual) têm sido menos exploradas, constituindo um campo profícuo de investigação.

As atividades metatextuais, como assinala Gombert (1992), são uma forma de controle do processamento textual em relação aos aspectos formais e servem como referência nas representações de informações não estritamente linguísticas que permeiam o texto. As atividades de leitura que foram desenvolvidas para os pacientes psiquiátricos internados estão embasadas psicolinguisticamente em atividades metatextuais por meio da consciência textual, nos aspectos da coerência e da coesão.

1.4.2.1 A coerência textual

A coerência textual é um dos enfoques linguísticos no que se refere à consciência textual das atividades elaboradas aos pacientes psiquiátricos da presente pesquisa. Para Gombert (1992), a coerência textual é uma das responsáveis pela textualidade, ou seja, a habilidade do indivíduo refletir sobre as relações de sentido entre as frases que formam um texto. Um texto coerente é aquele que possui ideias conectadas. A monitoração da coerência ocorre por meio da detecção de contradições no nível conceitual, ou seja, a percepção das contradições a partir de novas informações ou informações que o sujeito já possui de forma explícita ou implícita no texto e recuperadas por meio de inferências (coerência intratextual). É preciso comparar o que é fornecido pela mensagem do texto com os dados extralinguísticos. A coerência não aparece de forma explícita no texto, ela é global e faz parte da macroestrutura textual (sentido do texto unificado e mantido, além da boa formação textual). Ademais, a coerência também pode fazer referência às contradições entre as informações textuais e as já existentes no conhecimento prévio do leitor (coerência extratextual). O processo inferencial propicia ao leitor a habilidade de interpretar e atribuir

coerência ao texto. Na leitura, os sentidos são produzidos por meio da interação entre o leitor e o texto e, por conseguinte, da coerência; esses sentidos são organizados e relacionados com as partes textuais e o contexto (Ferreira & Dias, 2004).

Charolles (1978) elucida que a coerência é realizada por meio de quatro metarregras: metarregra de manutenção temática (para que haja coerência é necessário que ocorra repetição, lançando mão de recursos como pronominalizações, definitivações e referências contextuais, substituições lexicais, recuperações pressuposicionais e retomadas de inferência); metarregra de progressão temática (mesmo com o tema devendo ser mantido, a progressão deste se faz necessária, evitando que o texto seja repetitivo); metarregra de não contradição interna (não se pode introduzir uma nova informação ao desenvolvimento que seja contraditória à informação anterior, não ocorrendo dessa forma contradições temáticas ou linguísticas) e metarregra de relação com o mundo (os fatos, as ações, os eventos ou estados devem possuir relação com o mundo). Esta pesquisa focaliza as quatro metarregras propostas por Charolles (1978) nas atividades de leitura elaboradas.

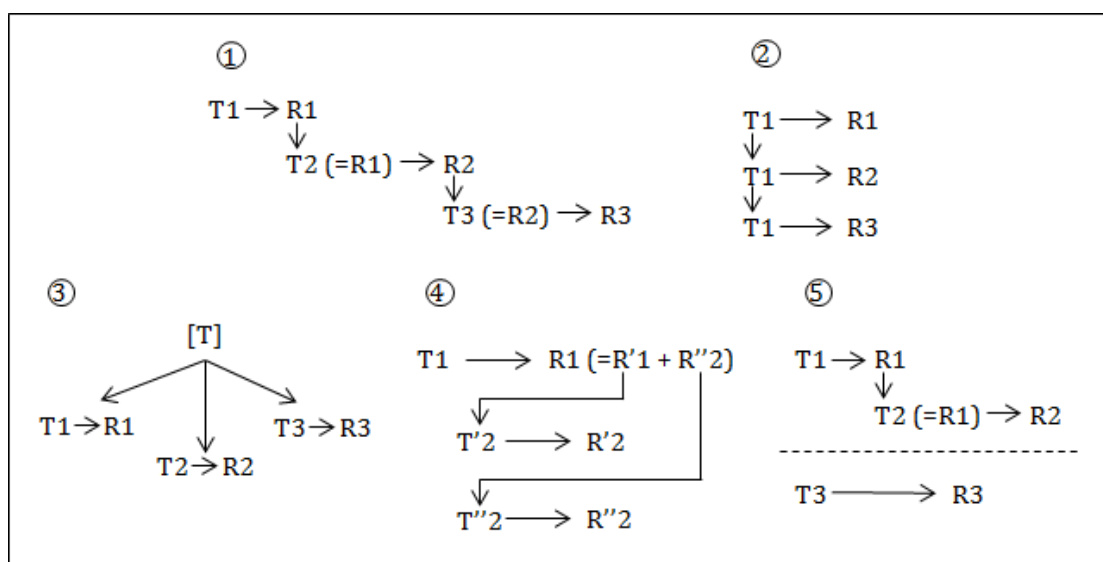
Conforme Charolles (1978), para assegurar a manutenção temática de um texto a língua dispõe de variados recursos como, por exemplo, as pronominalizações que dizem respeito à utilização de pronomes (anáforas, catáforas), pois por meio deles o tema pode ser mantido: “Uma *velhinha* foi assassinada na semana passada em Campinas. *Ela* foi encontrada estrangulada na banheira” ou “vou confessá-lo: *este* crime me perturbou” (Charolles, 1978, p. 50); as definitivações e as referências contextuais que dizem respeito à retomada de um substantivo de uma frase para outra ou de uma sequência para a outra, exemplo: “Minha avó tem duas *cabras*. Todos os dias a gente ia ao jardim a 3 Km. As *cabras* passeiam em volta” (Charolles, 1978, p. 52); as substituições lexicais que dizem respeito às substituições que ocorrem ao fazer uso de definitivos e dêiticos, garantindo uma retomada estrita, exemplo: “Houve *um* crime na semana passada na cidade: uma *velhinha* foi estrangulada na banheira. *Este* assassinato é odioso”; as recuperações pressuposicionais e as retomadas de inferência que dizem respeito às retomadas que incidem nos conteúdos semânticos não manifestos e precisam ser reconstruídos a fim de aparecer, de forma explícita, as recorrências, exemplo: “Será que Felipe vendeu seu carro?” “Não, ele vendeu a bicicleta”, “Não, roubaram-lhe”, “Não, ele emagreceu” (Charolles, 1978, p. 55). Tal como postula o autor (1978, p. 58):

As pronominalizações, as definitivações, as referências dêiticas contextuais, as substituições lexicais, as recuperações pressuposicionais e as retomas de inferência contribuem de maneira determinante para o estabelecimento de uma coerência tanto microestrutural quanto macroestrutural. Esses mecanismos de repetição favorecem o desenvolvimento temático contínuo do enunciado, permitem um jogo, submetidos a regras, de retomadas a partir da qual se encontra estabelecido “um fio textual condutor” [...].

A progressão temática proporciona o equilíbrio entre as novas informações que são introduzidas e a temática textual anterior; a continuidade temática deve ser mantida mesmo que novos tópicos sejam abordados na produção textual. Os linguistas da *Escola Funcionalista de Praga*, para auxiliar na compreensão da progressão temática, frisam que o *tema* é a informação que já está contida no texto e o *rema* é a informação nova, essas características fazem parte do avanço/progressão textual.

Koch (2002) salienta que a progressão textual acontece por meio de dois movimentos: prospecção (avanço do texto) e retroação (retomar informações já utilizadas no texto). Daněš (1974) classifica a progressão temática em cinco categorias: progressão linear, progressão do tema constante, progressão de temas derivados, progressão por subdivisão do rema e progressão com salto temático, conforme os esquemas da Figura 1 a seguir:

Figura 1 – Esquemas: tipos de progressão temática



Fonte: Daněš (1974), mas elaborado por Moreira (1991).

Na progressão linear (esquema 1), o tema torna-se o rema da frase seguinte e o rema desta o tema da seguinte. Sendo assim, T1 possui um rema (R1) e este é o tema do enunciado seguinte; T2 (que é igual a R1) possui uma nova informação, e essa se transformará no tema do enunciado subsequente. Para exemplificar esse tipo de progressão temática, Araújo (2012) utiliza um trecho do livro *A piabinha*: “Isso acontece quando ela se esquece e morde a isca. / Dentro da isca está o anzol/ atrás do anzol o nó/ atrás do nó a linha/ atrás da linha o caniço/ atrás do caniço enguiço”. No trecho, pode-se perceber que os remas “isca”, “anzol”, “nó”, “linha” e “caniço” tornam-se temas dos enunciados posteriores.

Na progressão do tema constante (esquema 2), o mesmo tema é mantido sucessivamente nas frases do texto. Nesse esquema, o T1 é mantido durante o texto e esse introduz novos remas (R1,

R2, R3), novas informações no decorrer dos enunciados subsequentes. Para exemplificar esse tipo de progressão temática, a parlenda “Uma pulga na balança/ Deu um pulo/E foi à França”, pode ser ilustrada, pois o tema de todos os enunciados, mesmo que de forma elíptica, é “pulga”.

Na progressão de temas derivados (esquema 3), parte-se de um tema geral (hipertema), em que subtemas são gerados. A partir dos subtemas derivados de T (T1, T2, T3 etc.), novas informações são introduzidas. Com o objetivo de ilustrar essa progressão temática, Araújo (2012, p. 2571) utiliza um trecho do livro *O caracol viajante*: “Rodolfo leva a casa nas costas. / A barriga vai no chão. / A cabeça vai no ar”. Nesse trecho, o hipertema é “Rodolfo” e seus subtemas são respectivamente, “Rodolfo”, “a barriga (de Rodolfo)” e “a cabeça (de Rodolfo)”.

A progressão por subdivisão do rema (esquema 4) ocorre a partir da subdivisão do rema em novos temas e remas. Koch (2004) exemplifica esse tipo de progressão temática com o seguinte trecho: “O corpo humano divide-se em três partes: A cabeça é formada de crânio e face. O tronco compõe-se de tórax e abdômen. Os membros dividem-se em superiores e inferiores”. Nesse trecho, o tema “corpo humano” (T1) introduz o rema “três partes” (R1), esse, por conseguinte, é subdividido em três sub-remas (R1’, R’’1 e R’’’1), utilizados como temas dos enunciados seguintes. O tema oriundo de R1’ é “cabeça”, o de R’’1 é “tronco” e o de R’’’1 é “membros”.

Por fim, há a progressão com salto temático (esquema 5) em que há a ocorrência da omissão de um segmento que compõe a linearidade da progressão temática. Esse segmento é deduzido a partir do contexto. Moreira (1991) exemplifica esse tipo de progressão a partir de um parágrafo de uma redação escolar: “Atualmente, um dos principais fatores que interferem no equilíbrio homem/meio ambiente é a poluição. Gases venenosos tornam irrespirável o ar das grandes cidades. As doenças das vias respiratórias contribuem para o aumento da mortalidade infantil, principalmente no inverno”. Nesse trecho, o tema “um dos principais fatores” (T1) introduz o rema “poluição” (R1). R1 é o tema do enunciado seguinte por meio da expressão “gases venenosos” (T2), e este introduz a nova informação “tornam irrespirável o ar das grandes cidades” (R2). O enunciado seguinte, no entanto, não dá continuidade (pelo menos de forma explícita) ao tipo de sequência estabelecida até então. O novo tema “doenças das vias respiratórias” (T3), que introduz a informação “o aumento da mortalidade infantil” (R3), não provém de R2. Pode-se perceber que há um segmento omitido nessa progressão linear e que pode ser deduzido a partir do contexto: “o ar irrespirável das grandes cidades” (tema originado a partir de R2) “leva a doenças das vias respiratórias” (rema que dá origem a T3).

Koch (2004) também salienta que a progressão temática pode variar conforme a tipologia textual, por exemplo: em textos descritivos, há uma maior adequação da progressão do tema constante; em textos argumentativos ou expositivos, o mais adequado é a progressão por subdivisão do rema. Em diversas tipologias textuais, as mais adequadas são as progressões do tema constante e

do salto temático. Todavia, um mesmo texto pode ser composto por uma combinação de diferentes tipos de progressão temática, principalmente se forem textos extensos (Combettes, 1983). Esta pesquisa utiliza textos com sequências narrativas dominantes nas atividades elaboradas, já descritas anteriormente conforme Adam (2001). Essas sequências possuem uma progressão temática caracterizada pela ordenação temporal; por esse motivo, ter conhecimento das partes da narrativa auxilia na construção de um texto coerente no aspecto da progressão temática, além de embasar as atividades psicolinguisticamente.

Para Sweiss e Lagos (1999), a quebra da progressão temática de um texto pode se dar por intermédio de alguns fatores como, por exemplo: excesso de informação explícita; excesso de informação nova; pouca ou nenhuma pista textual e introdução de uma informação nova de maneira abrupta. O sentido do texto é também construído por meio da utilização da progressão temática, pois há a articulação dos parágrafos em relação ao *tema* e ao *rema* de forma coerente.

A não contradição interna é outro aspecto que faz parte da coerência textual. Charolles (1978) salienta que é inadmissível que uma mesma proposição seja, ao mesmo tempo, verdadeira e não verdadeira. O autor (1978) categoriza as contradições nos seguintes aspectos: contradições enunciativas (toda manifestação frástica ou textual fixa seu quadro enunciativo por meio da produção do seu sistema de referência temporal e da instauração de um modo de funcionamento discursivo determinado), (1978, p. 63): “Antonio sai para um passeio com o Sr. Esnobe. Chegando perto de uma árvore, nós paramos para conversar. Francisco e Júlia querem jogar um jogo”; contradições inferenciais ou pressuposicionais (a partir de uma proposição é deduzida uma outra que contradiz um conteúdo semântico posto ou pressuposto em uma proposição circundante) (1978, p. 64): “Minha tia é viúva. Seu marido coleciona máquinas de costura”; e, por fim, as contradições de mundo e representações de mundo (variadas contradições naturais não podem ser explicadas fora da problemática que integra as noções de mundo e suas representações) (1978, p. 71): “Oscar saiu do metrô. Estava correndo de cabeça baixa num corredor quando bateu com toda a força numa árvore”.

A relação com o mundo é a quarta metarregra da coerência elucidada por Charolles (1978). Para o autor (1978), essa metarregra assim como a contradição de mundo é de natureza fundamentalmente pragmática, ou seja, a sequência para ser coerente precisa estar de acordo com ações, estados ou eventos do tipo de mundo por quem avalia. O autor (1978) ressalta que em textos ficcionais a coerência pode ser avaliada de forma distinta (1978, p.76): “O despertador tocou. O teto levantou-se e o céu apareceu”.

1.4.2.2. A coesão textual

A coesão textual é o outro enfoque linguístico no que se refere à consciência textual das atividades elaboradas aos pacientes psiquiátricos da pesquisa proposta. Sendo assim, a coesão está relacionada à microestrutura. Seu conceito é semântico e refere-se às relações de significado que existem no interior do texto, o definindo como tal, dando-lhe textura. Essas relações se organizam superficialmente e linearmente no texto, sendo reconhecível na sua superfície por meio de recursos semânticos, tais como marcas linguísticas, índices formais e conectivos (conjunções). Sendo assim, ocorre coesão quando, em um dado texto, a interpretação de algum elemento é dependente da de outro, ou seja, um pressupõe o outro, existindo compreensão caso um recorra ao outro. A coesão acontece quando dois elementos estão integrados dentro do texto (Halliday & Hasan, 1976). Ademais, a coesão é uma espécie de expressão linguística que se dá por meio de elos coesivos, explícitos ou subentendidos, das relações de coerência: “o conceito de coesão textual, portanto (...), diz respeito a todos os processos de sequenciação que asseguram (ou tornam recuperável) uma ligação linguística significativa entre os elementos que ocorrem na superfície textual” (Vilela & Koch, 2001, p. 467).

Halliday e Hasan (1976) postulam que são nos recursos de referenciação, elipse, substituição e no léxico que ocorre o processamento da coesão. Todavia, faz-se necessária a escolha de outro elemento como, por exemplo, por meio de pronomes diversos, visto que as construções coesivas não dependem somente da escolha de um desses recursos. Como em outras relações semânticas, a coesão é expressa por meio da linguagem organizada em estratos. A linguagem pode ser exemplificada como um sistema que contém três níveis ou estratos: o semântico (do significado), o lexicogramatical (da forma), o fonológico e o ortográfico. Há uma coesão gramatical e uma coesão lexical.

Halliday e Hasan (1976) descrevem a coesão gramatical como aquela que ocorre por meio da referência, substituição e elipse. Há ainda a coesão feita por meio da conjunção que, tal como apontado pelos autores (1976), está entre a coesão gramatical e a lexical. O aspecto semântico sempre está envolvido, independentemente de ser uma coesão gramatical ou lexical; algumas formas coesivas se realizam por meio da gramática ou do vocabulário, léxico; há ainda as que se realizam por meio da entonação, na língua falada.

A coesão gramatical que ocorre por meio da referência envolve dois aspectos: a relação com o texto (referência endofórica em que o elemento de referência pode estar ligado a um termo que o precede, em uma relação anafórica ou referindo a algo que o sucede, numa relação catafórica) ou ao contexto situacional (referência exofórica). Os autores (1976) categorizam a referência em três tipos: pessoal (efetuada por meio dos pronomes pessoais e pronomes com função adjetiva, ou

determinante, como os pronomes possessivos); demonstrativa (efetuada por meio de pronomes demonstrativos, advérbios pronominais e do artigo definido “o”, indicando graus de proximidade) e comparativa (efetuada por meio de relações de identidade e similaridade, com adjetivos em grau comparativo e advérbios como “diferentemente”, “igualmente” etc.) (Halliday & Hasan, 1976).

Halliday e Hasan (1976) evidenciam que a coesão gramatical ocorre por meio da substituição sendo definida como uma relação em que um elemento *x* ocupa um espaço a ser preenchido por um outro elemento, que aparece anteriormente no texto. Os autores (1976) exemplificam a substituição como um efeito coesivo da língua inglesa por meio do uso de palavras como *one* e *do*. Esse fenômeno coesivo, no entanto, não é verificado na língua portuguesa.

A elipse é o outro tipo de coesão gramatical, essa relação coesiva é similar à relação de substituição. “Elipse seria uma substituição por zero”, definem Halliday e Hasan (1976, p.142). Sendo assim, a elipse e a substituição envolvem um tipo de relação similar entre as partes de um texto, ou seja, a relação entre palavras isoladas ou grupos verbais ou nominais. Ademais, a elipse necessita ser resolvida pelo contexto linguístico; no caso, ela faz referência a textos cuja estrutura é suficiente para recuperar algum elemento deixado de maneira subentendida. Portanto, um item elíptico acaba por deixar lacunas a serem preenchidas, mas também deixa pistas de como essas lacunas serão preenchidas, ou seja, as pressuposições cujo leitor tem que lançar mão, de forma exclusiva, de seus conhecimentos exofóricos para serem compreendidos, não configuram como elipse. Segundo os autores (1976), a elipse possui ainda três subcategorias: nominal (o elemento pressuposto pela lacuna é o núcleo de um grupo nominal no texto precedente mais os seus modificadores, se houver); verbal (o elemento pressuposto pela lacuna é um sintagma verbal) e oracional (uma estrutura oracional inteira pode estar elíptica, inclusive o sujeito da oração) (Halliday & Hasan, 1976).

Halliday e Hasan (1976) salientam que a conjunção é um elemento coesivo que está no limite entre a coesão gramatical e a lexical. Na língua, há vários elementos que fazem conexões com outros elementos já citados previamente no texto (anáforas), ou que são citados posteriormente no texto (catáforas); esses elementos possuem uma “força” coesiva. Já outros elementos também possuem essa “força” coesiva, porém eles não se ligam anaforicamente ou cataforicamente a um antecedente textual, mas sim por meio de conjunções que estabelecem uma relação lógica entre dois enunciados.

A coesão lexical ocorre por meio da ativação de um item vocabular para se referir a algum elemento do texto que possua alguma relação de sentido. A coesão lexical distingue-se da coesão gramatical porque o elemento lexical não é, por si, coesivo. Ele adquire essa característica dentro do texto; já a coesão gramatical se processa por meio de itens gramaticais (Halliday & Hasan, 1976). Os autores (1976) subdividem a coesão lexical em duas categorias: reiteração (uma palavra pode ser

reiterada no contexto por repetição, por sinônimos ou equivalentes, por hiperônimos e hipônimos, qualquer coesão lexical por interação contém um item lexical que pressupõe outro item já citado no texto) e colocação (duas palavras podem ser coesivas mesmo que não tenham um referente comum, pois elas possuem a tendência de coocorrer em ambientes similares). São itens lexicais que, embora não sejam escolhidos com o propósito de ativação de outro item já mencionado no texto, mantêm um vínculo coesivo entre si.

A proposta de Halliday e Hasan (1976) sobre a coesão é evidenciada com base em alguns pontos fundamentais por Fonseca (1992). Portanto, a coesão: a) diz respeito aos traços que caracterizam o texto quanto à maneira em que ele está construído como edifício semântico; b) constitui como um complemento indispensável à articulação que ocorre de forma explícita dos sentidos essenciais do texto; cumprindo uma espécie de função de catálise em relação aos demais componentes do sistema; c) é realizada por meio de recursos linguísticos, manifestados de forma explícita na imanência do texto; esses recursos possuem um caráter relacionado, ou seja, asseguram a continuidade semântica entre os enunciados.

Koch (1989) também discorre sobre a coesão textual, por meio dos estudos de Halliday e Hasan (1976), mas classifica os mecanismos de coesão em duas modalidades: coesão referencial e coesão sequencial. Sendo assim, a autora (1989) não considera a coesão lexical como um mecanismo independente de coesão.

A coesão referencial, para Koch (1989), possui um componente da superfície textual que faz remissão a outro elemento do universo textual. A autora (1989) classifica esse tipo de coesão como: remissivas referenciais (além de indicarem conexões, como concordância de gênero e número, também indicam um sentido, um significado) e não referenciais. Já na coesão sequencial, os elementos não possuem função remissiva, visto que a rede coesiva é construída também pelas relações de sentido, por meio de variados mecanismos como, por exemplo, sequenciação, repetição de um mesmo item lexical sem a intenção remissiva, paralelismo sintático, paráfrase, recorrência a recursos fonológicos, recorrência aos modos e tempos verbais, exploração de um mesmo campo semântico (ou frame), progressão temática, uso de conjunções, entre outros.

Fávero (2006) também postula um modelo de coesão similar ao de Koch (1989). Todavia, a coesão referencial é mantida e obtida por meio da substituição e da reiteração; já a coesão sequencial é dividida em dois grupos: a coesão sequencial propriamente dita (são apenas os recursos de interligação de partes do texto que se fazem por sequenciação temporal e por sequenciação por conexão) e a coesão recorrencial (os demais recursos que também fazem parte da coesão sequencial). Fávero (2006) destaca que a coesão referencial obtida pela substituição se caracteriza pela retomada de um item no texto por meio de um elemento gramatical. A coesão referencial obtida pela reiteração é caracterizada por fazer uso dos itens lexicais. Portanto, Koch (1989) e Fávero

(2006) redimensionam o modelo de coesão de Halliday e Hasan (1976). Esse redimensionamento ocorre por meio da divisão da coesão em dois grandes grupos: os que há elo remissivo e que não há elo remissivo, ou seja, uma identidade de referente.

A partir dos pressupostos teóricos que embasaram esta pesquisa, distribuídos ao longo das quatro seções do capítulo de fundamentação teórica, foi possível explicar os princípios que norteiam a pesquisa. Na seção sobre a leitura na promoção do bem-estar, foram salientados diversos estudos sobre a compreensão leitora, o processamento da leitura, a leitura e o bem-estar em interface e a prática da leitura em ambiente hospitalar. Já na seção sobre as pessoas com doenças psiquiátricas internadas em uma UIP (unidade de internação psiquiátrica), estudos que versam sobre o contexto histórico, a reforma psiquiátrica, os pacientes psiquiátricos e como as internações psiquiátricas funcionam atualmente foram elucidados. Na seção sobre o texto literário, foram descritos os textos narrativos fábula, crônica e mito que são utilizados nas atividades de compreensão leitora e consciência textual elaboradas para os pacientes psiquiátricos internados. Por fim, na seção sobre a consciência linguística, foram expostos diversos estudos sobre a consciência humana e a consciência textual, focalizando a coerência, a coesão lexical e a coesão gramatical. Assim, essas teorias são responsáveis pelo embasamento das atividades de compreensão leitora e consciência textual pelo viés psicolinguístico.

A partir do entendimento dos fundamentos teóricos apresentados nesta pesquisa, pode-se compreender como a teoria embasou os instrumentos de coleta e as atividades de compreensão leitora e consciência textual. A seguir, é descrito o delineamento da pesquisa para a realização deste estudo.

2 DELINEAMENTO DA PESQUISA

Neste capítulo, é explicitado o delineamento da pesquisa, apresentando características importantes como o problema de pesquisa, as questões norteadoras, os objetivos de pesquisa e a metodologia.

2.1 Problema

A investigação proposta emerge dos questionamentos da pesquisadora sobre o auxílio na promoção do bem-estar, nos aspectos da motivação, da organização cognitiva e da integração, favorecendo no resgate da saúde psíquica, com pacientes psiquiátricos internados diagnosticados principalmente com depressão, em um trabalho conjunto com medicação, terapia e oficinas de leitura embasadas por teorias psicolinguísticas. A pesquisa também emerge do interesse de uma unidade de internação psiquiátrica por um tratamento mais humanizado aos pacientes, a partir do projeto de extensão (oficinas de compreensão leitora e consciência textual no auxílio às práticas que objetivem o bem-estar de pacientes psiquiátricos internados) e pesquisa (banco de dados) já desenvolvidos nesta unidade psiquiátrica. Esse estudo é orientado pela linha Teorias e Uso da Linguagem e fundamentado nos pressupostos teóricos da psicolinguística. Sendo assim, é constatado como problema de pesquisa a possível relação entre a aplicação de oficinas de compreensão leitora e consciência textual e o auxílio às práticas que objetivem o bem-estar, nos aspectos da motivação, da organização cognitiva e da integração, de pacientes psiquiátricos internados.

2.2 Questões Norteadoras

As questões norteadoras dessa pesquisa são:

a) Quais são as características psicolinguísticas das oficinas de compreensão leitora e consciência textual, focalizando a coerência, a coesão lexical e a coesão gramatical em textos narrativos (fábula, crônica e mito) para pacientes psiquiátricos internados?

b) Como aplicar as oficinas de compreensão leitora e consciência textual para pacientes psiquiátricos internados?

c) Como correlacionar os dados demográficos e hospitalares dos pacientes, a aplicação dessas oficinas de leitura, os dados de pré e pós-teste, os relatos dosicineiros que atuam no projeto e os relatos dos pacientes?

d) Em que medida as oficinas de compreensão leitora e consciência textual podem auxiliar

nas práticas que objetivem o bem-estar, nos aspectos da motivação, da organização cognitiva e da integração, de pacientes psiquiátricos internados?

2.3 Objetivos

Seguem os objetivos da pesquisa.

2.3.1 Objetivo geral

O objetivo geral deste estudo é contribuir com os estudos psicolinguísticos em interface no auxílio às práticas que objetivem o bem-estar, nos aspectos da motivação, da organização cognitiva e da integração, de pacientes psiquiátricos internados em uma UIP (unidade de internação psiquiátrica), no que se refere às oficinas de compreensão leitora e consciência textual, embasadas pela psicolinguística, por meio de textos narrativos (fábula, crônica e mito).

2.3.2 Objetivos específicos

a) Elaborar oficinas de compreensão leitora e consciência textual, focalizando a coerência, a coesão lexical e a coesão gramatical, em textos narrativos (fábula, crônica e mito) para pacientes psiquiátricos internados;

b) Aplicar essas oficinas de compreensão leitora e de consciência textual, de forma coletiva, para pacientes psiquiátricos internados;

c) Correlacionar os dados demográficos e hospitalares dos pacientes, a aplicação dessas oficinas de leitura, os dados de pré e pós-teste, os relatos dos oficinairos que atuam no projeto e os relatos dos pacientes;

d) Verificar em que medida essas oficinas de compreensão leitora e de consciência textual podem auxiliar às práticas que objetivem o bem-estar, nos aspectos da motivação, da organização cognitiva e da integração, de pacientes psiquiátricos internados.

2.4 Metodologia

Segue a metodologia da pesquisa.

2.4.1 Caracterização da pesquisa

Orientada pela linha Teorias e Uso da Linguagem, a pesquisa emergiu dos questionamentos da pesquisadora e da necessidade de humanização hospitalar a partir do projeto de extensão (oficinas de leitura com embasamento psicolinguístico na promoção do bem-estar de pacientes psiquiátricos internados) e pesquisa (banco de dados) que já estava sendo desenvolvido continuamente na internação psiquiátrica. Sendo assim, essa pesquisa teve como objetivo principal a elaboração, a aplicação e a avaliação de oficinas de compreensão leitora e consciência textual nos aspectos da coerência (manutenção temática, progressão temática, relação com o mundo e ausência de contradição interna) e da coesão (coesão lexical e coesão gramatical) em textos de sequências narrativas (fábula, crônica e mito) que pudessem auxiliar às práticas que objetivassem o bem-estar, nos aspectos da motivação, da organização cognitiva e da integração, de pacientes psiquiátricos internados. A pesquisa foi realizada na interface da psicolinguística com outras áreas de estudo (área da saúde, mais especificamente da psiquiatria).

Foram resultados esperados: o desenvolvimento e a aplicação de um pré/pós-teste de compreensão leitora e consciência textual nos aspectos da coerência e da coesão em textos com estrutura narrativa dominante (fábulas, crônicas e mitos) desenvolvidos para que servissem de auxílio às práticas que objetivassem o bem-estar a pacientes psiquiátricos internados; o desenvolvimento e a aplicação de dezoito atividades (no formato de oficinas coletivas, separadas em seis módulos) de compreensão leitora e consciência textual nos aspectos da coerência e da coesão em textos com estrutura narrativa dominante (fábulas, crônicas e mitos) para pacientes psiquiátricos internados; a obtenção das percepções sobre as oficinas que foram desenvolvidas e aplicadas segundo osicineiros que atuam no projeto de extensão de leitura na ala psiquiátrica e os pacientes psiquiátricos internados; o desenvolvimento de um banco de dados, com caráter de coleta continuada, a partir das oficinas de compreensão leitora e consciência textual que foram desenvolvidas, dos dados demográficos e hospitalares dos pacientes psiquiátricos internados; a relação entre as atividades de compreensão leitora e consciência textual e o auxílio às práticas que objetivassem o bem-estar, nos aspectos da motivação, da organização cognitiva e da integração, de pacientes psiquiátricos internados, os dados demográficos e hospitalares desses pacientes, os dados de pré e pós-teste, os relatos dosicineiros e dos pacientes.

Portanto, esta foi uma pesquisa vinculada ao auxílio às práticas que objetivassem o bem-estar de pacientes psiquiátricos internados (em um hospital que atende tanto pelo SUS como particular e convênios, da capital do Rio Grande do Sul, idade entre 15 e 80 anos) por meio de atividades de compreensão leitora e consciência textual. A avaliação do alcance dos objetivos esteve baseada nos dados obtidos com a aplicação dos instrumentos de pesquisa, a aplicação das atividades propostas e a análise das possíveis correlações entre as atividades de leitura, a promoção do bem-estar, os dados demográficos e hospitalares dos pacientes psiquiátricos internados, os dados

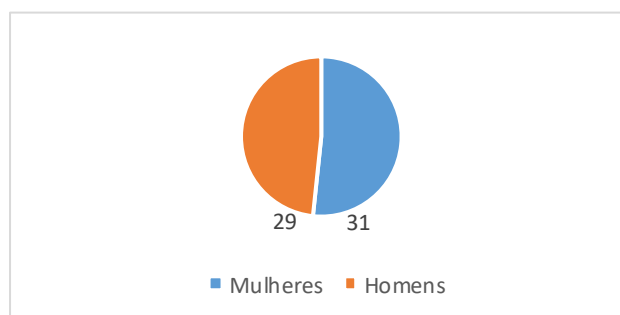
do pré e pós-teste, os relatos dosicineiros e dos pacientes.

2.4.2 Participantes

Os participantes da pesquisa foram 60 pacientes psiquiátricos internados principalmente com o diagnóstico de depressão (com e sem tentativa de suicídio) entre outras comorbidades, em um hospital que atende tanto pelo SUS quanto particular e convênios, da capital do Rio Grande do Sul, idade entre 15 e 80 anos, do sexo masculino e feminino e níveis de escolaridade variados. Foram participantes da pesquisa também osicineiros que atuam no projeto de extensão já existente nessa mesma internação. A seguir, são apresentados os dados demográficos mais detalhados sobre os pacientes psiquiátricos com algumas correlações e cruzamentos.

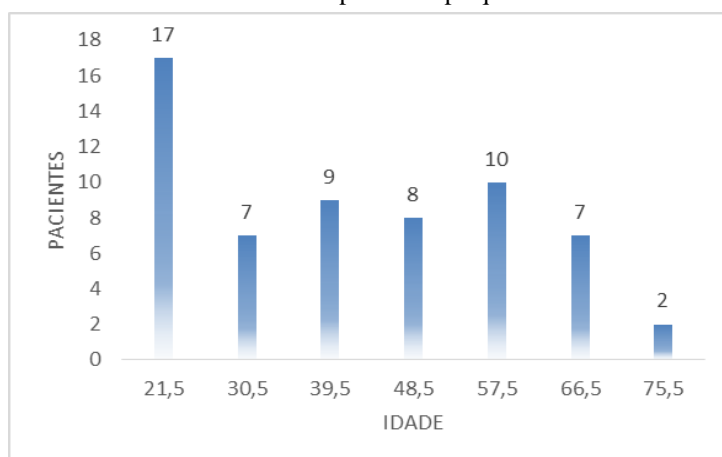
Sobre o gênero, o gráfico abaixo mostra que a quantidade de homens e de mulheres pacientes participantes da pesquisa foi proporcional.

Gráfico 1 – Gênero dos pacientes psiquiátricos internados



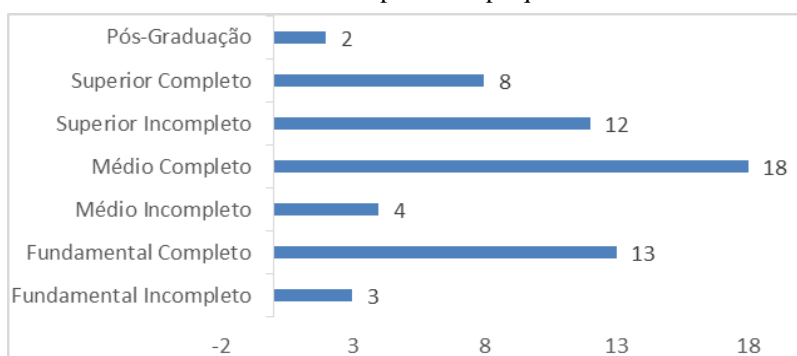
Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Os pacientes psiquiátricos internados possuíam diferentes idades, a idade mínima foi de 17 anos e a idade máxima foi de 79 anos com uma média geral de 41,8 anos. Dos 60 pacientes foram obtidas as seguintes médias: 17 pacientes tinham 21,5 anos; 10 pacientes tinham 57, 5 anos; 9 pacientes tinham 39,5 anos; 8 pacientes tinham 48,5 anos; 7 pacientes tinham 30,5 anos; 7 pacientes tinham 66,5 anos e 2 pacientes tinham 75,5 anos. Dessa forma, a média de idade com maior número de pacientes psiquiátricos internados foi a de 21,5 anos.

Gráfico 2 – Faixa etária dos pacientes psiquiátricos internados

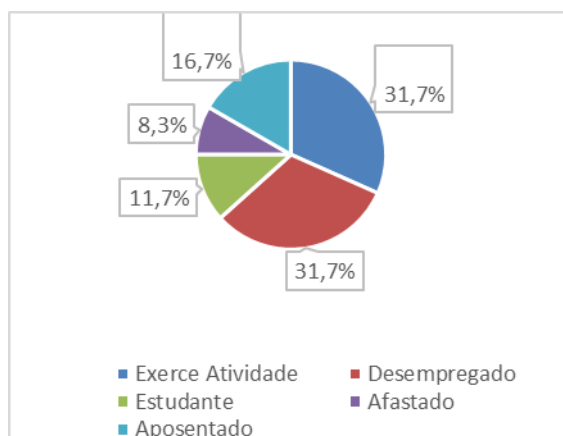
Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Os dados sobre a escolaridade dos 60 pacientes psiquiátricos internados revelaram que 18 possuíam o Ensino Médio completo, 13 o Ensino Fundamental completo, 12 o Ensino Superior incompleto, 8 o Ensino Superior completo, 4 o Ensino Médio incompleto, 3 o Ensino Fundamental incompleto e 2 Pós-Graduação. Portanto, 40 pacientes (66,6%) tinham, no mínimo, o Ensino Médio completo como grau de instrução.

Gráfico 3 – Escolaridade dos pacientes psiquiátricos internados

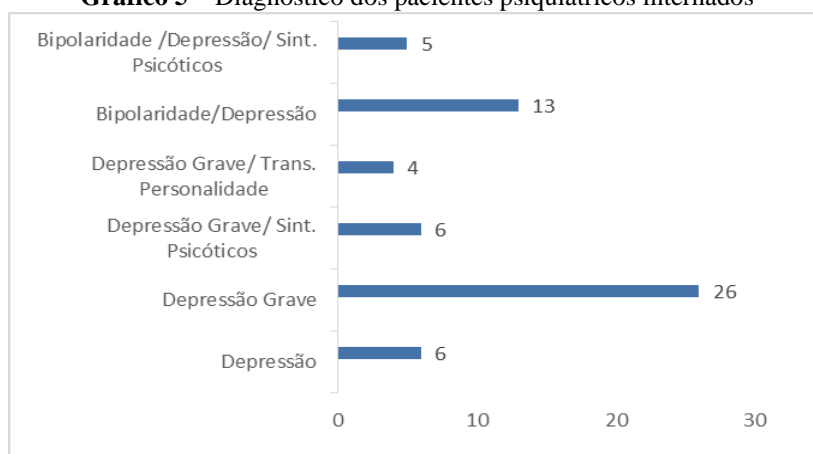
Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Os pacientes psiquiátricos que participaram da pesquisa tinham situações profissionais variadas, 8,4% estava afastado (5 pacientes), 11,7 % era estudante (7 pacientes), 16,7 % era aposentado (10 pacientes), 31,7 % estava desempregado (19 pacientes) e a mesma porcentagem, 31,7%, exercia atividade remunerada (19 pacientes).

Gráfico 4 – Situação profissional dos pacientes psiquiátricos internados

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Todos os 60 pacientes psiquiátricos internados tinham em comum, entre outras comorbidades, a depressão (com e sem tentativa de suicídio); Todos os diagnósticos foram obtidos no sistema de dados da internação psiquiátrica, sendo 26 pacientes diagnosticados com depressão grave; 13 pacientes diagnosticados com bipolaridade e depressão; 6 pacientes diagnosticados com depressão; 6 pacientes diagnosticados com depressão grave e sintomas psicóticos; 5 pacientes diagnosticados com bipolaridade, depressão e sintomas psicóticos e 4 pacientes diagnosticados com depressão e transtorno de personalidade.

Gráfico 5 – Diagnóstico dos pacientes psiquiátricos internados

Fonte: Elaborada pela autora (2020).

A unidade de internação psiquiátrica era composta por pacientes psiquiátricos internados em três modos de internação: Sistema Único de Saúde (SUS), convênio médico e particular. O tempo mínimo de internação foram de 4 dias e o máximo foram de 65 dias, com uma média geral de 22,4 dias de internação. Dos 60 pacientes, 41 foram internados via SUS, 18 foram internados via convênio e um foi internado de forma particular.

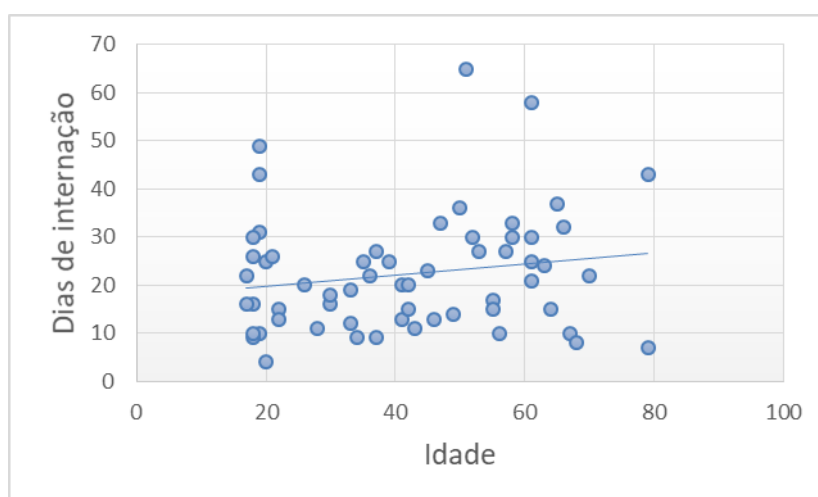
Tabela 1 –Modo de internação dos pacientes psiquiátricos internados

Internação	Pacientes	%
SUS	41	68,3
Convênio	18	30,0
Particular	1	1,7
Total	60	100

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

2.4.2.1 Correlações e cruzamentos entre as variáveis demográficas dos participantes

Determinados dados demográficos dos pacientes foram correlacionados e/ou cruzados para um melhor entendimento sobre os participantes da pesquisa. No cálculo das correlações entre os dias de internação, as idades e o diagnóstico dos pacientes psiquiátricos internados, os seguintes dados foram obtidos: a idade (Média = 41,82, Desvio Padrão = 18,23 e n = 60) foi correlacionada com os dias de internação (Média = 22,37, Desvio Padrão = 12,24 e n = 60) fornecendo um coeficiente de correlação linear de Pearson = 0,17, considerado fraco (valor-p = 19,40%). Esse resultado mostrou que a relação entre os dias de internação e a idade do paciente foi fraca, ou seja, quando uma variou num sentido, a outra nem sempre variou no mesmo sentido. Nesse sentido, a idade não exerceu uma influência significativa na quantidade de dias de internação.

Gráfico 6 – Diagrama de dispersão: relação entre DI e I

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Na relação entre a idade dos pacientes psiquiátricos e o diagnóstico de depressão e suas diferentes comorbidades, os seguintes resultados foram obtidos: dos 16 pacientes com idades entre

17 e 25 anos, 6 foram diagnosticados com depressão grave, 3 com depressão, 3, com bipolaridade, depressão e sintomas psicóticos e 2 com depressão grave e transtorno de personalidade, ou seja, 8 pacientes dos 16 (50%) nessa faixa etária tinham depressão grave; dos 7 pacientes com idades entre 26 e 34 anos, 2 foram diagnosticados com depressão grave, 2 com depressão grave e sintomas psicóticos, 1 com depressão grave e transtorno de personalidade e 2 com bipolaridade e depressão, ou seja, 5 pacientes dos 7 (71,4%) foram diagnosticados com depressão grave; dos 10 pacientes com idades entre 35 e 43 anos, 1 paciente foi diagnosticado com depressão, 5 com depressão grave, 1 com depressão grave e sintomas psicóticos e 3 com bipolaridade e depressão, ou seja, 6 pacientes dos 10 (60%) foram diagnosticados com depressão grave; dos 7 pacientes com idades entre 44 e 52 anos, 5 foram diagnosticados com depressão grave, 1 com depressão grave e transtorno de personalidade e 1 com depressão e bipolaridade, ou seja, 6 pacientes dos 7 (85,7%) foram diagnosticados com depressão grave; dos 11 pacientes com idades entre 53 e 61 anos, 2 foram diagnosticados com depressão, 3 com depressão grave, 2 com depressão grave e sintomas psicóticos, 2 com depressão e bipolaridade e 2 com depressão, bipolaridade e sintoma psicóticos, ou seja, 7 pacientes dos 11 (63,6%) foram diagnosticados com depressão grave; dos 7 pacientes com idades entre 62 e 70 anos, 4 foram diagnosticados com depressão grave e 3, com depressão e bipolaridade, ou seja, 4 pacientes dos 7 (57,1%) foram diagnosticados com depressão grave e dos 2 pacientes com idades entre 71 e 79 anos, 1 foi diagnosticado com depressão grave e 1 com depressão grave e sintomas psicóticos, ou seja, os dois pacientes (100%) foram diagnosticados com depressão grave. Esses dados mostraram que, dos 60 pacientes, a depressão grave foi o diagnóstico com o maior número de pacientes em todas as faixas etárias.

Tabela 2 - Relação entre Idade e Diagnóstico

Idade	Diagnóstico						Total
	1	3	4	5	6	8	
17 - 25	3	6		2	2	3	16
26 - 34		2	2	1	2		7
35 - 43	1	5	1		3		10
44 - 52		5		1	1		7
53 - 61	2	3	2		2	2	11
62 - 70		4			3		7
71 - 79		1	1				2
Total	6	26	6	4	13	5	60

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Na relação entre a idade os dias de internação e o diagnóstico de depressão e suas diferentes

comorbidades, os seguintes resultados foram obtidos: entre 4 e 13 dias de internação, 1 paciente tinha depressão, 8 tinham depressão grave, 4 tinham depressão grave com sintomas psicóticos, 2 apresentaram depressão grave e transtorno de personalidade e 1 bipolaridade e depressão. Entre 14 e 23 dias de internação, 1 paciente tinha depressão, 10 tinham depressão grave, 1 depressão grave e transtorno de personalidade, 6 bipolaridade e depressão e 1 bipolaridade, depressão e sintomas psicóticos. Entre 24 e 33 dias de internação, 3 pacientes tinham depressão, 8 com depressão grave, 1 depressão grave e sintomas psicóticos, 4 depressão e bipolaridade e 2 bipolaridade, depressão e sintomas psicóticos. Entre 34 e 43 dias de internação, 1 paciente tinha depressão, 1 depressão grave e sintomas psicóticos, 1 depressão grave e transtorno de personalidade, 1 bipolaridade e depressão. Entre 44 e 53 dias de internação, 1 paciente tinha bipolaridade, depressão e sintomas psicóticos. Entre 54 e 63 dias de internação, 1 paciente tinha bipolaridade, depressão e sintomas psicóticos e entre 64 e 73 dias de internação, 1 paciente tinha bipolaridade e depressão. Dessa forma, os dados demonstraram que, dos 60 pacientes que foram internados, 19 pacientes ficaram internados entre 14 e 23 dias. Desses, 11 tinham depressão grave. Ademais, 18 pacientes ficaram internados entre 24 e 33 dias. Desses, 9 tinham de depressão grave, ou seja, a depressão grave foi o diagnóstico com maior número de pacientes nesses dias de internação.

Tabela 3 - Relação entre Dias de Internação e Diagnóstico

Dias de Internação	Diagnóstico						Total
	1	3	4	5	6	8	
4 - 13	1	8	4	2	1		16
14 - 23	1	10		1	6	1	19
24 - 33	3	8	1		4	2	18
34 - 43	1		1	1	1		4
44 - 53						1	1
54 - 63						1	1
64 - 73					1		1
Total	6	26	6	4	13	5	60

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Sobre a relação entre a tentativa de suicídio e a idade, dos 60 pacientes psiquiátricos internados, 13 pacientes tentaram suicídio, sendo 4 pacientes com idades entre 17 e 25 anos; 3 pacientes com idades entre 35 e 43 anos; 2 pacientes com idades entre 26 e 34 anos; 2 pacientes com idades entre 44 e 52 anos e 2 pacientes com idades entre 53 e 61 anos. Sendo assim, a faixa etária que teve maior ocorrência de tentativa de suicídio foi a com idades entre 17 e 25 anos.

Tabela 4 – Relação entre Idade e Tentativa de Suicídio

Idades	Não	Sim	Total
17-25	12	4	16
26-34	5	2	7
35-43	7	3	10
44-52	5	2	7
53-61	9	2	11
62-70	7	0	7
71-79	2	0	2
Total	47	13	60

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Sobre a relação entre a tentativa de suicídio e o diagnóstico de depressão e demais comorbidades, dos 60 pacientes psiquiátricos internados, 13 pacientes tentaram suicídio, sendo 1 paciente diagnosticado com depressão; 9 pacientes diagnosticados com depressão grave; 1 paciente diagnosticado com depressão grave e sintomas psicóticos e 2 pacientes diagnosticados com depressão grave e transtorno de personalidade. Portanto, os dados salientados demonstraram que, dos 13 pacientes que tentaram suicídio, 12 pacientes foram diagnosticados com depressão grave.

Tabela 5 - Relação entre Diagnóstico e Tentativa de suicídio

Diagnóstico	Tentativa		Total
	0	1	
1	5	1	6
3	17	9	26
4	5	1	6
5	2	2	4
6	13		13
8	5		5
Total	47	13	60

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Na relação entre as escolaridades dos pacientes psiquiátricos e o diagnóstico de depressão e demais comorbidades, foram obtidos os seguintes dados: dos 60 pacientes, 3 possuíam o Ensino Fundamental incompleto, sendo 1 paciente diagnosticado com depressão grave, 1 com depressão grave e sintomas psicóticos e 1 com bipolaridade e depressão; 13 pacientes possuíam o Ensino

Fundamental completo, sendo 1 paciente diagnosticado com depressão, 8 com depressão grave, 1 com depressão grave e sintomas psicóticos, 2 com bipolaridade e depressão e 1 com bipolaridade, depressão e sintomas psicóticos; 4 pacientes possuíam o Ensino Médio incompleto, sendo 2 pacientes diagnosticados com depressão grave, 1 com depressão grave e sintomas psicóticos e 1 com depressão grave e transtorno de personalidade; 18 pacientes possuíam o Ensino Médio completo, sendo 1 paciente diagnosticado com depressão, 7 com depressão grave, 2 com depressão grave e sintomas psicóticos, 1 com depressão grave e transtorno de personalidade, 7 com bipolaridade e depressão; 12 pacientes possuíam o Ensino Superior incompleto, sendo 3 pacientes diagnosticados com depressão, 2 com depressão grave, 2 com depressão grave e sintomas psicóticos, 2 com bipolaridade e depressão e 3 com bipolaridade, depressão e sintomas psicóticos; 8 pacientes possuíam o Ensino Superior completo, sendo 1 pacientes diagnosticado com depressão, 4 com depressão grave, 1 com depressão grave e sintomas psicóticos, 1 com bipolaridade e depressão e 1 com bipolaridade, depressão e sintomas psicóticos; por fim, 2 pacientes possuíam Pós-Graduação e todos eles foram diagnosticados com depressão grave. Assim, dos 6 pacientes diagnosticados com depressão, 3 possuíam o Ensino Superior incompleto (50%), 1 Ensino Fundamental Completo (16,6%), 1 Ensino Médio completo (16,6%) e 1 Ensino Superior completo (16,6%). Dos 36 pacientes diagnosticados com depressão grave, 10 possuíam o Ensino Médio completo (27,7%), 9 Ensino Fundamental completo (25%), 5 Ensino Superior completo (13,8%), 4 Ensino Médio incompleto (11,1%), 4 Ensino Superior incompleto (11,1%) e 2 Pós-graduação (5,5%); dos 13 pacientes diagnosticados com bipolaridade e depressão, 7 possuíam o Ensino Médio completo (53,8%), 2 Ensino Fundamental completo (15,4%), 2 Ensino Superior incompleto (15,4%), 1 Ensino Superior completo (7,7%) e 1 Ensino Fundamental incompleto (7,7%). Por fim, dos 5 pacientes diagnosticados com depressão, bipolaridade e sintomas psicóticos, 3 possuíam o Ensino Superior incompleto (60%), 1 Ensino Superior completo (20%) e 1 Ensino Fundamental completo (20%).

Tabela 6 - Relação entre Escolaridade e Diagnóstico

Escolaridade	Diagnóstico						Total
	1	3	4	5	6	8	
2		1	1		1		3
3	1	8	1		2	1	13
4		2	1	1			4
5	1	7	2	1	7		18
6	3	2		2	2	3	12
7	1	4	1		1	1	8
8		2					2
Total	6	26	6	4	13	5	60

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Sobre a relação entre o diagnóstico de depressão e demais comorbidades e o gênero, dos 60 pacientes psiquiátricos internados, 6 pacientes foram diagnosticados com depressão, sendo 4 pacientes do sexo masculino e 2 do sexo feminino; 26 pacientes foram diagnosticados com depressão grave, sendo 12 pacientes do sexo masculino e 14 do sexo feminino; 6 pacientes foram diagnosticados com depressão grave e sintomas psicóticos, sendo 4 pacientes do sexo masculino e 2 do sexo feminino; 4 pacientes foram diagnosticados com depressão grave e transtorno de personalidade, sendo 2 do sexo masculino e 2 do sexo feminino; 13 pacientes foram diagnosticados com depressão e bipolaridade, sendo 6 pacientes do sexo masculino e 7 do sexo feminino e 5 pacientes foram diagnosticados com depressão, bipolaridade e sintomas psicóticos, sendo 1 paciente do sexo masculino e 4 pacientes do sexo feminino. Portanto, os dados mostraram que dos 24 pacientes que possuíam a depressão em seus diagnósticos, 11 pacientes eram do sexo masculino (45,8%) e 13 (54,2%) eram do sexo feminino. Além disso, dos 36 pacientes que possuíam a depressão grave em seus diagnósticos, 18 pacientes eram do sexo masculino (50%) e 18 pacientes eram do sexo feminino (50%), ou seja, a quantidade de homens e de mulheres em ambos diagnósticos foi proporcional.

Tabela 7 - Relação entre Diagnóstico e Gênero

Diagnóstico	Gênero		Total
	M	F	
1	4	2	6
3	12	14	26
4	4	2	6
5	2	2	4
6	6	7	13
8	1	4	5
Total	29	31	60

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Os dados sobre a relação entre a tentativa de suicídio e a situação profissional, dos 60 pacientes psiquiátricos internados demonstraram que 19 pacientes exerciam atividade profissional. Desses, 3 tiveram tentativa de suicídio (15,8%); 19 pacientes estavam desempregados. Entre eles, 6 tiveram tentativa de suicídio (31,6%), 7 pacientes eram estudantes. Desses, 2 tiveram tentativa de suicídio (28,6%); 5 pacientes estavam afastados. Desses, 1 teve tentativa de suicídio (20%) e, por fim, 10 pacientes eram aposentados, desses, 1 teve tentativa de suicídio (10%). Com isso, os dados demonstraram que o maior número de tentativas de suicídio ocorreu em 6 dos 19 pacientes que estavam desempregados (31,6%).

Tabela 8 - Relação entre Situação Profissional e Tentativa de Suicídio

Situação Profissional	Tentativa de Suicídio		Total
	0	1	
1	16	3	19
2	13	6	19
3	5	2	7
4	4	1	5
5	9	1	10
Total	47	13	60

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Sobre a relação entre a situação profissional e o diagnóstico de depressão e demais comorbidades, foram obtidos os seguintes dados: dos 60 pacientes psiquiátricos internados, 6 pacientes foram diagnosticados com depressão, sendo 2 desempregados, 2 estudantes e 2 aposentados; 26 pacientes foram diagnosticados com depressão grave, sendo 8 que exerciam

atividade profissional, 7 desempregados, 3 estudantes, 4 afastados e 4 aposentados; 6 pacientes foram diagnosticados com depressão grave e sintomas psicóticos, sendo 3 que exerciam atividade profissional, 2 desempregados e 1 aposentado; 4 pacientes foram diagnosticados com depressão grave e transtorno de personalidade; sendo 1 que exercia atividade profissional e 3 desempregados; 13 pacientes foram diagnosticados com bipolaridade e depressão, sendo 4 que exerciam atividade profissional, 4 desempregados, 1 estudante, 1 afastado e 3 aposentados, por fim; 5 pacientes foram diagnosticados com depressão, bipolaridade e sintomas psicóticos, sendo 3 que exerciam atividade profissional, 1 desempregado e 1 estudante. Os dados demonstraram que 24 pacientes tinham a depressão em seus diagnósticos, desses, 1 estava afastado (4,2%), 4 eram estudantes (16,6%), 5 eram aposentados (20,8%), 7 eram desempregados (29,1%) e 7 exerciam atividade profissional. (29,1%). Além disso; 36 pacientes tinham a depressão grave em seus diagnósticos. Desses, 3 eram estudantes (8,3%), 4 estavam afastados (11,1%), 5 eram aposentados (13,8%), 12 eram desempregados (33,3%) e 12 exerciam atividade profissional (33,3%). Portanto, a quantidade de pacientes que exerciam atividade profissional ou eram desempregados foi a maior nos diagnósticos de depressão e depressão grave, além de terem sido proporcionais em ambos.

Tabela 9 - Relação entre Situação Profissional e Diagnóstico

Diagnóstico	Situação Profissional					Total
	1	2	3	4	5	
1		2	2		2	6
3	8	7	3	4	4	26
4	3	2			1	6
5	1	3				4
6	4	4	1	1	3	13
8	3	1	1			5
Total	19	19	7	5	10	60

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Os dados sobre a relação entre a tentativa de suicídio, a situação profissional e o diagnóstico de depressão e demais comorbidades corroboraram com os cruzamentos anteriores, dos 60 pacientes psiquiátricos internados, 13 tiveram tentativa de suicídio, sendo 3 pacientes que exerciam atividade profissional e tinham depressão grave, 3 pacientes desempregados com depressão grave, 1 paciente desempregado com depressão grave e sintomas psicóticos e 2 pacientes com depressão

grave e transtorno de personalidade; 2 pacientes estudantes com depressão grave, 1 paciente afastado com depressão grave e 1 paciente afastado com depressão. Sendo assim, ocorreram **mais** tentativas de suicídio entre os pacientes desempregados com a depressão grave em seus diagnósticos.

Tabela 10 - Relação entre Situação Profissional, Diagnóstico e Tentativa de Suicídio

Tentativa de Suicídio	Situação Profissional	Diagnóstico						Total
		1	3	4	5	6	8	
Não	1		5	3	1	4	3	16
	2	2	4	1	1	4	1	13
	3	2	1			1	1	5
	4		3			1		4
	5	1	4	1		3		9
Sim	1		3					3
	2		3	1	2			6
	3		2					2
	4		1					1
	5	1						1
	Total	6	26	6	4	13	5	60

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Os dados sobre a relação entre a tentativa de suicídio, a escolaridade e o diagnóstico de depressão e demais comorbidades também corroboraram com os cruzamentos anteriores, dos 60 pacientes psiquiátricos internados, 13 tiveram tentativa de suicídio, sendo 1 paciente com Ensino Fundamental completo e depressão grave, 3 pacientes com Ensino Médio incompleto. Desses, 1 com depressão grave, 1 com depressão grave e sintomas psicóticos e 1 com depressão grave e transtorno de personalidade; 3 pacientes com Ensino Médio completo, desses, 1 com depressão e 2 com depressão grave; 2 pacientes com Ensino Superior incompleto, desses, 1 com depressão grave e 1 com depressão grave e transtorno de personalidade; 3 pacientes com Ensino Superior completo e depressão grave. Por fim, 1 paciente com Pós-Graduação e com depressão, bipolaridade e sintomas psicóticos. Sendo assim, nessa amostra a maior ocorrência de tentativa de suicídio ocorreu entre os pacientes que tinham a depressão grave em seus diagnósticos e que tinham o Ensino Médio incompleto, Ensino Médio completo e Ensino Superior completo.

Tabela 11 - Relação entre Escolaridade, Diagnóstico e Tentativa de Suicídio

Tentativa de Suicídio	Escolaridade	Diagnóstico						Total
		1	3	4	5	6	8	
Não	2		1	1		1		3
	3	1	7	1		2	1	12
	4		1					1
	5		5	2	1	7		15
	6	3	1		1	2	3	10
	7	1	1	1		1	1	5
	8		1					1
	Sim	3		1				
4			1	1	1			3
5		1	2					3
6			1		1			2
7			3					3
8			1					1
	Total	6	26	6	4	13	5	60

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

2.4. 3 Coleta de dados

Na coleta de dados, são apresentados: o local da pesquisa, os instrumentos, os procedimentos de coleta de dados, o banco de dados, as oficinas, os procedimentos de análise dos dados e um estudo de caso.

2.4.3.1 Local da pesquisa

A pesquisa foi realizada na unidade de internação psiquiátrica do hospital selecionado, em que é desenvolvido, entre outros projetos de extensão, o “Ler, ouvir e contar histórias em um ambiente hospitalar: uma rede entre pacientes, familiares, profissionais de saúde e pesquisadores” e o projeto de pesquisa (banco de dados). Trata-se de um espaço no qual há leitos, mesas, cadeiras, poltronas e estantes com acervo de livros. Nesse espaço, atua o corpo médico continuamente e são realizadas as atividades de leitura pelo grupo de oficinairos. Desse modo, é lugar privilegiado para contato com os participantes.

2.4.3.2 Instrumentos de coleta de dados

Foram quatro instrumentos de avaliação: dois questionários que avaliaram as percepções gerais sobre as atividades de leitura desenvolvidas e aplicadas em formato de oficinas coletivas;

sendo um questionário que avaliou as percepções dos oficinairos que atuam no projeto de leitura na ala psiquiátrica e um outro questionário que foi aplicado para verificar as percepções dos pacientes psiquiátricos internados. Os outros dois instrumentos de avaliação eram: os pré e pós-teste e o registro das oficinas coletivas. A seguir são descritos os instrumentos citados:

a) **Instrumento 1:** Questionário oficinairos (Apêndice I).

O objetivo do questionário disponibilizado aos oficinairos que atuam no projeto de extensão de leitura na ala psiquiátrica foi correlacionar os seus relatos com os dados demográficos e hospitalares dos pacientes, a aplicação das oficinas, os dados de pré e pós-teste, os relatos do corpo médico e os relatos dos pacientes. De modo semelhante, o questionário verificou a viabilidade das oficinas que foram desenvolvidas e aplicadas para o público a quem elas foram destinadas, levando em conta a experiência que possuíam com as oficinas que ministraram e as impressões que obtiveram dos pacientes antes, durante e após a realização das atividades de leitura. Contemplaram o instrumento aplicado: questionamentos que permearam as percepções gerais das atividades de leitura e as percepções sobre os tópicos psicolinguísticos (consciência textual nos aspectos da coerência, coesão lexical e coesão gramatical) trabalhados nas oficinas.

b) **Instrumento 2:** Questionário pacientes psiquiátricos internados (Apêndice II).

O objetivo do questionário disponibilizado aos pacientes psiquiátricos foi correlacionar os seus relatos com os seus dados demográficos e hospitalares, a aplicação das atividades, os dados de pré e pós-teste e os relatos dos oficinairos. Ademais, o questionário verificou as impressões que eles tiveram em relação às oficinas de leitura, aos oficinairos e à contribuição para o tratamento psiquiátrico. Contemplaram o instrumento aplicado: questionamentos sobre as percepções gerais que eles obtiveram das oficinas e dos oficinairos.

c) **Instrumento 3:** Pré/Pós-teste de leitura (Apêndice III).

O objetivo do pré/pós-teste de leitura foi correlacionar os seus dados obtidos com os dados demográficos e hospitalares dos pacientes, a aplicação das oficinas, os relatos dos oficinairos e os relatos dos pacientes. Ademais, o pré/pós-teste verificou e praticou previamente com os pacientes os conceitos da compreensão leitora e da consciência textual nos aspectos da coerência (manutenção temática, progressão temática, relação com o mundo e ausência de contradição interna) e da coesão (coesão lexical e coesão gramatical) em textos de sequências narrativas dominantes (fábulas, crônicas e mitos). A primeira questão solicitou a leitura e o reconto oral de três textos narrativos (uma fábula, uma crônica e um mito); a segunda questão trabalhou a manutenção temática por meio da associação de imagens; a terceira questão trabalhou a progressão temática por meio da associação de novos finais para os textos; a quarta questão trabalhou a relação com o mundo por meio da mudanças de palavras que mantinham ou não a coerência do texto; a quinta questão trabalhou a ausência de contradição interna por meio da associação de frases contraditórias

aos textos lidos; a sexta questão trabalhou a coesão lexical por meio da associação de imagens; por fim, a sétima e última questão trabalhou a coesão gramatical por meio da associação de imagens aos pronomes destacados que apareciam nos textos. Todas as questões solicitaram as justificativas das respectivas respostas verbalizadas oralmente pelo paciente (essas justificativas foram gravadas e transcritas). Sendo assim, houve a aplicação do protocolo verbal oral do tipo autorrelatório (Cohen, 1987) em todas as atividades do teste (o paciente deu uma descrição geral do seu comportamento, após a leitura e após a execução de cada atividade).

Os testes foram aplicados de maneira lúdica, com a utilização de figuras, textos com tamanhos maiores e coloridos, frases em formato de cartões coloridos etc. Vale ressaltar que o pré-teste e o pós-teste eram os mesmos. Com isso, o paciente só fazia as questões do pós-teste que tivessem relação com as oficinas nas quais ele participou. O pré-teste foi realizado no início da pesquisa (antes das intervenções dosicineiros com as oficinas de leitura) e o mesmo pós-teste foi aplicado no final da pesquisa (depois das intervenções dosicineiros com as oficinas de leitura).

d) Instrumento 4: Registro das oficinas coletivas de leitura (Apêndice IV).

O objetivo do registro das oficinas coletivas de leitura foi verificar (por meio de categorias de análise) as situações de participação dos pacientes, as atitudes que eles esboçaram, as interações em grupo, o nível de compreensão leitora e consciência textual nas oficinas e a avaliação das mesmas pelos pacientes.

2.4.3.3 *Procedimentos de coleta de dados*

Primeiro, foi feito um estudo sobre as noções fundamentais dos principais representantes das pesquisas sobre: leitura em ambiente hospitalar em Brito (2010), Antonello (2013), entre outros; pacientes psiquiátricos internados em Pacheco (2003), Mendonça (2005), entre outros; bem-estar em Diener (1984), García (2002), Seligman (2004), entre outros; compreensão leitora em Goodman (1976), Newmann *et al.* (2004), Kato (2007), entre outros; consciência textual em Gombert (1992), Pereira e Cabral (2012), entre outros; coerência textual em Charolles (1978), Ferreira e Dias (2004), Koch (2004), entre outros; coesão textual em Halliday e Hasan (1976), Koch (1989), Fávero (2006), entre outros; gêneros e tipos textuais em Brandão (2002); Travaglia (2002), Marcuschi (2003), entre outros; textos com sequências narrativas dominantes em Adam (2011), entre outros; e neurociência cognitiva em Dehaene (2009), entre outros que culminaram no referencial teórico da pesquisa proposta. Em seguida, foram organizadas e elaboradas as oficinas de leitura coletivas e o pré/pós-

teste com foco na coerência, na coesão lexical e na coesão gramatical de textos narrativos. Posteriormente, foram elaborados dois instrumentos, no formato de questionários, cujo objetivo, de um deles, era fazer um levantamento das percepções que osicineiros tiveram ao examinar as atividades propostas e as impressões que obtiveram dos pacientes antes, durante e após a realização das oficinas de leitura; e o outro questionário verificou as percepções que os pacientes tiveram sobre as oficinas. Após a organização desses questionários, foi elaborado o instrumento sobre as oficinas coletivas nos tópicos de interesse da pesquisa. Em seguida, a partir de todas essas oficinas e instrumentos elaborados, houve a aplicação de um estudo piloto, a fim de observar a viabilidade das oficinas e dos instrumentos de coleta, possibilitando a realização de alguns ajustes como, por exemplo, a ludicidade das questões, ou seja, buscou-se deixar as atividades mais lúdicas. Depois das oficinas e dos instrumentos de coleta testados e ajustados, houve a construção de um banco de dados, de coleta continuada, a partir do projeto de extensão e pesquisa já desenvolvido na internação psiquiátrica, CAAE:68165017.6.0000.5336. Esse banco de dados objetiva o registro de todas as aplicações das oficinas e dos instrumentos de coleta na internação psiquiátrica, buscando auxiliar toda a comunidade acadêmica em diversas pesquisas futuras. Organizados os materiais, foi iniciada a realização das oficinas e dos instrumentos de coleta mediante a assinatura do *termo de consentimento livre e esclarecido* pelos pacientes (Apêndice XXV). A aplicação dos instrumentos de coleta, das oficinas, do pré/pós-teste e a análise dos dados ocorreram da seguinte forma:

1. Aplicação do pré-teste, logo que o paciente foi internado;
2. Aplicação das oficinas de leitura durante a internação do paciente, concomitantemente, ocorreu o registro das oficinas (instrumento de coleta);
3. Aplicação do pós-teste (o paciente respondeu apenas às questões que contemplavam os módulos das oficinas que ele participou), um pouco antes da alta do paciente;
4. Aplicação dos questionários aos pacientes e aosicineiros do projeto de extensão;
5. Correlação dos dados demográficos e hospitalares dos pacientes, da aplicação das oficinas, da aplicação dos pré e pós-testes, dos relatos dosicineiros e dos relatos dos pacientes;
6. Verificação sobre em que medida as atividades de compreensão leitora e consciência textual puderam auxiliar nas práticas que objetivaram o bem-estar, nos aspectos da motivação, da organização cognitiva e da integração, dos pacientes.

Os dados coletados sofreram um recorte, sendo analisados e confrontados, dos 132 pacientes internados na unidade em 2018, apenas os pacientes diagnosticados principalmente com depressão e demais comorbidades, ou seja, 60 pacientes (com e sem tentativa de suicídio), de idades e escolaridades variadas. Desses 60 pacientes, 31 pacientes participaram das oficinas coletivas e fizeram o pré-teste e o pós-teste, 19 pacientes participaram das oficinas coletivas e só fizeram o pré-teste e 10 pacientes só fizeram o pré-teste e não participaram das oficinas coletivas. Por último, os

resultados dos 60 pacientes foram discutidos, analisados e correlacionados, com base nos fundamentos teóricos, de modo a avaliar o alcance dos objetivos da pesquisa.

2.4.3.4 A implementação do banco de dados

O projeto *Ler, ouvir e contar histórias em um ambiente hospitalar: uma rede entre pacientes, familiares, profissionais de saúde e pesquisadores* foi ampliado há 5 anos para atender pacientes psiquiátricos internados em uma unidade de internação psiquiátrica, proporcionando a interface entre a Faculdade de Letras e a Psiquiatria do hospital por meio de atividades de leitura com a implementação de um projeto de banco de dados com apoio do CNPq (PIBIT). Assim, esta investigação emergiu dos questionamentos da pesquisadora e da necessidade de humanizar uma internação psiquiátrica a partir desse projeto de extensão. Após a elaboração, a testagem piloto e os ajustes necessários de todas as oficinas coletivas dos pré e pós-testes e dos instrumentos de coleta, foi implementado um banco de dados. Esse banco de dados de coleta continuada abarca informações sobre os pacientes ali internados, no que se refere ao perfil pessoal, características de saúde e desempenho nas ações de leitura ali desenvolvidas; com vistas à realização de pesquisas com objetivos diversos, originárias de diferentes áreas do conhecimento, especialmente para verificação dos benefícios das ações de leitura ali desenvolvidas para a saúde dos pacientes, considerando essas variáveis.

Em 2018, primeiro ano da implementação do projeto de banco de dados, entre os meses de janeiro a dezembro tivemos os seguintes apontamentos: pacientes (132 pacientes internados na unidade); pacientes participantes das oficinas (95 pacientes); oficinas ministradas (117 oficinas que contemplaram a compreensão leitora e a consciência textual nos aspectos da coerência - manutenção temática, progressão temática, relação com o mundo, ausência de contradição interna, e da coesão - coesão lexical e coesão gramatical); participações totais nas oficinas pelos pacientes (581 participações totais); coletas de testes individuais (170 testes totais, sendo 54 pré-teste, 54 pós-teste e 64 controle – o paciente apenas respondeu ao pré-teste, não participou das oficinas e se recusou a fazer o pós-teste ou o paciente respondeu ao pré-teste e participou das oficinas, todavia se recusou a fazer o pós-teste) e Saraus culturais (oito saraus de temáticas diversas). É importante salientar que o banco de dados possui caráter de coleta continuada, ou seja, os dados são coletados e disponibilizados continuamente.

Descrevendo um pouco mais o banco de dados, atualmente ele se configura por meio de planilhas no *Excel* (dados demográficos dos pacientes, registro das oficinas e registro dos saraus) e arquivo *Word* - Apêndices I ao IV (pré/pós testes, registro das oficinas, registro dos saraus, avaliação das oficinas pelos pacientes e pelosicineiros). Com o desenvolvimento da pesquisa

proposta, buscou-se categorizar, para fins de análise estatística, os dados que se encontravam em arquivo *Word* para serem adaptados ao arquivo *Excel*; constituindo, assim, uma planilha unificada com todos os dados obtidos, com vistas à implementação do modelo obtido neste estudo no projeto de banco de dados em desenvolvimento na unidade de internação psiquiátrica.

A seguir, uma exemplificação de como estão disponibilizados os dados demográficos do projeto do banco de dados, por meio de quadros (cada número representa uma coluna da planilha do arquivo *Excel*).

Quadro 1 – Demografia do Projeto Banco de Dados

1- Paciente (Prontuário)	11- Tabagismo	21- Data de baixa
2- Paciente (registro)	12- N° cigarros/dia	22- Data de alta
3- Paciente (nome)	13- Uso de substâncias ilícitas	Motivo principal da internação
4- Gênero	14- Uso/dependência de álcool	24- Uso de psicofármacos (baixa)
5- Idade	15- Peso	25- Tratamento psiquiátrico/psicológico prévio
6- Escolaridade	16- Altura	26- Hipótese diagnóstica (baixa)

Continua

7- Religião	17- Situação ocupacional	27- Uso de psicofármacos (alta)
8- Naturalidade	18- Comorbidade clínica	28- Hipótese diagnóstica (alta)
9- Procedência	19- Uso regular de medicação	29- Tipo de alta
10- Situação conjugal	20- Tipos de medicação	30- Número de dias

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

Os dados demográficos obtidos no projeto são de interesse tanto da área da Letras quanto da área da Ciências da Saúde. No caso específico da investigação proposta, foi feito um recorte nos dados demográficos do banco de dados. Com isso, os participantes perfizeram 60 pacientes com diagnóstico principal de depressão entre outras comorbidades (com e sem tentativa de suicídio) para satisfazer os interesses da pesquisa. A seguir, uma exemplificação de como estão disponibilizados os dados demográficos da pesquisa por meio de quadros (cada número representa uma coluna da

planilha do arquivo *Excel*).

Quadro 2 – Demografia na Presente Pesquisa

1- Paciente (registro)	6- Situação ocupacional	11- Modalidade de internação
2- Idade	7- Diagnóstico inicial	
3- Gênero	8- Tentativa de suicídio	
4- Escolaridade	9- Dias de internação	
5- Profissão	10- Diagnóstico final	

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

As oficinas desenvolvidas e aplicadas também fazem parte do projeto de banco de dados e estão no formato de instrumento arquivo *word* (Apêndice IV) e de planilha no *Excel*. Para o presente trabalho, foram utilizadas todas as oficinas desenvolvidas e que são continuamente aplicadas no projeto de extensão. A seguir, uma exemplificação de como estão disponibilizados os dados das oficinas, que foram obtidos por meio do instrumento de coleta elaborado pela pesquisadora, bem como a partir dos quadros (cada número representa uma coluna da planilha do arquivo *Excel*).

Quadro 3 – Registro das Oficinas Coletivas

1- Paciente (registro)	4- Participação na oficina (um dado para cada oficina)	7- Compreensão leitora nas atividades da oficina (um dado para cada oficina)
2- Quantidade de oficinas participadas	5- Atitudes na oficina (um dado para cada oficina)	8- Consciência textual nas atividades da oficina (um dado para cada oficina)
3- Descrição das oficinas participadas	6- Interações em grupo (um dado para cada oficina)	9- Avaliação da oficina pelo paciente (um dado para cada oficina)

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

Os saraus culturais também fazem parte do projeto de banco de dados e estão no formato de instrumento arquivo *word* e de planilha no *Excel*. A seguir, uma exemplificação de como estão disponibilizados os dados dos saraus, que foram obtidos por meio do instrumento de coleta elaborado pela pesquisadora, por meio de quadros (cada número representa uma coluna da planilha

do arquivo *Excel*).

Quadro 4 – Registro dos Saraus Culturais

1- Paciente (registro)	4- Atitudes no sarau	7- Compreensão leitora nas atividades do sarau
2- Sarau participado	5- Interações em grupo	8- Avaliação do sarau pelo paciente
3- Participação no sarau	6- Verbalizações espontâneas	Avaliação do paciente pelo ministrante do sarau

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

2.4.3.5 Oficinas coletivas

As oficinas coletivas foram embasadas psicolinguisticamente e perfizeram a compreensão leitora e a consciência textual nos aspectos da coerência textual, da coesão lexical e da coesão gramatical. Conforme foi explanado nos pressupostos teóricos, Gombert (1992) elucida que a consciência textual faz com que o indivíduo volte a sua atenção para o texto de forma consciente. A coerência textual é uma das responsáveis pela textualidade, ou seja, a habilidade de o indivíduo refletir sobre as relações de sentido entre as frases que formam um texto. A coesão textual refere-se às relações de significado que existem no interior do texto, definindo-o como tal, dando-lhe textura.

Os tópicos psicolinguísticos elucidados anteriormente direcionaram as oficinas coletivas e foram pertinentes para serem trabalhados com os pacientes psiquiátricos internados, pois as atividades metatextuais, como assinala Gombert (1992), são uma forma de controle do processamento textual em relação aos aspectos formais, e também servem como referência nas representações de informações não estritamente linguísticas que permeiam o texto. Além disso, durante as oficinas o paciente também precisou buscar coesão e coerência em seus processamentos mentais. Todavia, o trabalho com a compreensão leitora e a consciência textual pôde auxiliar no bem-estar do paciente em três grandes aspectos: motivação, organização cognitiva e integração.

O protocolo verbal oral foi outro aspecto importante que per fez todas as oficinas coletivas. Segundo Cohen (1987), há três tipos de protocolos verbais: o autorrelatório, a auto-observação e a autorrevelação. A pesquisa proposta fez uso do protocolo verbal oral autorrelatório (o leitor dá uma descrição geral do seu comportamento, após a leitura, no que se refere à leitura de textos, possivelmente colocando como ele acredita que age durante uma situação qualquer de leitura). Assim, os pacientes deviam verbalizar, após cada atividade trabalhada nas oficinas, como que pensaram para chegar a uma determinada resposta. Portanto, a partir do protocolo verbal oral, foi buscado perceber o processamento executado pelo paciente ao resolver as atividades.

Os textos utilizados nas oficinas foram a fábula, a crônica e o mito (alguns mitos foram adaptados aos pacientes devido à extensão do texto e ao vocabulário rebuscado) de sequências narrativas dominantes. Portanto, a trama para ser considerada uma narrativa deve ser constituída por cinco proposições essenciais: Pn1 - situação inicial (antecede o processo), Pn2 - nó (parte inicial do processo), Pn3 - avaliação (o percurso do processo), Pn4 - desenlace (final do processo) e Pn5 - situação final (após o processo) (Adam, 2011). Para Gonçalves e Henriques (2000), a narrativa é uma espécie de representação de uma realidade cognitiva essencial, porém com a experiência do indivíduo como elemento central. Zunshine (2008) explica que durante a leitura de textos narrativos o leitor próprio se lê e relê.

A fábula, segundo Coelho (2000), mostra um relato que se direciona a uma lição de moral, as personagens em forma de animais representam emoções e sentimentos humanos que, além de contar uma história, apresentam um ensinamento de vida. A crônica, tal como ressalta Cândido (1992), caracteriza-se por tratar de assuntos cotidianos e contemporâneos, com uma linguagem mais despojada e coloquial, além de utilizar o humor. Já o mito, para Campbell (2016), conduz os leitores a um tipo de consciência espiritual, ampliando o seu senso de informação. Para o autor (2016), o mito detém um poder transformador que ajuda o leitor a se organizar internamente. Sendo assim, devido a todas essas características que permeiam as narrativas descritas, foi constatada a relevância e a pertinência da utilização desses textos nas oficinas de leitura com os pacientes psiquiátricos internados.

As oficinas foram divididas em seis módulos para um melhor trabalho com os tópicos linguísticos citados: módulo I (manutenção temática); módulo II (progressão temática); módulo III (relação com o mundo); módulo IV (ausência de contradição interna); módulo V (coesão lexical) e módulo VI (coesão gramatical). Cada módulo contemplou três oficinas, uma para cada texto utilizado (fábula, crônica e mito), perfazendo um total de 18 oficinas.

As oficinas procuraram aumentar o nível de complexidade a partir do texto utilizado e do módulo linguístico trabalhado. Por exemplo, a fábula, a crônica e o mito foram aplicados nessa ordem, conforme o nível de complexidade desses textos; os módulos linguísticos também possuíam um nível crescente de complexidade na ordem em que foram aplicados (módulo I ao VI). Além disso, todas as oficinas possuíam uma proposta lúdica, procurando possibilitar uma compreensão e execução acessíveis (visto que havia pacientes de diversos níveis de escolaridade e sob efeito de diversos tipos de psicofármacos), buscando atrair os pacientes, buscando diminuir o caráter “escolar” e “avaliativo” das atividades e também objetivando a promoção do bem-estar nos aspectos da motivação, da organização cognitiva e da integração. Quanto ao modelo visual, as atividades possuíam impressões coloridas de tamanho grande, imagens, dobraduras, cartões, jogos etc. Sendo assim, buscou-se deixar cada atividade o mais “palpável” possível, sem que existisse a

necessidade da escrita a próprio punho por parte dos pacientes, pois os psicofármacos administrados na internação podiam dificultar a motricidade fina desses indivíduos. Ademais, as oficinas foram realizadas de maneira cíclica, ou seja, após ocorrência das 18 oficinas era iniciado um novo ciclo, uma vez que os pacientes também ficavam internados por um limitado espaço de tempo e o quadro de internações mudava constantemente.

2.4.3.5.1 Oficinas do módulo I

O módulo I correspondeu à manutenção temática que, conforme foi explanado nos pressupostos teóricos, é um dos aspectos da coerência textual, assim como faz parte da consciência textual. A manutenção temática, para Charolles (1978), é uma das responsáveis pela coerência textual, pois o texto também precisa se manter em um mesmo eixo temático para ser coerente. O autor (1978) que, para assegurar a manutenção temática de um texto, a língua dispõe de variados recursos como, por exemplo: as pronominalizações; as substituições lexicais; as recuperações pressuposicionais e as retomadas de inferência.

Foram três oficinas que contemplaram o módulo I, uma com a fábula, uma com a crônica e uma com o mito. Assim, todas as atividades objetivaram o trabalho com a manutenção temática. O processamento utilizado pelos pacientes ao executar as atividades das três oficinas foi também percebido por meio do protocolo verbal oral.

A oficina com a fábula fez uso do texto “A coruja e a águia” de Monteiro Lobato. Essa oficina trabalhou a manutenção temática por meio do destaque de frases, da escolha do título e da moral do texto. No Apêndice V, há a exemplificação do roteiro da oficina utilizado pelosicineiros e as imagens reais das atividades.

A oficina com a crônica fez uso do texto “Cobrança” de Moacyr Scliar. Essa oficina trabalhou a manutenção temática por meio da escolha de figuras e da escolha do resumo adequado em relação ao eixo temático do texto. No Apêndice VI, há a exemplificação do roteiro da oficina utilizado pelosicineiros e as imagens reais das atividades.

A oficina com o mito fez uso do texto “Mito de Narciso”, versão adaptada, de Paulo Sérgio de Vasconcellos. Essa oficina trabalhou a manutenção temática por meio do encaixe de trechos coerentes no texto e da escolha de um tópico que defina o eixo temático central do mito. No Apêndice VII, há a exemplificação do roteiro da oficina utilizado pelosicineiros e as imagens reais das atividades.

2.4.3.5.2 Oficinas do módulo II

O módulo II correspondeu à progressão temática que, conforme foi explanado nos pressupostos teóricos, é um dos aspectos da coerência textual, assim como faz parte da consciência textual. A progressão temática, para Charolles (1978), é uma das responsáveis pela coerência textual, pois, mesmo com o tema textual sendo mantido, o texto deve progredir, evitando que se torne repetitivo. Sendo assim, o equilíbrio entre as novas informações que são introduzidas no texto e a temática textual anterior é proporcionado pela progressão temática.

As oficinas utilizaram textos com sequências narrativas dominantes, já descritas anteriormente por Adam (2011). Essas sequências possuem uma progressão temática caracterizada pela ordenação temporal. Por esse motivo, ter conhecimento das partes da narrativa auxilia na construção de um texto coerente no aspecto da progressão temática, além de embasar as atividades linguisticamente.

Foram três oficinas que contemplaram o módulo II, uma com a fábula, uma com a crônica e uma com o mito. Assim, todas as atividades objetivaram o trabalho com a progressão temática. Além disso, o processamento utilizado pelos pacientes ao executar as atividades das três oficinas foi também percebido por meio do protocolo verbal oral.

A oficina com a fábula fez uso do texto “A assembleia dos ratos” de Esopo. Essa oficina trabalhou a progressão temática por meio de um “jogo da memória”; esse jogo era composto pelo texto dividido em cinco partes e por cinco figuras que correspondiam a cada uma dessas partes. Além dessa atividade, a oficina também trabalhou a progressão temática por meio da elaboração de um novo final para a fábula. No Apêndice VIII, há a exemplificação do roteiro da oficina utilizado pelos oficinairos e as imagens reais das atividades.

A oficina com a crônica fez uso do texto “A prova falsa” de Stanislaw Ponte Preta. Essa oficina trabalhou a progressão temática por meio da distribuição do texto com lacunas e da distribuição de trechos para serem completados, na ordem cronológica, nessas lacunas respectivamente. Além dessa atividade, a oficina também trabalhou a progressão temática por meio da numeração, de maneira cronológica, de “tópicos” sobre a crônica. No Apêndice IX, há a exemplificação do roteiro da oficina utilizado pelos oficinairos e as imagens reais das atividades.

A oficina com o mito fez uso do texto “Baucis e Filêmon”, versão adaptada, de Commelin. Essa oficina trabalhou a progressão temática por meio de uma atividade com o texto dividido em cinco partes para os pacientes as colocarem em ordem. Houve o trabalho com a progressão temática também por meio de dobraduras com palavras escritas, em cada uma das dobraduras, que representassem cada parte do texto para serem colocadas na ordem cronológica. No Apêndice X, há a exemplificação do roteiro da oficina utilizado pelos oficinairos e as imagens reais das atividades.

2.4.3.5.3 Oficinas do módulo III

O módulo III correspondeu à relação com o mundo que, conforme foi explanado nos pressupostos teóricos, é um dos aspectos da coerência textual, assim como faz parte da consciência textual. A relação com mundo, para Charolles (1978), é uma das responsáveis pela coerência textual. Essa metarregra é de natureza fundamentalmente pragmática, ou seja, a sequência para ser coerente precisa estar de acordo com as ações, os estados ou os eventos do tipo de mundo por quem avalia. O autor (1978) ressalta que, em textos ficcionais, a coerência pode ser avaliada de forma distinta como o mito, por exemplo, que possui diversas metáforas.

Foram três oficinas que contemplaram o módulo III, uma com a fábula, uma com a crônica e uma com o mito. Com isso, todas as atividades objetivaram o trabalho com a relação com o mundo. O processamento utilizado pelos pacientes ao executar as atividades das três oficinas foi também percebido por meio do protocolo verbal oral.

A oficina com a fábula fez uso do texto “A gralha enfeitada com penas de pavão” de Monteiro Lobato. Essa oficina trabalhou a relação com o mundo por meio da distribuição do texto com lacunas e da distribuição de possíveis encaixes, para essas lacunas, que tivessem relação de sentido com o mundo real e o texto. No Apêndice XI, há a exemplificação do roteiro da oficina utilizado pelos oficineiros e as imagens reais das atividades.

A oficina com a crônica fez uso do texto “A espada” de Luís Fernando Veríssimo. Essa oficina trabalhou a relação com o mundo também por meio da distribuição do texto com lacunas e da distribuição de possíveis encaixes, para essas lacunas, que tivessem relação de sentido com o mundo real e o texto. No Apêndice XII, há a exemplificação do roteiro da oficina utilizado pelos oficineiros e as imagens reais das atividades.

A oficina com o mito fez uso do texto “Pandora” da obra de Chalita. Essa oficina trabalhou a relação com o mundo por intermédio de um “jogo de tabuleiro” em que os pacientes foram questionados sobre o mito com perguntas que perfizeram a relação com o mundo. No Apêndice XIII, há a exemplificação do roteiro da oficina utilizado pelos oficineiros e as imagens reais das atividades.

2.4.3.5.4 Oficinas do módulo IV

O módulo IV correspondeu à ausência de contradição interna que, conforme foi explanado nos pressupostos teóricos, é um dos aspectos da coerência textual, assim como faz parte da consciência textual. A ausência de contradição interna, para Charolles (1978), é uma das responsáveis pela coerência textual. Essa metarregra diz respeito ao fato de que é inadmissível que

uma mesma proposição seja, ao mesmo tempo, verdadeira e não verdadeira. O autor (1978) categoriza as contradições nos seguintes aspectos: contradições enunciativas, contradições inferenciais ou pressuposicionais e, por fim, as contradições de mundo e de representações de mundo.

Foram três oficinas que contemplaram o módulo IV, uma com a fábula, uma com a crônica e uma com o mito. Assim, todas as atividades objetivaram o trabalho com a ausência de contradição interna. O processamento utilizado pelos pacientes ao executar as atividades das três oficinas foi também percebido por meio do protocolo verbal oral.

A oficina com a fábula fez uso do texto “A raposa e o corvo” de Esopo. Essa oficina trabalhou a ausência de contradição interna por meio do encaixe de palavras (no texto com lacunas) que não fossem contraditórias em relação à fábula, por intermédio da relação de quatro frases incoerentes com quatro frases coerentes que estão no texto. No Apêndice XIV, há a exemplificação do roteiro da oficina utilizado pelos oficinairos e as imagens reais das atividades.

A oficina com a crônica fez uso do texto “A bola” de Luís Fernando Veríssimo. Essa oficina trabalhou a ausência de contradição interna por meio da distribuição do texto com cinco grandes lacunas e da distribuição de duas sugestões de trechos para cada lacuna, uma contraditória e uma coerente. No Apêndice XV, há a exemplificação do roteiro da oficina utilizado pelos oficinairos e as imagens reais das atividades.

A oficina com o mito fez uso do texto “Eros e Psique” da obra de Genest *et al.* Essa oficina trabalhou a ausência de contradição interna por meio de lacunas no texto com duas opções de palavras para encaixe em cada lacuna, uma contraditória e uma coerente. A oficina também trabalhou a ausência de contradição interna por meio da distribuição de trechos do mito que possuíam palavras contraditórias e da posterior correlação desses trechos com partes do texto. No Apêndice XVI, há a exemplificação do roteiro da oficina utilizado pelos oficinairos e as imagens reais das atividades.

2.4.3.5.5 Oficinas do módulo V

O módulo V correspondeu à coesão lexical (repetição de palavras, sinonímia e associação por contiguidade) que, conforme foi explanado nos pressupostos teóricos, é um dos aspectos da coesão textual, assim como faz parte da consciência textual. Haliday e Hasan (1976) preconizam que a coesão lexical ocorre por meio da ativação de um item vocabular para se referir a algum elemento do texto que possua alguma relação de sentido.

Foram três oficinas que contemplaram o módulo V, uma com a fábula, uma com a crônica e uma com o mito. Assim, todas as atividades objetivaram o trabalho com a coesão lexical. O

processamento utilizado pelos pacientes ao executar as atividades das três oficinas foi também percebido por meio do protocolo verbal oral.

A oficina com a fábula fez uso do texto “A lebre e a tartaruga” de Esopo. Essa oficina trabalhou a coesão lexical (repetição de palavras) por meio da distribuição do texto com lacunas e da distribuição de palavras que pudessem ser encaixadas nessas lacunas. A oficina também trabalhou a coesão lexical por meio da distribuição de uma outra versão do texto, agora com palavras destacadas, e da distribuição de sinônimos para serem encaixados nessas palavras respectivamente (sinonímia). Além dessas atividades que foram descritas, a oficina também trabalhou a coesão lexical por meio da associação de figuras (associação por contiguidade) com palavras do texto. No Apêndice XVII, há a exemplificação do roteiro da oficina utilizado pelos oficinairos e as imagens reais das atividades.

A oficina com a crônica fez uso do texto “Os terroristas” de Moacyr Scliar. Essa oficina trabalhou a coesão lexical por meio da distribuição do texto com lacunas e da distribuição de figuras para serem encaixadas nessas lacunas respectivamente (repetição de palavras). A oficina trabalhou ainda a coesão lexical por intermédio do questionamento sobre as possíveis palavras sinônimas que pudessem substituir certas palavras do texto (sinonímia). Houve também o trabalho com a coesão lexical a partir da associação de palavras (associação por contiguidade) com um universo específico do texto. No Apêndice XVIII, há a exemplificação do roteiro da oficina utilizado pelos oficinairos e as imagens reais das atividades.

A oficina com o mito fez uso do texto “O sonho de Ícaro” de Adriana Bernardino. Essa oficina trabalhou a coesão lexical por meio da distribuição do texto com algumas lacunas e da distribuição de palavras que deviam substituir essas lacunas respectivamente (repetição de palavras). Trabalhou-se também a coesão lexical por meio da associação de palavras que não foram utilizadas no texto para retomar as personagens do mito (sinonímia). A coesão lexical foi trabalhada na oficina a partir da associação de imagens (associação por contiguidade) com o texto. No Apêndice XIX, há a exemplificação do roteiro da oficina utilizado pelos oficinairos e as imagens reais das atividades.

2.4.3.5.6 Oficinas do módulo VI

O módulo VI correspondeu à coesão gramatical (nos aspectos da referenciação e da conjunção) que, conforme foi explanado nos pressupostos teóricos, é um dos aspectos da coesão textual, assim como faz parte da consciência textual. Para Haliday e Hasan (1976), a coesão gramatical se processa por meio de itens gramaticais. Os autores (1976) descrevem a coesão gramatical como aquela que ocorre por meio da referência, da substituição e da elipse. Há ainda a

coesão que ocorre por intermédio da conjunção que, segundo os autores (1976), está entre a coesão gramatical e a lexical.

Foram três oficinas que contemplaram o módulo VI, uma com a fábula, uma com a crônica e uma com o mito. Todas as atividades objetivaram o trabalho com a coesão gramatical. O processamento utilizado pelos pacientes ao executar as atividades das três oficinas foi também percebido por meio do protocolo verbal oral.

A oficina com a fábula fez uso do texto “O leão e o rato” de Jean de La Fontaine. Essa oficina trabalhou a coesão gramatical (no aspecto da conjunção) por meio de um “dominó” da conjunção, cujos pacientes foram solicitados a relacionar algumas frases do texto com algumas opções de conjunção distribuídas previamente. Houve também o trabalho com a coesão gramatical (no aspecto da referenciação) por meio do encaixe de determinados pronomes nas lacunas da fábula. No Apêndice XX, houve a exemplificação do roteiro da oficina utilizado pelosicineiros e as imagens reais das atividades.

A oficina com a crônica fez uso do texto “No restaurante” de Carlos Drummond de Andrade. Essa oficina trabalhou a coesão gramatical (no aspecto da conjunção) por meio do encaixe de conjunções apropriadas nas lacunas do texto. A oficina trabalhou a coesão gramatical (no aspecto da referenciação) por meio do encaixe de determinados pronomes também nas lacunas do texto. No Apêndice XXI, há a exemplificação do roteiro da oficina utilizado pelosicineiros e as imagens reais das atividades.

A oficina com o mito fez uso do texto “Fílis e Cária” da obra de Robert Graves. Essa oficina trabalhou a coesão gramatical (no aspecto da conjunção) por meio da substituição de determinadas conjunções equivalentes que estavam presentes no texto. Houve também o trabalho com a coesão gramatical (no aspecto da referenciação) por meio da reflexão sobre quais personagens determinados pronomes do texto se referiam. No Apêndice XXII, há a exemplificação do roteiro da oficina utilizado pelosicineiros e as imagens reais das atividades.

2.4.3.6 Procedimentos de análise de dados

Buscando atingir os objetivos propostos e responder às questões de pesquisa formuladas anteriormente, assim que o recorte dos dados (proveniente das coletas continuadas dos pré-testes e pós-testes e das oficinas de leitura) foi definido e a coleta dos questionários foi realizada, foi dado início ao processo de análise desses dados. Dessa forma, a partir dessa etapa, os dados foram analisados.

No instrumento I (questionário oficineiros), os dados foram analisados qualitativamente tomando como base a análise de conteúdo de Bardin (2009), visto que se tratava de perguntas

abertas compatíveis a esse tipo de análise. Sendo assim, a análise de conteúdo se caracteriza por um conjunto de técnicas de análise que se utiliza da descrição do conteúdo e das inferências destas mensagens (Bardin, 2009). Além do mais, também tiveram como aporte, em algumas questões, a Análise Ídeo-Central de Teixeira (2009). Já a questão três do presente instrumento, além de qualitativamente, foi também analisada a partir da escala Likert (1932) de cinco pontos. Essa escala se caracteriza por desenvolver um conjunto de afirmações e para elas os respondentes emitem um grau de concordância.

No instrumento II (questionário pacientes), foram criadas outras categorias de análise sendo que, na primeira questão, foi utilizada uma escala ímpar de satisfação de cinco pontos e foi solicitada uma justificativa a ser analisada também pela análise de conteúdo de Bardin (2009). Partindo do pressuposto de que foram diversos pacientes que responderam ao questionário, para fins de otimização da análise, as justificativas foram transformadas em quatro tópicos. Cada tópico contemplou uma lista de palavras (mencionadas nas respostas e caracterizadas como substantivos ou adjetivos) que foram categorizadas por variedades dicotômicas, ou seja, o paciente mencionou a palavra na sua resposta, valor (1), ou o paciente não mencionou a palavra na sua resposta, valor (0). Sendo assim, foi possível montar uma tabela/planilha para a análise dos dados.

Quadro 5 – Avaliação dos Pacientes sobre as Oficinas (questão 1)

“Como você avalia as oficinas realizadas?”				
(1) Péssima	(2) Ruim	(3) Boa	(4) Muito boa	(5) Excelente

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

Quadro 6 – Avaliação dos Pacientes sobre as Oficinas (justificativas – tópico 1)

O que o paciente mais gostou das oficinas			
(1) Mencionou		(0) Não Mencionou	
(1) Complexidade	(7) Reflexão	(13) Ocupação	(19) Conhecimento
(2) Motivação	(8) Textos	(14) Terapêutico	(20) Vivência
(3) Concentração	(9) Língua Portuguesa	(15) Raciocínio	(21) Interessante
(4) Realidade	(10) Criatividade	(16) Animação	(22) Diversão
(5) Ludicidade	(11) Desafios	(17) Descontração	(23) Cognição
(6) Integração	(12) Distração	(18) Reunião	(24) Sem resposta

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

Quadro 7 – Avaliação dos Pacientes sobre as Oficinas (justificativas – tópico 2)

O que o paciente mais gostou dos oficinairos

(1) Mencionou	(0) Não Mencionou
(1) Didática	(5) Paciência
(2) Diálogo	(6) Afetividade
(3) Preparação	(7) Empatia
(4) Carinho	(8) Sem resposta

Fonte: Elaborada pela autora (2019).

Quadro 8 – Avaliação dos Pacientes sobre as Oficinas (justificativas – tópico 3)

Sugestões de como as oficinas podem ser melhoradas	
(1) Mencionou	(0) Não Mencionou
(1) Desafios	
(2) Variedade	
(3) Facilidade	
(4) Medicação	
(5) Sem resposta	

Fonte: Elaborada pela autora (2019).

Quadro 9 – Avaliação dos Pacientes sobre as Oficinas (justificativas – tópico 4)

Os aspectos das oficinas que contribuem para o tratamento psiquiátrico			
(1) Mencionou		(0) Não Mencionou	
(1) Descontração	(6) Raciocínio	(11) Relaxamento	(16) Alegria
(2) União	(7) Concentração	(12) Autoestima	(17) Diversão
(3) Amizade	(8) Entretenimento	(13) Vínculo	(18) Leitura
(4) Companheirismo	(9) Reflexão	(14) Compartilhamento	(19) Sem resposta
(5) Interação	(10) Realidade	(15) Amadurecimento	

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

Os dados obtidos por meio da aplicação dos pré/pós-testes foram analisados também qualitativamente tomando como base a análise de conteúdo de Bardin (2009). Todavia, como havia uma grande quantidade de dados a serem analisados, para fins de análise estatística, as respostas obtidas nos pré/pós testes foram categorizadas quantitativamente e receberam escores específicos. Nos pré/pós testes, a pontuação máxima eram 60 pontos (30 pontos para os três recontos e 30 pontos para as demais questões).

Primeiro, a fábula, a crônica e o mito dos pré/pós-testes foram divididos em blocos de conteúdo, para posteriormente os recontos feitos pelos pacientes serem categorizados com base em Marcuschi (1989) e Brandão e Spinillo (1998).

Quadro 10 – Blocos de Conteúdo da Fábula “O lobo e o cordeiro”

Bloco 1	Apresentação do problema do cordeiro: o cordeiro estava desgarrado do rebanho, um lobo o encontrou e resolveu comê-lo.
Bloco 2	Argumentação do cordeiro com o lobo para não ser comido por ele.
Bloco 3	Insistência do lobo em comer o cordeiro e novamente argumentação do cordeiro com o lobo.
Bloco 4	Resultado da argumentação: o lobo desistiu de argumentar e comeu o cordeiro.
Bloco 5	Conclusão/Desfecho: Moral da Fábula

Fonte: Elaborado pela autora (2019); adaptado de Marcuschi (1989).

Quadro 11 – Blocos de Conteúdo da Crônica “Pneu furado”

Bloco 1	Apresentação do problema: uma moça estava parada ao lado de um carro com o pneu furado.
Bloco 2	Um moço parou com o seu carro e resolveu ajudar a moça.
Bloco 3	A moça subiu em um ônibus e deixou o homem sozinho.
Bloco 4	Um outro homem chegou, nesse caso o dono de carro, e agradeceu ao moço pela troca do pneu.
Bloco 5	Conclusão/desfecho: o moço disse que achava que tinha uma compulsão por trocar pneus furados de carros.

Fonte: Elaborado pela autora (2019); adaptado de Marcuschi (1989).

Quadro 12 – Blocos de Conteúdo do Mito “Orfeu e Eurídice”

Bloco 1	Orfeu ganhou uma lira do Deus Apolo e encantou a todos com o talento que tinha para a música.
Bloco 2	Orfeu conheceu Eurídice, ele se apaixonou e se casou com ela.
Bloco 3	Eurídice foi picada por uma cobra e faleceu.
Bloco 4	Orfeu com sua lira convenceu Hades a deixá-lo resgatar Eurídice do mundo subterrâneo, sob a condição de não olhar para ela até que chegassem à superfície.
Bloco 5	Orfeu não respeitou a condição e olhou para Eurídice. Ela voltou para o mundo subterrâneo.

Fonte: Elaborado pela autora (2019); adaptado de Marcuschi (1989).

Nos pré/pós-testes, as categorias de análise dos recontos contemplaram tanto o número de blocos reproduzidos pelos pacientes, quanto a maneira como estes se articularam entre si na reconstituição da história. A seguir, a categorização e os escores dos recontos orais feitos pelos pacientes.

Quadro 13 – Categorias de Análise e Escores dos Recontos

Categoria 1 (5 pontos)	Reconto envolvendo um ou dois blocos dos cinco blocos totais de conteúdo. Construção linguística (sequência narrativa dominante) não articulada e ausência de inferências do texto original.
Categoria 2 (6 pontos)	Reconto envolvendo um ou dois blocos dos cinco blocos totais de conteúdo. Construção linguística (sequência narrativa dominante) não articulada e ausência de inferências do texto original. Houve acréscimo de novos fatos e personagens que não faziam parte da história.
Categoria 3 (7 pontos)	Reconto envolvendo três ou quatro blocos dos cinco blocos totais de conteúdo. Construção linguística (sequência narrativa dominante) parcialmente articulada e presença parcial de inferências do texto original.
Categoria 4 (8 pontos)	Reconto envolvendo três ou quatro blocos dos cinco blocos totais de conteúdo. Construção linguística (sequência narrativa dominante) parcialmente articulada e presença parcial de inferências do texto original. Houve acréscimo de novos fatos e personagens que não faziam parte da história.
Categoria 5 (9 pontos)	Reconto envolvendo todos os blocos de conteúdo. Construção linguística (sequência narrativa dominante) plenamente articulada e presença total de inferências do texto original.
Categoria 6 (10 pontos)	Reconto envolvendo todos os blocos de conteúdo. Construção linguística (sequência narrativa dominante) plenamente articulada e presença total de inferências do texto original. Houve acréscimo de novos fatos e personagens que não faziam parte da história.

Fonte: Elaborado pela autora (2020); adaptado de Marcuschi (1989).

As categorias de análise das questões de dois a sete, no pré/pós-teste, tomaram como base Poersch (2001) e Chaves (2011) e contemplaram a consciência textual nos níveis da coerência, da coesão lexical e da coesão gramatical. As questões solicitaram o protocolo verbal oral do tipo autorrelatório, Cohen (1987), cujo objetivo foi explicitar as justificativas das alternativas escolhidas.

A seguir, a categorização e os escores das questões de dois a sete.

Quadro 14 – Categorias de Análise e Escores da Consciência Textual (questões de dois a sete)

1- Inconsciente (1 ponto)	O paciente respondeu incorretamente a maioria ou todas as atividades que contemplam a questão e não justificou ou justificou de modo incorreto (de forma confusa e equivocada).
2- Pré-consciente (a) (2 pontos)	O paciente, embora tenha fornecido respostas incorretas à maioria ou todas as atividades que contemplam à questão, as justificou de forma plausível (ofereceu indícios de como processou a questão, mas com formulações vagas e imprecisas).
3- Pré-consciente (b) (3 pontos)	O paciente respondeu corretamente a maioria ou todas as atividades que contemplam a questão, porém não justificou, justificou incorretamente (de forma confusa e equivocada) ou sem consistência (não ofereceu indícios de como processou a questão).

4- Consciente (4 pontos)	O paciente respondeu corretamente a maioria ou todas as atividades que contemplam a questão e justificou com consistência parcial (ofereceu indícios de como processou a questão)
5- Consciente pleno (5 pontos)	O paciente respondeu corretamente a maioria ou todas as atividades que contemplam a questão e justificou com consistência plena (explicitou de forma clara e articulada como processou a questão).
6- Sem informação	O paciente não quis responder ou estava ausente.

Fonte: Elaborado pela autora (2020); adaptado de Poersch (2001) e Chaves (2011).

Os dados obtidos por meio do registro das oficinas coletivas foram analisados quantitativamente e qualitativamente. Sendo assim, para se obter uma análise estatística, os dados obtidos nos instrumentos de coleta também foram categorizados e receberam escores. Nas oficinas, a pontuação máxima eram 22 pontos por oficina: as questões 1, 2, 3 e 6 contemplavam o âmbito socioafetivo, para elas foram dados escores de três pontos cada, ou seja, 54% do escore total; por sua vez, as questões 4 e 5 contemplavam o âmbito psicolinguístico, para elas foram dados escores de cinco pontos cada, ou seja, 46% do escore total. Os dados que perfizeram a consciência textual foram categorizados com base em Poersch (2001) e Chaves (2011). Seguem as categorizações e os escores criados para a análise dos dados obtidos na aplicação das oficinas.

Quadro 15 – Situações de participação do paciente durante as oficinas e seus escores (tópico 1)

Categoria 1 (3 pontos)	O paciente participou integralmente da oficina.
Categoria 2 (2,5 pontos)	O paciente participou durante o início da oficina.
Categoria 3 (2,5 pontos)	O paciente participou durante o final da oficina.
Categoria 4 (2 pontos)	O paciente participou intermitentemente da oficina.
Categoria 5 (1,5 pontos)	O paciente participou como observador da oficina.
Categoria 6 (0,5 ponto)	O paciente não participou devido à falta de interesse.
Categoria 7 (1 ponto)	O paciente não participou devido a medicação, descanso (dormindo), falta de condições físicas, contenção mecânica ou visita familiar.

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Quadro 16 – Atitudes mais evidenciadas do paciente durante as oficinas e seus escores (tópico 2)

Categoria 1 (1 ponto)	Desconforto/Insegurança/Desinteresse/Indiferença/Confusão/Introspecção
Categoria 2 (0,5 ponto)	Desconforto/Insegurança/Desinteresse/Indiferença/Confusão/Introspecção/ Irritabilidade/Agitação

Categoria 3 (1,5 pontos)	Sensibilidade/Irritabilidade/Agitação
Categoria 4 (3 pontos)	Criatividade/Contentamento/Entusiasmo/Interesse/Nostalgia/Solicitude /Sensibilidade
Categoria 5 (3 pontos)	Conforto/Segurança/Interesse/Nostalgia/Desinibição/Solicitude/Sensibilidade /Criatividade
Categoria 6 (2,5 pontos)	Conforto/Segurança/Interesse/Desinibição/Nostalgia/Narcisismo
Categoria 7 (2 pontos)	Conforto/Segurança/Interesse/Desinibição/Nostalgia/Criatividade/Agitação/ Confusão

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Quadro 17 – Interações dos pacientes em grupo durante as oficinas e seus escores (tópico 3)

Categoria 1 (1 ponto)	O paciente não interagiu com ninguém.
Categoria 2 (2 pontos)	O paciente interagiu o necessário para a atividade
Categoria 3 (3 pontos)	O paciente interagiu e foi solícito com os demais.

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Quadro 18 - Compreensão leitora dos pacientes nas propostas das oficinas e seus escores (tópico 4)

1- Não compreendeu (1 ponto)	O paciente não compreendeu o texto lido.
2- Compreendeu parcialmente (3 pontos)	O paciente compreendeu apenas alguns trechos do texto lido.
3- Compreendeu totalmente (5 pontos)	O paciente compreendeu o texto lido.

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Quadro 19 – Consciência textual dos pacientes nas propostas das oficinas e seus escores (tópico 5)

1 - Inconsciente (1 ponto)	O paciente respondeu incorretamente a maioria ou todas as atividades que contemplam a questão e não justificou ou justificou de modo incorreto (de forma confusa e equivocada).
2- Pré-consciente (a) (2 pontos)	O paciente, embora tenha fornecido respostas incorretas à maioria ou todas as atividades que contemplam a questão, as justificou de forma plausível (ofereceu indícios de como processou a questão, mas com formulações vagas e imprecisas).
3- Pré-consciente (b) (3 pontos)	O paciente respondeu corretamente a maioria ou todas as atividades que contemplam a questão, porém não justificou, justificou incorretamente (de forma confusa e equivocada) ou sem consistência (não ofereceu indícios de como processou a questão).
4 - Consciente (4 pontos)	O paciente respondeu corretamente a maioria ou todas as atividades que contemplam a questão e justificou com consistência parcial (ofereceu indícios de como processou a questão).

5- Consciente pleno (5 pontos)	O paciente respondeu corretamente a maioria ou todas as atividades que contemplam a questão e justificou com consistência plena (explicitou de forma clara e articulada como processou a questão).
6- Sem informação	O paciente não quis responder ou estava ausente.

Fonte: Elaborado pela autora (2020); adaptado de Poersch (2001) e Chaves (2011).

Quadro 20 – Avaliação da oficina pelo paciente (tópico 6)

Categoria 1 (1 ponto)	O paciente não gostou da oficina e expressou seu descontentamento pessoal com as atividades.
Categoria 2 (3 pontos)	O paciente gostou da oficina e avaliou as atividades de forma crítica.
Categoria 3 (2 pontos)	O paciente gostou da oficina e demonstrou satisfação pessoal sem posicionamento crítico.

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

2.4.3.7 Estudo de caso

Para fins de exemplificação sobre o procedimento de análise dos dados coletados, um estudo de caso é relatado a seguir.

2.4.3.7.1 Dados demográficos do paciente

O paciente em questão foi identificado como “*P14*”. Esse paciente foi diagnosticado com depressão bipolar e psicose sem tentativa de suicídio. *P14* tinha 19 anos, era do sexo masculino, possuía ensino superior em andamento e foi internado, a pedido de sua mãe, via sistema único de saúde (SUS). O paciente ficou internado por 49 dias e teve alta médica.

2.4.3.7.2 Participação no pré-teste

O paciente *P14* respondeu ao pré-teste logo após a sua baixa. A primeira questão solicitou o relato oral da fábula, da crônica e do mito. A seguir, há a análise dos relatos feitos pelo paciente.

Quadro 21 – Reconto da fábula “O lobo e o cordeiro” pelo paciente *PI4*

Na primeira parte é o lobo falando que o cordeiro comeu... pegou algo que era dele, mas na verdade não foi o cordeiro, foi um parecido, um igual ou de outro rebanho... aí depois o cordeiro continuou tentando fazer as pazes com o lobo, só que o lobo não quis ouvir o cordeiro, ele não percebeu que o cordeiro era recém-nascido e que quem tinha comido e bebido da água dele era o irmão gêmeo dele e... por isso os dois se desentenderam ... na verdade ele são idênticos, não tem distinção física, a única é a moral. Eu lembro que o lobo comeu o cordeiro no final e a moral da história eu não vou lembrar, lembro que o lobo não quis saber e comeu o cordeiro.

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

Na análise desse reconto da fábula, “O lobo e o cordeiro” pelo paciente *PI4*, foi percebido que ele se enquadrou na *categoria 4* (8 pontos). O paciente recontou a história envolvendo três blocos de conteúdo da história original. Além do mais, o reconto caracterizou-se por ter uma construção linguística narrativa parcialmente articulada e a presença de personagens de que não fizeram parte da história como, por exemplo, a de um irmão gêmeo do cordeiro. O paciente também fez o acréscimo de novos fatos como, por exemplo, o conflito ter ocorrido por conta desse irmão gêmeo do cordeiro ter feito exatamente os atos que o lobo está acusando o cordeiro de ter executado.

Quadro 22 – Reconto da crônica “Pneu furado” pelo paciente *PI4*

Esse policial gosta provavelmente de assediar mulheres e estava se aproveitando para tentar dar em cima dela ou assediar ela de alguma forma... eu não sei exatamente quem chegou lá... ai foi um policial porque a moça ligou pra polícia e falou que era para a polícia pegar o carro dela e levar para algum lugar... provavelmente... então esse policial à paisana chegou, se fingiu de marido dela e falou... agradeceu porque foi tudo um mal entendido na verdade... eles estavam falando as mesmas palavras só que não estavam inseridos no mesmo contexto.

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

Na análise desse reconto da crônica “Pneu furado” pelo paciente *PI4*, foi percebido que ele se enquadrou na *categoria 2* (6 pontos). O paciente recontou a história envolvendo um bloco de conteúdo da história original. O reconto também se caracterizou por ter uma construção linguística narrativa não articulada e a ausência de inferências do texto original. O paciente também fez o acréscimo de novos fatos e personagens de que não fizeram parte da história como, por exemplo, a

presença de um policial à paisana que fingiu ser o marido da moça na história e o fato de a moça possuir um carro.

Quadro 23 – Reconto do mito “Orfeu e Eurídice” pelo paciente *P14*

Orfeu era o deus do som e ele ganhou uma harpa para tocar para o deus Apolo, que é o deus da beleza... com essa harpa provavelmente ele tentou ou não a Eurídice e... não sei... ele se apaixonou por uma mulher linda que nem ele... e... essa mulher tinha sido picada por uma cobra que é o símbolo da medicina. Ele tentou fazer um pacto com o diabo para que ela... para que ele ficasse junto com ela, só que no pacto ele descumpriu o acordo e aí ele nunca mais pode ver a Eurídice porque ele voltou para a Terra que era o lugar dele e ela ficou no inferno graças ao descumprimento do pacto.

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

Na análise desse reconto do mito “Orfeu e Eurídice” pelo paciente *P14*, foi percebido que ele se enquadrou na *categoria 4* (8 pontos). O paciente recontou a história envolvendo três blocos de conteúdo da história original. Ademais, o reconto caracterizou-se por ter uma construção linguística narrativa parcialmente articulada e a presença de algumas inferências do texto original. O paciente também fez o acréscimo de novos fatos e personagens de que não fizeram parte da história como, por exemplo, as características dadas aos Deuses como “som” e “beleza”, a cobra como “símbolo da medicina” e o pacto com o diabo.

Nos três recontos feitos pelo paciente *P14*, foi possível perceber o acréscimo de novos personagens, novos fatos e novas inferências nas histórias. O paciente não construiu os recontos de forma totalmente articulada, tomando como base a estrutura narrativa dominante. Todavia, em todos os recontos houve pelo menos um bloco de conteúdo condizente com as histórias originais e um escore total de 22 pontos.

Na segunda questão, houve o trabalho com a manutenção temática por meio da associação de imagens. O paciente *P14* correlacionou corretamente as imagens com as respectivas histórias: “O lobo e o cordeiro” – imagem C; “Pneu furado” – imagem A; “Orfeu e Eurídice – Imagem B”. A seguir, as justificativas que foram apresentadas pelo paciente.

Quadro 24 – Justificativas dadas pelo paciente *P14* (questão 2)

“O lobo e o cordeiro”: porque esse seria o lobo e esse o cordeiro.

“Pneu furado”: porque na verdade representa a mulher assustada ou o homem que estava trocando o pneu assustado porque achou que iria ser preso.

“Orfeu e Eurídice”: porque é uma imagem que mostra duas mãos se aproximando, mas que não se tocam

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

Na análise da segunda questão, foi percebido que ela se enquadrou na *categoria 4 - Consciente* (4 pontos). O paciente respondeu corretamente toda à questão e justificou com consistência parcial, oferecendo indícios mais coerentes nas justificativas da fábula “O lobo e o cordeiro” e do mito “Orfeu e Eurídice”. Na justificativa da crônica “Pneu furado”, o paciente posicionou-se de forma confusa e equivocada em relação à história original.

Na terceira questão, ocorreu o trabalho com a progressão temática por meio da escolha de outros possíveis finais para os textos lidos que fossem coerentes com as histórias originais. O paciente *P14* correlacionou incorretamente todas os finais com as respectivas histórias: “O lobo e o cordeiro” – “Fez como havia sido determinado e conseguiu o que desejava” e o correto seria “Por um instante pensou melhor, viu que ele tinha razão e desistiu de sua intenção”; “Pneu furado” – “Por um instante pensou melhor, viu que ele tinha razão e desistiu de sua intenção” e o correto seria “– Sim, eu gosto muito de ajudar as pessoas”; “Orfeu e Eurídice” – “Não obedeceram e saíram do subterrâneo” e o correto seria “Fez como havia sido determinado e conseguiu o que desejava”. A seguir, as justificativas que foram apresentadas pelo paciente.

Quadro 25 – Justificativas dadas pelo paciente *P14* (questão 3)

“O lobo e o cordeiro”: Não sei explicar, distante...

“Pneu furado”: Porque a intenção do cara era matar o outro cara, porque ele achou que era um estuprador.

“Orfeu e Eurídice”: Porque é um final feliz.

Fonte: Elaborada pela autora (2019).

Na análise da terceira questão, foi percebido que ela se enquadrou na *categoria 1 – inconsciente* (1 ponto). O paciente respondeu incorretamente toda à questão e justificou de modo incorreto e incoerente (de forma confusa e equivocada) em relação às histórias originais. Na fábula, o paciente não soube justificar.

Na quarta questão, foi trabalhada a relação com o mundo por meio da mudança de palavras que mantêm ou não a coerência do texto original. O paciente *P14* respondeu corretamente todas as sugestões de mudanças para os trechos das histórias, dizendo que não seria possível fazer as alterações sugeridas. A seguir, são destacadas as justificativas que foram apresentadas pelo paciente.

Quadro 26 – Justificativas dadas pelo paciente P14 (questão 4)

“O lobo e o cordeiro”: Porque jardins exclusivamente têm flores, campos não. “Pneu furado”: Porque ônibus não voa, ainda.

“Orfeu e Eurídice”: Porque guardar é uma coisa que a pessoa pega e devolve, ganhar é uma coisa que ela nunca mais devolve.

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

Na análise da quarta questão, foi percebido que ela se categorizou na *categoria 5 – consciente pleno* (5 pontos). O paciente respondeu corretamente toda à questão e justificou com consistência plena (explicitou de forma clara e articulada como processou a questão) em relação às histórias originais.

Na quinta questão, houve o trabalho com a ausência de contradição interna por meio da correlação de frases contraditórias aos textos originais. O paciente *P14* correlacionou corretamente todas as contradições às histórias: “O lobo e o cordeiro” – “Ele o largou e foi embora”; “Pneu furado” – “Ela deixou o veículo partir”; “Orfeu e Eurídice” – “Apesar da picada, ela sobreviveu”. A seguir, as justificativas que foram apresentadas pelo paciente.

Quadro 27 – Justificativas dadas pelo paciente *P14* (questão 5)

“O lobo e o cordeiro”: Aqui no texto diz que o lobo comeu o cordeiro.

“Pneu furado”: Ela não deixou o veículo partir, ela deixou onde ele estava. “Orfeu e Eurídice”: Porque na

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

Na análise da quinta questão, foi percebido que ela se enquadrou na *categoria 4 – consciente* (4 pontos). O paciente respondeu corretamente toda à questão e justificou com consistência parcial, oferecendo indícios mais coerentes nas justificativas da fábula “O lobo e o cordeiro” e do mito “Orfeu e Eurídice”. Na justificativa da crônica “Pneu furado”, o paciente justificou de forma confusa e equivocada em relação à história original.

Na sexta questão, ocorreu o trabalho com a coesão lexical por meio da relação de sete figuras com os três textos que foram lidos anteriormente e seus “universos” semânticos. O paciente *P14* correlacionou corretamente todas as imagens: “O lobo e o cordeiro” / universo “campo” – imagem C e D; “Pneu furado” / universo “carro” – imagem E e F; “Orfeu e Eurídice” / universo “talento” – Imagem A e B. A seguir, as justificativas que foram apresentadas pelo paciente.

Quadro 28 – Justificativas dadas pelo paciente *PI4* (questão 6)

“O lobo e o cordeiro”: Porque geralmente em campos existem fazendas e nas fazendas existem isto (aponta para a figura). Isto é um campo (aponta para a outra figura).

“Pneu furado”: Porque isso é um macaco e isso é um pneu (aponta para as figuras).

“Orfeu e Eurídice”: Porque isso é um instrumento musical (aponta para a figura), precisa ter talento para tocar. Estes são acordes musicais (aponta para a outra figura).

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

Na análise da sexta questão, foi percebido que ela se enquadrou na categoria 4 – *consciente* (4 pontos). O paciente respondeu corretamente toda à questão e justificou com consistência parcial, oferecendo indícios mais coerentes nas justificativas da fábula “O lobo e o cordeiro” e do mito “Orfeu e Eurídice”. Na justificativa da crônica “Pneu furado”, o paciente justificou de forma confusa e equivocada em relação à história original.

Na sétima e última questão, houve o trabalho com a coesão gramatical por meio da relação de figuras (que representavam as personagens dos três textos que foram lidos anteriormente) com alguns pronomes destacados nos textos. O paciente *PI4* correlacionou corretamente todas as imagens das personagens com os seus respectivos pronomes. A seguir, as justificativas que foram apresentadas pelo paciente.

Quadro 29 – Justificativas dadas pelo paciente *PI4* (questão 7)

“O lobo e o cordeiro”: “senhor” /lobo - porque eu li as duas últimas frases
“você” – cordeiro - porque foi ele quem bebeu água do poço.

“Pneu furado”: “você” / moça - porque ele perguntou para a mulher
“eu” /moço - porque a moça respondeu que não tinha macaco.

“Orfeu e Eurídice”: “seu” /Eurídice- porque eu li a frase
“ele” /Orfeu – porque foi com a ajuda da lira dele.

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

Na análise da sétima questão, foi percebido que ela se enquadrou na categoria 4 – *consciente* (4 pontos). O paciente respondeu corretamente toda à questão e justificou com consistência parcial, oferecendo indícios mais coerentes em algumas justificativas, e em outras o paciente justificou de forma confusa e equivocada.

A aplicação do pré-teste com o paciente *PI4* pôde demonstrar os seguintes apontamentos:

a) Os recontos da fábula e do mito foram enquadrados na *categoria (4)* e o reconto da crônica foi enquadrado na *categoria (2)*. Sendo assim, o paciente *P14* teve uma maior dificuldade na compreensão leitora da crônica, visto que ele não conseguiu fazer as inferências adequadas e ele não percebeu o senso de humor que a história continha. Ademais, em todos os recontos, o paciente incluiu novas personagens e novos fatos que não estavam presentes nas histórias originais. O paciente obteve um escore total de 22 pontos (a pontuação máxima eram 30 pontos);

b) O nível *(4) consciente* foi apresentado nas questões dois, cinco, seis e sete, uma vez que houve justificativas confusas e equivocadas nas correlações que envolviam o gênero crônica (exceto na questão sete, em que as justificativas sem consistência perfizeram todos os gêneros textuais). O nível *(1) inconsciente* foi apresentado na questão três, com justificativas incorretas e incoerentes em todas as correlações da questão. O nível *(5) consciente pleno* foi apresentado na questão quatro, com justificativas claras e articuladas em todas as correlações da questão. Portanto, o paciente *P14* apresentou, no geral, um nível de compreensão leitora e consciência textual *(4) consciente* nos aspectos da coerência textual e da coesão textual. Todavia, o paciente teve uma maior dificuldade nas correlações que perfizeram o gênero crônica. O paciente obteve um escore total de 22 pontos (a pontuação máxima eram 30 pontos).

2.4.3.7.3 Participação nas oficinas coletivas

O paciente *P14* participou de nove oficinas coletivas, perfazendo cinco módulos dos seis módulos totais. A seguir, a participação do paciente nas oficinas com os seus respectivos dados e escores

Quadro 30 – Participação do paciente *P14* nas oficinas coletivas (Módulo I – Manutenção Temática)

Oficinas Coletivas (Módulo I)						
Mito	(1) Participação: 2	(2) Atitudes: 1	(3) Interações no Grupo: 2	(4) Compreensão Leitora: 1	(5) Consciência textual: 6	(6) Avaliação da Oficina:1

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

Legendas e Escores do Mito:

- (1): 2. Participou durante o início da oficina (2,5 pontos);
 - (2): 1. Desconforto/Insegurança/Desinteresse/Indiferença/Confusão/Introspecção (1 ponto);
 - (3): 2. Interagiu o necessário para a atividade (2 pontos);
 - (4): 1. Não compreendeu – O paciente não compreendeu o texto lido (1 ponto);
 - (5): 6. Sem informação – O paciente não quis responder ou estava ausente;
 - (6): 1. O paciente não gostou da oficina e expressou seu descontentamento pessoal com a atividade (1 ponto).
- Escore total: 7,5 pontos

Quadro 31 – Participação do paciente *PI4* nas oficinas coletivas (Módulo II – Progressão Temática)

Oficinas Coletivas (Módulo II)						
Crônica	(1) Participação: 1	(2) Atitudes: 7	(3) Interações no Grupo: 3	(4) Compreensão Leitora: 3	(5) Consciência textual: 4	(6) Avaliação da Oficina: 2
Mito	(1) Participação: 1	(2) Atitudes: 7	(3) Interações no Grupo: 3	(4) Compreensão Leitora: 2	(5) Consciência textual: 3	(6) Avaliação da Oficina: 2

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

Legendas e Escores da Crônica:

- (1) : 1. Participou integralmente (3 pontos);
 (2) : 7. Conforto/Segurança/Interesse/Desinibição/Nostalgia/Criatividade/Agitação/Confusão (2 pontos);
 (3) : 3. Interagiu e foi solícito com os demais (3 pontos);
 (4) : 3. Compreendeu totalmente – O paciente compreendeu o texto lido (5 pontos);
 (5) : 4. O paciente respondeu corretamente a maioria ou todas as atividades que contemplam a questão e justificou com consistência parcial (ofereceu indícios de como processou a questão) (4 pontos);
 (6) : 2. O paciente gostou da oficina e avaliou a atividade de forma crítica (3 pontos).
 Escore total: 20 pontos

Legendas e Escores do Mito:

- (1) : 1. Participou integralmente (3 pontos);
 (2) : 7. Conforto/Segurança/Interesse/Desinibição/Nostalgia/Criatividade/Agitação/Confusão (2 pontos);
 (3) : 3. Interagiu e foi solícito com os demais (3 pontos);
 (4) : 2. Compreendeu parcialmente – O paciente compreendeu apenas alguns trechos do texto lido (3 pontos);
 (5) : 3. O paciente respondeu corretamente a maioria ou todas as atividades que contemplam a questão, porém não justificou, justificou incorretamente (de forma confusa e equivocada) ou sem consistência (não ofereceu indícios de como processou a questão) (3 pontos);
 (6) : 2. O paciente gostou da oficina e avaliou a atividade de forma crítica (3 pontos).
 Escore total: 17 pontos

Quadro 32 – Participação do paciente *PI4* nas oficinas coletivas (Módulo III – Relação com o Mundo)

Oficinas Coletivas (Módulo III)						
Fábula	(1) Participação: 1	(2) Atitudes: 7	(3) Interações no Grupo: 3	(4) Compreensão Leitora: 3	(5) Consciência textual: 5	(6) Avaliação da Oficina: 2
Mito	(1) Participação: 1	(2) Atitudes: 7	(3) Interações no Grupo: 3	(4) Compreensão Leitora: 3	(5) Consciência textual: 5	(6) Avaliação da Oficina: 2

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

Legendas e Escores da Fábula e do Mito:

- (1) : 1. Participou integralmente (3 pontos);
 (2) : 7. Conforto/Segurança/Interesse/Desinibição/Nostalgia/Criatividade/Agitação/Confusão (2 pontos);
 (3) : 3. Interagiu e foi solícito com os demais (3 pontos);
 (4) : 3. Compreendeu totalmente – O paciente compreendeu o texto lido (5 pontos);

- (5) : 5. O paciente respondeu corretamente a maioria ou todas as atividades que contemplam a questão e justificou com consistência plena (explicitou de forma clara e articulada como processou a questão) (5 pontos);
 (6) : 2. O paciente gostou da oficina e avaliou a atividade de forma crítica (3 pontos).
 Escore total: 21 pontos (em cada oficina).

Quadro 33 – Participação do paciente P14 nas oficinas coletivas (Módulo IV– Ausência de Contradição Interna)

Oficinas Coletivas (Módulo IV)						
Crônica	(1) Participação: 1	(2) Atitudes: 7	(3) Interações no Grupo: 3	(4) Compreensão Leitora: 3	(5) Consciência textual: 5	(6) Avaliação da Oficina: 2
Mito	(1) Participação: 1	(2) Atitudes: 5	(3) Interações no Grupo: 3	(4) Compreensão Leitora: 3	(5) Consciência textual: 5	(6) Avaliação da Oficina: 2

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

Legendas e Escores da Crônica:

- (1) : 1. Participou integralmente (3 pontos);
 (2) : 7. Conforto/Segurança/Interesse/Desinibição/Nostalgia/Criatividade/Agitação/Confusão (2 pontos);
 (3) : 3. Interagiu e foi solícito com os demais (3 pontos);
 (4) : 3. Compreendeu totalmente – O paciente compreendeu o texto lido (5 pontos);
 (5) : 5. O paciente respondeu corretamente a maioria ou todas as atividades que contemplam a questão e justificou com consistência plena (explicitou de forma clara e articulada como processou a questão) (5 pontos);
 (6) : 2. O paciente gostou da oficina e avaliou a atividade de forma crítica (3 pontos).
 Escore total: 21 pontos

Legendas e Escores do Mito:

- (1) : 1. Participou integralmente (3 pontos);
 (2) : 5. Conforto/Segurança/Interesse/Nostalgia/Desinibição/Solicitude/Sensibilidade/Criatividade (3 pontos);
 (3) : 3. Interagiu e foi solícito com os demais (3 pontos);
 (4) : 3. Compreendeu totalmente – O paciente compreendeu o texto lido (5 pontos);
 (5) : 5. O paciente respondeu corretamente a maioria ou todas as atividades que contemplam a questão e justificou com consistência plena (explicitou de forma clara e articulada como processou a questão) (5 pontos);
 (6) : 2. O paciente gostou da oficina e avaliou a atividade de forma crítica (3 pontos).
 Escore total: 22 pontos

Quadro 34 – Participação do paciente P14 nas oficinas coletivas (Módulo V– Coesão Lexical)

Oficinas Coletivas (Módulo V)						
Fábula	(1) Participação: 1	(2) Atitudes: 5	(3) Interações no Grupo: 3	(4) Compreensão Leitora: 3	(5) Consciência textual: 5	(6) Avaliação da Oficina: 2
Crônica	(1) Participação: 1	(2) Atitudes: 5	(3) Interações no Grupo: 3	(4) Compreensão Leitora: 3	(5) Consciência textual: 5	(6) Avaliação da Oficina: 2

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

Legendas e Escores da Fábula e da Crônica:

- (1) : 1. Participou integralmente (3 pontos);
 - (2) : 5. Conforto/Segurança/Interesse/Nostalgia/Desinibição/Solicitude/Sensibilidade/Criatividade (3 pontos);
 - (3) : 3. Interagiu e foi solícito com os demais (3 pontos);
 - (4) : 3. Compreendeu totalmente – O paciente compreendeu o texto lido (5 pontos);
 - (5) : 5. O paciente respondeu corretamente a maioria ou todas as atividades que contemplam a questão e justificou com consistência plena (explicitou de forma clara e articulada como processou a questão) (5 pontos);
 - (6) : 2. O paciente gostou da oficina e avaliou a atividade de forma crítica (3 pontos).
- Escore total: 22 pontos (em cada oficina).

A participação nas oficinas coletivas pelo paciente *P14* pôde demonstrar os seguintes apontamentos:

a) No módulo I (manutenção temática), o paciente participou apenas de uma oficina (texto mito). A participação ocorreu somente no início da oficina; o paciente esboçou atitudes como desconforto, insegurança, introspecção etc. A interação do paciente foi o necessário para a atividade. Na compreensão leitora, o paciente não compreendeu o texto lido, e sobre a consciência textual o paciente não quis responder aos questionamentos ou estava ausente. O paciente demonstrou não ter gostado da oficina. Sendo assim, foi constatado que na primeira oficina o paciente *P14* não teve uma participação satisfatória, obtendo um escore total de 7,5 pontos; isso pode ter se revelado pelo fato de ter sido a primeira oficina que o paciente participou e por ele ter acabado de ter sido internado nesta ocasião;

b) No Módulo II (progressão temática), o paciente participou de duas oficinas (texto crônica e texto mito). O paciente participou integralmente das duas oficinas e esboçou atitudes como conforto, segurança, interesse, agitação etc. Durante as oficinas, o paciente interagiu e foi solícito com os demais pacientes. Na compreensão leitora, o paciente compreendeu totalmente (no texto crônica) e parcialmente (no texto mito) os textos lidos. Sobre a consciência textual, o paciente apresentou o nível (4) *consciente* no texto crônica e o nível (3) *pré-consciente* no texto mito. O paciente demonstrou ter gostado das oficinas. Dessa forma, foi constatado que no módulo II houve uma evolução tanto na participação do paciente como nas competências linguísticas, obtendo um escore total de 20 pontos (texto crônica) e 17 pontos (texto mito). O aumento da compreensão leitora foi proporcional ao aumento do nível de consciência (o paciente teve melhor desempenho no texto crônica);

c) No módulo III (relação com o mundo), o paciente participou de duas oficinas (texto fábula e texto mito). O paciente participou integralmente das duas oficinas e esboçou atitudes como conforto, segurança, interesse, agitação etc. Durante as oficinas, o paciente interagiu e foi solícito com os demais pacientes. Na compreensão leitora, o paciente compreendeu totalmente os textos lidos nas duas oficinas. Sobre a consciência textual, o paciente apresentou o nível (5) *consciente*

pleno nas duas oficinas. O paciente demonstrou ter gostado das oficinas. Portanto, foi constatado que houve um progresso nas competências linguísticas do paciente ao se comparar o módulo II ao módulo III. O paciente obteve um escore de 21 pontos em cada oficina. Todavia, as atitudes esboçadas pelo paciente ainda continuaram sendo as mesmas das oficinas no módulo II;

d) No módulo IV (ausência de contradição interna), o paciente participou de duas oficinas (texto crônica e texto mito). O paciente participou integralmente das duas oficinas e esboçou atitudes como conforto, segurança, interesse, agitação etc. (no texto crônica) e conforto, segurança, interesse, solicitude, criatividade etc. (no texto mito). Durante as oficinas, o paciente interagiu e foi solícito com os demais pacientes. Na compreensão leitora, o paciente compreendeu totalmente os textos lidos nas duas oficinas. Sobre a consciência textual, o paciente apresentou o nível (5) *consciente pleno* nas duas oficinas. O paciente demonstrou ter gostado das oficinas. Foi constatado que o paciente manteve o progresso nas competências linguísticas ao ser comparado ao módulo III. Foi constatada uma evolução nas atitudes esboçadas pelo paciente no módulo IV, visto que o paciente não apresentou mais agitação durante a oficina do texto mito. O paciente obteve um escore de 21 pontos (texto crônica) e 22 pontos (texto mito).

e) No módulo V (coesão lexical), o paciente participou de duas oficinas (texto fábula e texto crônica). O paciente participou integralmente das duas oficinas e esboçou atitudes como conforto, segurança, interesse, solicitude, criatividade etc. Durante as oficinas, o paciente interagiu e foi solícito com os demais pacientes. Na compreensão leitora, o paciente compreendeu totalmente os textos lidos nas duas oficinas. Sobre a consciência textual, o paciente apresentou o nível (5) *consciente pleno* nas duas oficinas. O paciente demonstrou ter gostado das oficinas. Portanto, foi constatado que o paciente manteve o progresso nas competências linguísticas no módulo V ao ser comparado ao módulo IV. Constatou-se que as atitudes demonstradas no texto mito do módulo IV se mantiveram nas duas oficinas do módulo V. O paciente obteve um escore de 22 pontos (pontuação máxima) em cada oficina. Por fim, foi percebido que, ao fazer um comparativo do módulo I ao módulo V, o paciente *PI4* demonstrou um progresso em todos os aspectos destacados durante a coleta de dados.

2.4.3.7.4 Participação no pós-teste

O paciente *PI4* respondeu ao pós-teste logo antes da sua alta. Como o paciente participou de cinco módulos (módulos I ao V) nas oficinas coletivas, na oficina individual ele também respondeu às questões que perfizeram os mesmos cinco módulos, ou seja, os três recontos e as questões de 2 a 6. A primeira questão solicitou o reconto oral da fábula, da crônica e do mito. A seguir, há a análise dos recontos feitos pelo paciente.

Quadro 35 – Reconto da fábula “O lobo e o cordeiro” pelo paciente *PI4 (Pós)*

A história é a seguinte: o lobo e um cordeiro, um cordeiro que não era o cordeiro que o lobo estava argumentando comeu do pasto do lobo ... é acho que é isso que eu entendi. Comeu a comida do lobo e bebeu a água do poço do lobo e o lobo foi tirar satisfação e foi argumentar o porquê que ele foi comer esse cordeirinho. Só que esse cordeirinho recém nasceu e era um outro recém-nascido, era um semelhante. E o lobo se enganou porque ele estava cego de raiva e comeu o cordeiro errado.

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

Na análise desse reconto da fábula “O lobo e o cordeiro” pelo paciente *PI4*, foi percebido que ele se enquadrou na *categoria 4* (8 pontos). O paciente recontou a história envolvendo três blocos de conteúdo da história original. O reconto caracterizou-se por ter uma construção linguística narrativa parcialmente articulada e a presença de um personagem que não fez parte da história como, por exemplo, um outro cordeiro. O paciente também fez o acréscimo de novos fatos: o conflito ter ocorrido por conta desse outro suposto cordeiro e o lobo ter comido o cordeiro errado.

Quadro 36 – Reconto da crônica “Pneu furado” pelo paciente *PI4 (Pós)*

Tinha uma mulher que estava com o pneu furado na estrada e chegou um cara e se ofereceu para trocar o pneu para ela, perguntou se ela tinha macaco, ela falou que não ... não tenho certeza. Perguntou se tinha estepe ... ela falou que não ... quando ele disse vamos usar o meu. Então, a moça se assustou e esperou o primeiro ônibus que chegou para sair fora e provavelmente mandou um amigo ... um marido ou algum homem ir lá buscar o carro dela porque ela estava com medo que o cara seja... pudesse abusar dela, ser um assediador... Então ela chamou um cara e ele falou: Puxa você trocou o pneu para mim, muito obrigado. E ele: não consigo ver pneus furados que tenho uma compulsão.

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

Na análise desse reconto da crônica “Pneu Furado” pelo paciente *PI4* foi percebido que ele se enquadrou na *categoria 6* (10 pontos). O paciente recontou a história envolvendo todos os blocos de conteúdo da história original, com a construção linguística articulada e a presença total de inferências do texto original. Todavia, houve a presença de fatos que não faziam parte da crônica: o dono do carro ser marido da mulher e o carro ser de fato da mulher foram alguns exemplos.

Quadro 37 – Reconto do mito “Orfeu e Eurídice” pelo paciente *P14* (Pós)

O Orfeu tinha uma lira que ele ganhou do Deus Apolo, só que ele não disse que ia conquistar ela pela lira, então ele conheceu uma linda mulher chamada Eurídice. Enfim ... ela foi picada por uma cobra e o veneno espalhou pelo corpo dela e ela morreu. Ele tentou fazer um trato com Hades, Deus do submundo para trazer a amada dele de volta, com uma condição: ele não poderia olhar para ela até que eles chegassem ao mundo aqui de cima e ele olhou para ela. Então, ela voltou para o mundo subterrâneo e ele... Bom, não sei o que aconteceu com ele.

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

Na análise desse reconto do mito “Orfeu e Eurídice” pelo paciente *P14* foi percebido que ele se enquadrou na *categoria 5* (9 pontos). O paciente recontou a história envolvendo todos os blocos de conteúdo da história original, com a construção linguística articulada e a presença total de inferências do texto original.

Nos três recontos feitos pelo paciente *P14*, foi possível perceber o acréscimo de novos personagens, novos fatos e novas inferências nas histórias da fábula e da crônica. Todavia, o paciente construiu os recontos de forma totalmente articulada (exceto na fábula) tomando como base a estrutura narrativa dominante e obteve um escore total de 27 pontos.

A segunda questão trabalhou a manutenção temática por meio da associação de imagens. O paciente *P14* correlacionou corretamente as imagens e as histórias: “O lobo e o cordeiro” – imagem C; “Pneu furado” – imagem A; “Orfeu e Eurídice – Imagem B”. A seguir, as justificativas apresentadas pelo paciente.

Quadro 38 – Justificativas dadas pelo paciente *P14* (questão 2/pós)

“O lobo e o cordeiro”: Porque nitidamente seria o lobo e o cordeiro assustado.

“Pneu furado”: Seria um dos homens, o que estava trocando o pneu assustado.

“Orfeu e Eurídice”: Porque é uma imagem até religiosa... parece... de uma mão que encosta na outra, mas não se encostam... seria o Orfeu e a Eurídice.

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

Na análise da segunda questão, foi percebido que ela se enquadrou na *categoria 5* – *consciente pleno* (5 pontos). O paciente respondeu corretamente à questão e justificou com consistência plena (explicitou de forma clara e articulada como processou a questão) em relação às histórias originais.

A terceira questão trabalhou a progressão temática por meio da escolha de outros possíveis finais para os textos lidos que fossem coerentes com as histórias originais. O paciente *P14* correlacionou corretamente dois finais às histórias: “O lobo e o cordeiro” – “Por um instante pensou melhor, viu que ele tinha razão e desistiu de sua intenção”; “Pneu furado” – “Sim, eu gosto muito de ajudar as pessoas”; “Orfeu e Eurídice” – “Não obedeceram e saíram do subterrâneo” e o correto seria “Fez como havia sido determinado e conseguiu o que desejava”. A seguir, as justificativas que foram apresentadas pelo paciente.

Quadro 39 – Justificativas dadas pelo paciente *P14* (questão 3/pós)

“O lobo e o cordeiro”: Porque aí o lobo teria pensando melhor ... viu que o cordeiro tinha razão e desistiu de sua intenção que era comer ele.

“Pneu furado”: Porque o cara podia simplesmente estar ajudando a pessoa e ele gostava de ajudar.

“Orfeu e Eurídice”: - Porque, esse eu não concordo, se ele fez um trato precisa cumprir, mas mesmo descumprindo ele saiu do subterrâneo.

Fonte: Elaborado pela a autora (2019).

Na análise da terceira questão, foi percebido que ela se enquadrou na *categoria 5 – consciente pleno* (5 pontos), visto que o paciente respondeu corretamente a maioria das atividades que contemplavam a questão e justificou com consistência plena (explicitou de forma clara e articulada como processou a questão) em relação às histórias originais.

A quarta questão trabalhou a relação com o mundo por meio da mudança de palavras que mantiveram ou não a coerência com o texto original. O paciente *P14* respondeu corretamente a todas as sugestões de mudanças para os trechos das histórias, dizendo que não seria possível fazer as alterações sugeridas. A seguir, as justificativas que foram apresentadas pelo paciente.

Quadro 40 – Justificativas dadas pelo paciente *P14* (questão 4/pós)

“O lobo e o cordeiro”: Porque jardim eu acho que é muito mais para flor do que para campo.

“Pneu furado”: Porque como a moça voou num ônibus ... não tem como. Ônibus não voa.

“Orfeu e Eurídice”: Ganhar é uma coisa que você ganha pra sempre, guardar é uma coisa que você precisa devolver depois.

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

Na análise da quarta questão, foi percebido que ela se enquadrou na *categoria 5 – consciente pleno* (5 pontos). O paciente respondeu corretamente à questão e justificou com consistência plena (explicitou de forma clara e articulada como processou a questão) em relação às histórias originais.

Na quinta questão, houve o trabalho com a ausência de contradição interna por meio da correlação de frases contraditórias com os textos originais. O paciente *P14* correlacionou corretamente todas as frases contraditórias às histórias: “O lobo e o cordeiro” – “Ele o largou e foi embora.”; “Pneu furado” – “Ela deixou o veículo partir.”; “Orfeu e Eurídice” – “Apesar da picada, ela sobreviveu.”. A seguir, as justificativas que foram apresentadas pelo paciente.

Quadro 41 – Justificativas dadas pelo paciente *P14* (questão 5/pós)

“O lobo e o cordeiro”: Porque ele não largou, ele devorou o cordeiro assim mesmo ... e não foi embora, devorou o cordeiro.

“Pneu furado”: Porque ela não deixou o ônibus partir, ela o pegou. Não deixou o veículo partir.

“Orfeu e Eurídice”: No texto Eurídice morreu.

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

Na análise da quinta questão, foi percebido que ela se enquadrou na *categoria 5 – consciente pleno* (5 pontos). O paciente respondeu corretamente toda à questão e justificou com consistência plena (explicitou de forma clara e articulada como processou a questão) em relação às histórias originais.

A sexta questão trabalhou a coesão lexical por meio da relação de sete figuras com os três textos que foram lidos anteriormente e seus “universos” semânticos. O paciente *P14* correlacionou corretamente todas as imagens: “O lobo e o cordeiro” / universo “campo” – imagem C e D; “Pneu furado” / universo “carro” – imagem E e F; “Orfeu e Eurídice” / universo “talento” – Imagem A e B. A seguir, as justificativas que foram apresentadas pelo paciente.

Quadro 42 – Justificativas dadas pelo paciente *P14* (questão 6/pós)

“O lobo e o cordeiro”: Porque em campos geralmente têm poço e o outro é um campo.

“Pneu furado”: Porque este é um macaco e um pneu e eles fazem parte de um carro.

“Orfeu e Eurídice”: Porque para tocar um instrumento precisa ter talento e o outro são notas musicais que saem do instrumento.

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

Na análise da sexta questão, foi percebido que ela se enquadrou na *categoria 5 – consciente pleno* (5 pontos). O paciente respondeu corretamente toda à questão e justificou com consistência plena (explicitou de forma clara e articulada como processou a questão) em relação às histórias originais.

A aplicação do pós-teste no paciente *P14* pôde demonstrar os seguintes apontamentos:

a) O relato da fábula foi categorizado como *categoria (4)*, o da crônica como *categoria (6)* e o do mito como *categoria (5)*. Dessa forma, o paciente recontou três ou mais blocos de conteúdo dos três textos lidos, articulando parcialmente a narrativa na fábula e totalmente nos demais textos. O paciente fez a inclusão de novos fatos e personagens na fábula e na crônica; já no mito, o paciente fez todas as inferências adequadamente. Em comparação ao pré-teste, a fábula permaneceu na mesma *categoria (4)*, a crônica da *categoria (2)* foi para a *categoria (6)* e o mito da *categoria (4)* foi para a *categoria (5)*. Os escores totais dos relatos foram 22 pontos no pré-teste e 27 pontos no pós-teste. Sendo assim, foi evidenciado um progresso geral nas categorias dos relatos no pós-teste.

b) Nas demais questões, o paciente apresentou o nível *(5) consciente pleno*, ou seja, respondeu corretamente todas as questões e justificou com consistência plena, de forma clara e articulada. Todavia, na terceira questão, além do nível *(5) consciente pleno*, o nível *(2) pré-consciente (a)* foi explicitado no mito. Em comparação com o pré-teste, o paciente apresentou nível *(4) consciente* nas questões dois, cinco, seis e sete, e *nível (1) inconsciente* na questão três. Os escores totais nas demais questões foram 22 pontos no pré-teste (para 6 questões) e 25 pontos no pós-teste (para 5 questões). Sendo assim, também foi enfatizado um progresso geral nas demais questões no pós-teste.

Os apontamentos obtidos na comparação entre o pré-teste e o pós-teste, salientaram que o paciente progrediu nas competências linguísticas que foram propostas em toda a pesquisa. Diversos fatores, quando relacionados como, por exemplo: o tratamento psiquiátrico contemplando a medicação e a terapia; as oficinas coletivas de leitura (auxiliando no bem-estar nos aspectos da motivação, da organização cognitiva e da integração) e o pós-teste ter sido igual ao pré-teste (auxiliando no conhecimento prévio do paciente) podem ter sido os responsáveis por esse resultado.

2.4.3.7.5 Avaliação das oficinas pelo paciente

O paciente *P14* respondeu ao questionário, cujo objetivo era verificar as impressões que ele teve em relação às oficinas de leitura, aosicineiros e de que forma elas podiam ser melhoradas. A

seguir, a avaliação do paciente *P14*.

Quadro 43 – Avaliação do paciente *P14* sobre as oficinas (questão 1)

“Como você avalia as oficinas realizadas?”				
(1) Péssima	(2) Ruim	(3) Boa	(4) Muito boa	(5) Excelente

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

Quadro 44 – Justificativas do paciente *P14* sobre o que mais gostou das oficinas (justificativas – tópico 1)

O que o paciente mais gostou das oficinas?			
(1) Complexidade	(7) Reflexão	(13) Ocupação	(19) Conhecimento
(2) Motivação	(8) Textos	(14) Terapêutico	(20) Vivência
(3) Concentração	(9) Língua Portuguesa	(15) Raciocínio	(21) Interessante
(4) Realidade	(10) Criatividade	(16) Animação	(22) Diversão
(5) Ludicidade	(11) Desafios	(17) Descontração	(23) Cognição
(6) Integração	(12) Distração	(18) Reunião	(24) Sem resposta

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

Quadro 45 – Justificativas do paciente *P14* sobre os oficinairos (Justificativas – tópico 2)

O que o paciente mais gostou dos oficinairos?	
(5) Didática	(5) Paciência
(6) Diálogo	(6) Afetividade
(7) Preparação	(7) Empatia
(8) Carinho	(8) Sem resposta

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

Quadro 46 – Justificativas do paciente *P14* sobre sugestões para as oficinas (justificativas – tópico 3)

Sugestões de como as oficinas podem ser melhoradas:
(6) Desafios
(7) Variedade
(8) Facilidade
(9) Medicação
(10) Sem resposta

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

Quadro 47 – Justificativas do paciente *P14* sobre a contribuição das oficinas no tratamento psiquiátrico

(justificativas – tópico 4)

Os aspectos das oficinas que contribuem para o tratamento psiquiátrico:			
(1) Descontração	(6) Raciocínio	(11) Relaxamento	(16) Alegria
(3) União	(7) Concentração	(12) Autoestima	(17) Diversão
(3) Amizade	(8) Entretenimento	(13) Vínculo	(18) Leitura
(4) Companheirismo	(9) Reflexão	(14) Compartilhamento	(19) Sem resposta
(5) Interação	(10) Realidade	(15) Amadurecimento	

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

O questionário respondido pelo paciente *PI4* revelou as seguintes percepções: as oficinas no geral foram classificadas como excelentes; o paciente relatou que o ele mais gostou nas oficinas foi o fato delas terem sido complexas, promovendo a integração entre os pacientes, bem como o raciocínio e a cognição; o paciente afirmou também que o aspecto que ele mais gostou dos oficinairos foi o fato de eles dialogarem com os pacientes. Para o paciente, as oficinas contribuíram com o tratamento psiquiátrico nos aspectos da união e do companheirismo entre os pacientes e na promoção do raciocínio e do entretenimento na internação psiquiátrica.

2.4.3.7.6 Resultados do estudo de caso

As atividades de compreensão leitora e consciência textual, nos aspectos da coerência, da coesão lexical e da coesão gramatical são caracterizadas por trabalhar os textos fábula, crônica e mito de sequências narrativas dominantes. Essas atividades perfizeram um total de 18 oficinas coletivas e trabalharam a compreensão leitora e a consciência textual de maneira lúdica por meio de figuras, impressões grandes, coloridas e jogos.

O tipo textual narrativo foi utilizado em todas as oficinas aplicadas, sendo a narrativa uma espécie de representação de uma realidade cognitiva essencial, todavia com a experiência do indivíduo como elemento central (Gonçalves & Henriques, 2000). Ademais, Zunshine (2008) explica que durante a leitura de textos com a tipologia narrativa o leitor próprio se lê e relê. Portanto, a escolha pelo tipo textual narrativo foi pertinente e bem aceita pelo paciente.

Sobre os textos utilizados nas atividades, a fábula, segundo Coelho (2000), utiliza animais para representar emoções e sentimentos humanos que, além de contar uma história, apresentam um

ensinamento de vida. Assim, a fábula suscitou a reflexão sobre diversos aspectos vividos pelo paciente durante a leitura. Já a crônica, para Cândido (1992), caracteriza-se por tratar de assuntos cotidianos e contemporâneos, com uma linguagem mais despojada e coloquial, além de utilizar o humor. O trabalho com esse texto também foi pertinente, pois a linguagem mais despojada da crônica pode ter propiciado uma leitura mais acessível ao paciente. Por fim, o mito, para Campbell (2016), detém de um poder transformador que ajuda o leitor a se organizar internamente. Dessa forma, também foi um texto pertinente ao ser trabalhado nas oficinas, auxiliando na organização mental e em uma reflexão mais aprofundada sobre diversos aspectos vividos pelo paciente. Sobre os tópicos psicolinguísticos (compreensão leitora e consciência textual nos aspectos da coerência, da coesão lexical e da coesão gramatical) trabalhados nas oficinas coletivas, esses também foram pertinentes no trabalho com o paciente. As atividades metatextuais, como assinala Gombert (1992), são uma forma de controle do processamento textual em relação aos aspectos formais, e servem como referência nas representações de informações não estritamente linguísticas que permeiam o texto. Durante as oficinas, o paciente também precisou buscar coesão e coerência em seus processamentos mentais. Logo, o trabalho com a consciência textual pôde auxiliar na organização mental, no contato com a realidade e no raciocínio do paciente, visando ao seu bem-estar em três grandes aspectos: motivação, organização cognitiva e integração.

Os dados obtidos nesse estudo de caso do paciente *P14*, por meio dos dados demográficos, dos pré/pós-testes, das oficinas coletivas e do questionário de satisfação do paciente se correlacionaram positivamente, demonstrando que todo o trabalho feito até então trouxe benefícios diversos ao paciente. Na aplicação e na comparação do pré-teste com o pós-teste, o paciente *P14* demonstrou um progresso em todos os aspectos dos testes (reconto, respostas das questões e justificativas das questões). Nas oficinas coletivas, o paciente *P14* também demonstrou um progresso nas competências linguísticas e nas atitudes mostradas durante a participação das oficinas. O relato do paciente também pôde salientar aspectos positivos das oficinas coletivas que podem ter auxiliado na satisfação, na animação e na empolgação do paciente. Ademais, o embasamento psicolinguístico nas atividades pôde promover uma espécie de “exercício mental” para esse paciente, auxiliando na concentração, no contato com a realidade que o cerca, na reflexão e no raciocínio lógico. As oficinas coletivas propiciaram o compartilhamento de experiências, de ideias e de sentimentos entre o paciente com os demais pacientes e osicineiros. A análise dos resultados desse estudo de caso, em consonância com os pressupostos teóricos pesquisados, mostrou a possibilidade de promover o bem-estar (nos aspectos da motivação, da organização cognitiva e da integração) a pacientes psiquiátricos internados por meio de práticas de compreensão leitora e de consciência textual em textos narrativos (fábula, crônica e mito).

ANÁLISE DOS DADOS E DOS RESULTADOS

Após a aplicação dos quatro instrumentos de pesquisa e das 18 oficinas, os dados demográficos, os obtidos na aplicação dos pre/pós-testes e os das oficinas, foram submetidos a um tratamento estatístico a fim de viabilizar a análise das hipóteses de pesquisa, além de uma análise descritiva. Os demais instrumentos (questionário oficineiros e questionário pacientes) foram analisados de maneira descritiva e com o aporte, em algumas questões, da Análise Ídeo-Central de Teixeira (2009), que consiste em uma análise temática cujo objetivo é mostrar ideias centrais ou ideias-chave nos discursos.

As correlações entre as variáveis analisadas foram verificadas a partir do coeficiente linear de Pearson (r). Para Barbetta (2010), essa correlação (r) mensura o grau de relacionamento linear entre duas variáveis, e o coeficiente de determinação (R^2) avalia o quanto às variações de uma variável explicam as variações de outra variável. O coeficiente de correlação linear varia entre os valores -1 e 1. O valor 0 (zero) significa que não há relação linear, o valor 1, por sua vez, indica que há uma relação linear perfeita e o valor -1 também indica uma relação linear perfeita, todavia inversa, ou seja, quando uma das variáveis aumenta, a outra diminui. Dessa forma, quanto mais próximo de 1 ou -1 estiver o valor, mais forte é a associação linear entre as duas variáveis (Barbetta, 2010). De acordo com Dancey e Reidy (2006), um coeficiente de correlação abaixo de 0,10 é interpretado como desprezível; de 0,10 a 0,39 pode ser considerado fraco; de 0,49 a 0,69 indicaria uma correlação moderada; e de 0,70 a 1, uma correlação forte.

A Análise de Variância (ANOVA) também foi uma ferramenta utilizada em algumas análises. Montgomery (1991) ressalta que essa análise busca comparar vários grupos ou estratos de interesse. A ANOVA permite investigar a existência de diferenças significativas entre os grupos estudados, ou seja, testar a igualdade de duas ou mais médias populacionais. Steel *et al.* (1998) afirmam que o uso da análise de variância (ANOVA) necessita de algumas pressuposições para ser considerado confiável, tais como: amostras independentes, normalidade e homogeneidade de variâncias respeitadas. Para garantir a homogeneidade da amostra, o teste de Levene foi utilizado em alguns dados ao fazer uso da análise de variância. Em algumas análises, também foram utilizados testes t com amostras pareadas e independentes para comparar médias. Nesse caso, os escores obtidos no pré/pós teste e nas oficinas. Com isso, as diferentes análises realizadas são apresentadas a seguir.

3.1 Pré/Pós testes aplicados aos pacientes

A tabela a seguir apresenta as correlações entre os escores totais obtidos pela aplicação do pré-teste e do pós-teste aos pacientes psiquiátricos internados que completaram todas as etapas (31 pacientes), a fim de verificar se essas correlações foram positivas, ou seja, se houve uma evolução nos desempenhos dos pacientes antes e após a intervenção com as oficinas de leitura. Vale ressaltar que o escore máximo que poderia ser obtido no pré-teste e no pós-teste era de 30 pontos para o reconto e 30 pontos para as demais questões, totalizando 60 pontos.

Tabela 12 – Correlações entre o pré-teste e o pós-teste

	Pré-teste	Pré-teste	Pós-teste	Pós-teste
Pré-teste	1,00			
Pré-teste	0,65	1,00		
Pós-teste	0,55	0,42	1,00	
Pós-teste	0,35	0,52	0,40	1,00

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Os dados sobre os escores totais obtidos pela aplicação aos pacientes do pré-teste quando comparados aos escores totais obtidos pela aplicação do pós-teste demonstram por meio das correlações de Pearson (todas positivas), pois, à medida que uma variável aumenta, a outra também aumenta. Elas variaram de um mínimo de 0,35 (explicação de 12%) a um máximo de 0,65 (explicação de 42%). O valor mínimo seria zero (ausência de correlação) e o valor máximo seria um (em que os valores estariam totalmente alinhados). O coeficiente de explicação significa que a variação de uma variável explica, por exemplo, 42% das variações da outra variável. O que falta para um seria explicado por outras variáveis. Para verificar se as médias do pré-teste e pós-teste das demais questões foram diferentes, foi feito um teste t com amostras pareadas. Nele foi constatado que a média do pós-teste (4,31) foi significativamente maior do que a média do pré-teste (3,17). A estatística obtida foi $t = 7,40$ com $\text{valor-p} = 0,00\%$ e $\text{g. l.} = 29$ (um sujeito foi descartado por não ter escore no pré-teste). Portanto, a correlação de Pearson entre as duas variáveis foi de 0,52.

Para verificar se os escores totais do pré-teste e do pós-teste dos recontos diferiam, foi feito um teste t com amostras pareadas. Nele foi constatado que os escores totais dos recontos do pós-teste (21,03) foram significativamente maior do que a média do pré-teste (19,20). A estatística obtida foi $t = 3,09$ com $\text{valor-p} = 0,22\%$ e $\text{g. l.} = 29$ (um sujeito foi descartado por não ter escore no

pré-teste). Assim, a correlação de Pearson entre as duas variáveis foi de 0,55. Ao verificar se as médias dos escores do pré-teste e do pós-teste diferiam, foi também aplicado um teste t com amostras pareadas. Nele foi constatado que a média do pós-teste (21,03, n = 31) foi significativamente maior do que a média do pré-teste (19,20, n = 31). A estatística obtida foi $t = -3,05$ com valor-p = 0,4% e g. l. = 29 (um sujeito foi descartado por não ter escore no pré-teste). A correlação de Pearson entre as duas variáveis foi também de 0,55 com uma significância de 0,20%.

Esses resultados sugerem que os pacientes tiveram um melhor desempenho no pós-teste (aplicado no momento da alta da internação e após a participação nas oficinas de leitura) do que no pré-teste (aplicado no momento inicial da internação). Os pacientes fizeram um maior uso das estratégias metacognitivas de leitura (nível consciente do leitor) no pós-teste do que no pré-teste, mostrando maior consciência textual, compreensão leitora e postura leitora ativa. Como menciona Kato (2007), nas estratégias metacognitivas há os esclarecimentos dos propósitos de leitura, a identificação dos aspectos não importantes das mensagens, distribuição da atenção, monitoramento das atividades, adoção de ações corretivas durante a compreensão e prevenção contra distrações e truncamentos.

Os dados sobre os escores médios obtidos pelos pacientes na aplicação do pré-teste (aplicado no momento inicial da internação) e a quantidade de dias de internação desses pacientes foram correlacionados. Essa correlação demonstrou que os dias de internação (Média = 22,37, Desvio Padrão = 12,24 e n = 60) ao serem correlacionados com os escores médios do pré-teste (Média = 20,75, Desvio Padrão = 10,81 e n = 60) forneceram um coeficiente de correlação de Pearson = 0,03 que não foi significativo: valor-p = 84,33%. Portanto, os dados sugerem que não houve um aumento significativo nos escores médios do pré-teste dos pacientes que ficaram internados por mais dias na unidade, pois outros fatores podem ter influenciado no desempenho desses pacientes, como a escolaridade, a idade, o diagnóstico, a medicação etc.

Os escores médios do pré-teste nos recontos aplicados aos pacientes foram analisados com o fator diagnóstico pela ANOVA (análise de variância). Os resultados demonstraram que essa análise não se mostrou significativa. Assim, não é possível afirmar que exista diferença entre os escores do pré-teste dos sujeitos com depressão e suas demais comorbidades ($F(5, 54) = 0,41$, valor-p = 83,9%, n = 60, grupos = 6). Foi feita a mesma análise de variância (ANOVA) entre os escores médios do pré-teste nas demais questões que foram aplicadas aos pacientes e o fator diagnóstico. Os resultados também demonstraram que não é possível salientar que exista diferença entre o relato e as demais questões respondidas no pré-teste por pacientes com depressão e suas demais comorbidades ($F(5, 54) = 0,55$, valor-p = 73,5%, n = 60, grupos = 6).

Sobre a verificação se os escores médios do pré-teste foram diferentes entre os pacientes que tentaram ou não suicídio, foi feito um teste t com amostras independentes. As variâncias (146,56

para o grupo que não tentou o suicídio com $n = 47$, e dos que tentaram o suicídio 10,06 com $n = 13$,) foram consideradas homogêneas ($F(46, 12) = 0,45$ com valor- $p = 50,35\%$ pelo teste de Levene (que permite averiguar a homogeneidade das variâncias). Com isso, foi realizado um teste t com variâncias equivalentes e a média (21,15, $n = 47$) dos que não tentaram o suicídio não foi considerada significativamente diferente dos que tentaram o suicídio (19,31, $n = 13$), $t = 0,54$ com valor- $p = 59,12\%$ e g. l. = 58 (um sujeito não tinha escore do pré-teste e não participou da análise). Para verificar se os escores médios no pré-teste do reconto e das demais questões foram diferentes entre os sujeitos que tentaram ou não o suicídio foi também feito um teste t com amostras independentes. As variâncias (149,91 para o grupo que não tentou o suicídio com $n = 47$, e dos que tentaram o suicídio 11,91 com $n = 13$,) foram consideradas homogêneas ($F(46, 12) = 0,48$ com valor- $p = 49,36\%$ pelo teste de Levene. Foi realizado um teste t com variâncias equivalentes e a média (20,96, $n = 47$) dos que não tentaram suicídio também não foi considerada significativamente diferente dos que tentaram suicídio (19,38, $n = 13$), $t = 0,46$ com valor- $p = 65,04\%$ e g. l. = 58 (um sujeito não tinha escore do pré-teste e não participou da análise).

A tabela a seguir ressalta a correlação entre os escores médios obtidos pela aplicação do pós-teste (aplicado no momento da alta da internação e após a participação nas oficinas de leitura) aos pacientes psiquiátricos internados que completaram essa etapa (31 pacientes) e os dias de internação desses pacientes, a fim de verificar se essa correlação foi positiva, ou seja, se houve uma evolução nos desempenhos dos pacientes conforme o aumento dos dias de internação.

Tabela 13 – Correlação entre os escores médios do pós-teste e os dias de internação

Dias de Internação	Escore do Pós-Teste				Total
	2 - 3	3 - 4	4 - 5	5 - 6	
10 - 19	1	1	4	4	10
20 - 29	1	1	3	5	10
30 - 39		2	3	2	7
40 - 49				2	2
50 - 59		1			1
60 - 69				1	1
Total	2	5	10	14	31

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

A partir dos dados da tabela 13, foi observado que de 10 pacientes que ficaram internados

entre 10 e 10 dias, 8 tiveram escores médios mais elevados entre 4 e 6; de 10 pacientes que ficaram internados entre 20 e 29 dias, 8 tiveram escores médios mais elevados entre 4 e 6; de 7 pacientes que ficaram internados entre 30 e 39 dias, 5 tiveram escores médios mais elevados entre 4 e 6; de 2 pacientes que ficaram internados entre 40 e 49 dias, todos tiveram escores médios mais elevados entre 5 e 6; 1 paciente que ficou internado entre 50 e 59 dias teve escore médio entre 3 e 4 e, por fim, 1 paciente que ficou internado entre 60 e 69 dias teve escore médio entre 5 e 6. A correlação de Pearson entre as duas variáveis foi de apenas 0,13, ou seja, foi tida como uma correlação fraca. Com isso, os dados sugerem que não houve um aumento significativo nos escores médios do pós-teste dos pacientes que ficaram internados por mais dias na unidade, pois outros fatores podem ter influenciado no desempenho dos pacientes como a escolaridade, a idade, o diagnóstico, a medicação, entre outros.

A tabela a seguir enfatiza o cruzamento entre os escores médios obtidos pela aplicação do pós-teste (aplicado no momento da alta da internação e após a participação nas oficinas de leitura) aos pacientes psiquiátricos internados que completaram essa etapa (31 pacientes) e a escolaridade desses pacientes, a fim de verificar se houve um melhor desempenho no pós-teste dos pacientes conforme o aumento do grau de instrução.

Tabela 14 – Cruzamento entre os escores médios pós-teste e a escolaridade

Escore Pós-Teste	Escolaridade						Total
	2	3	4	5	6	7	
2 – 3				1		1	2
3 – 4	1	3		1			5
4 – 5		1		5	3	1	10
5 – 6		3	1	5	4	1	14
Total	1	7	1	12	7	3	31

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Com relação aos dados dispostos na Tabela 14, observam-se os seguintes aspectos: 1 paciente tinha o Ensino Fundamental incompleto e seu escore médio no pós-teste foi entre 3 e 4; 7 pacientes tinham o Ensino Fundamental completo. Desses, 3 tiveram os escores médios entre 3 e 4; 1 teve o escore médio entre 4 e 5 e 3 tiveram os escores médios entre 5 e 6; 1 paciente tinha o Ensino Médio incompleto e seu escore médio no pós-teste foi entre 5 e 6; 12 pacientes tinham o Ensino Médio completo. Desses, 1 teve o escore médio entre 2 e 3; 1 teve escore médio entre 3 e 4; 5 tiveram escores médios entre 4 e 5 e 5 tiveram escores médios entre 5 e 6; 7 pacientes tinham o

Ensino Superior incompleto. Desses, 3 tiveram escores médios entre 4 e 5 e 4 tiveram escores médios entre 5 e 6; 3 pacientes tinham o Ensino Superior completo. Desses, 1 teve o escore médio entre 2 e 3; 1 teve o escore médio entre 4 e 5 e 1 teve o escore médio entre 5 e 6. O único paciente que tinha Ensino Fundamental incompleto (100%) teve um escore médio entre 3 e 4; dos 7 pacientes que tinham o Ensino Fundamental completo, 4 (57%), tiveram escores médios entre 4 a 6; o único paciente que tinha Ensino Médio incompleto (100%) teve um escore médio entre 5 e 6; dos 12 pacientes que tinham o Ensino Médio completo, 10 (83%) tiveram escores médios entre 4 e 6. Todos os 7 pacientes que tinham o Ensino Superior incompleto tiveram escores médios entre 4 e 6 (100%). Por fim, dos 3 pacientes que tinham o Ensino Superior completo, 2 (67%) tiveram os escores médios entre 4 e 6.

Esses resultados sugerem que, no geral, os pacientes que tinham um nível de escolaridade maior obtiveram escores médios mais elevados no pós-teste, ou seja, eram leitores com uma postura leitora mais ativa e que utilizavam mais efetivamente as estratégias metacognitivas de leitura. Em conformidade com Solé (1998), para a compreensão leitora ser efetivada, o leitor deve estar engajado e assumir uma postura ativa diante da leitura como, por exemplo, utilizando o processamento, a crítica, o contraste e a avaliação das informações que estão presentes no texto. As estratégias metacognitivas fazem parte dessa postura leitora ativa, auxiliando na focalização, na organização, na integração e na verificação da informação. Os pacientes que tinham um nível de escolaridade maior possuíam maiores conhecimentos prévios obtidos pelos anos de escolaridade e, por conseguinte, um contato mais efetivo com diversos textos e com a prática leitora. Colomer e Camps (2002) proferem que são dois elementos que condicionam a compreensão leitora: a intenção do leitor e os conhecimentos prévios. A capacidade de ativar uma gama de esquemas de conhecimentos (tanto sobre as estruturas textuais tipificadas, quanto sobre o mundo) também propicia a prefiguração do desenvolvimento do texto de forma mais previsível e facilita a compreensão leitora.

Os escores médios do pós-teste com o fator diagnóstico demonstraram os seguintes resultados pela análise de variância: a ANOVA sobre os recontos de textos narrativos no pós-teste com o fator diagnóstico não mostrou diferença. Assim, não é possível afirmar que exista diferença significativa entre os escores dos recontos com o diagnóstico de depressão e demais comorbidades ($F(5, 25) = 0,41$, valor- $p = 83,8\%$, $n = 30$, grupos = 5) e a ANOVA sobre os escores médios das demais questões dos pós-testes com o fator diagnóstico também não mostrou diferença. Assim, também não é possível afirmar que exista diferença significativa entre os escores médios das demais questões com o diagnóstico de depressão e demais comorbidades ($F(5, 25) = 0,79$, valor- $p = 56,4\%$, $n = 30$, grupos = 5). Portanto, as diferentes comorbidades nos diagnósticos (tendo a depressão como o diagnóstico principal) não impactaram nos escores obtidos pelos pacientes nos

pós-testes.

Aconteceu também a análise de variância entre os escores médios dos recontos no pós-teste com o fator tentativa de suicídio. A ANOVA não mostrou diferença, ou seja, não é possível frisar que exista diferença significativa entre os escores médios dos recontos entre os pacientes que tiveram ou não tentativa de suicídio ($F(1, 29) = 0,06$, valor- $p = 80,2\%$, $n = 30$, grupos = 2). Foi feita também a análise de variância entre os escores médios do pós-teste nas demais questões com o fator tentativa de suicídio. A ANOVA também não mostrou uma diferença significativa entre os pacientes que tentaram ou não suicídio e esses escores médios ($F(1, 29) = 0,02$, valor- $p = 90,3\%$, $n = 30$, grupos = 2).

3.2 Oficinas Aplicadas aos Pacientes

A tabela a seguir salienta o cruzamento entre os escores médios obtidos pela participação dos pacientes nas oficinas de leitura (aplicadas após a participação no pré-teste e antes da aplicação do pós-teste) aos pacientes psiquiátricos internados que completaram essa etapa (31 pacientes) e a escolaridade desses pacientes, a fim de verificar se houve um maior desempenho dos pacientes nas oficinas conforme o aumento do grau de instrução. Vale ressaltar que o cálculo dessas médias foi obtido por meio da soma dos escores em cada oficina (pontuação máxima de 22 pontos). Em seguida, foi feita a média e a soma pela quantidade de oficinas que o paciente participou.

Tabela 15 – Cruzamento entre as oficinas e a escolaridade

Escore das Oficinas	Escolaridade						Total
	2	3	4	5	6	7	
14 – 17		2		2			4
17 – 20		1		1	1		3
20 – 23	1			6	3	1	11
23 – 26		4	1	3	2	1	11
26 – 29					1	1	2
Total	1	7	1	12	7	3	31

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Com relação aos dados dispostos na tabela 15, observam-se os seguintes aspectos: 1 paciente tinha o Ensino Fundamental incompleto e seu escore médio nas oficinas foi entre 20 e 23; 7

pacientes tinham o Ensino Fundamental completo. Desses, 2 tiveram os escores médios entre 14 e 17; 1 teve o escore médio entre 17 e 20 e 4 tiveram os escores médios entre 23 e 26; 1 paciente tinha o Ensino Médio incompleto e seu escore médio nas oficinas foi entre 23 e 26; 12 pacientes tinham o Ensino Médio completo. Desses, 2 tiveram os escores médios entre 14 e 17; 1 teve escore médio entre 17 e 20; 6 tiveram escores médios entre 20 e 23 e 3 tiveram escores médios entre 23 e 26; 7 pacientes tinham o Ensino Superior incompleto. Desse, 1 teve o escore médio entre 17 e 20; 3 tiveram escores médios entre 20 e 23; 2 tiveram os escores médios entre 23 e 26 e 1 teve o escore médio entre 26 e 29; 3 pacientes tinham o Ensino Superior completo. Desses, 1 teve o escore médio entre 20 e 23; 1 teve o escore médio entre 23 e 26 e 1 teve o escore médio entre 26 e 29. O único paciente que tinha Ensino Fundamental incompleto (100%) teve um escore médio entre 20 e 23. Dos 7 pacientes que tinham o Ensino Fundamental completo, 4 (57%) tiveram escores médios entre 23 e 26. O único paciente que tinha Ensino Médio incompleto (100%) teve um escore médio entre 23 e 26; dos 12 pacientes que tinham o Ensino Médio completo, 9 (75%) tiveram escores médios entre 20 e 26; dos 7 pacientes que tinham o Ensino Superior incompleto, 6 (86%) tiveram escores médios entre 20 e 29 e, por fim, todos os pacientes que tinham o Ensino Superior completo, 3 (100%) tiveram os escores médios entre 20 e 29. Esses resultados sugerem que, no geral, os pacientes que tinham um nível de escolaridade maior obtiveram escores médios mais elevados nas oficinas, ou seja, eram leitores com maior conhecimento prévio sobre os textos e os tópicos linguísticos trabalhados, com uma postura leitora mais ativa e uma atenção mais consciente para o texto. O conhecimento prévio propicia a compreensão leitora, pois o leitor faz uso do conhecimento (linguístico, textual e enciclopédico) adquirido ao longo da vida durante a leitura (Kleiman, 1992). Os pacientes com maior escolaridade tinham um conhecimento prévio mais vasto, pois tiveram um maior contato com textos e tópicos linguísticos diversos que propiciaram uma maior compreensão leitora e consciência textual. Vale ressaltar que a consciência textual faz com que o indivíduo volte a sua atenção para o texto de forma consciente, considerando aspectos como a estrutura, a coerência, a coesão e a consciência procedimental (Gombert, 1992). Ao final de todas as questões (tanto dos testes como das oficinas), os pacientes verbalizavam como pensaram para definir suas respostas, ou seja, os que tinham uma escolaridade maior conseguiram desenvolver de forma mais efetiva comportamentos metalinguísticos e, conseqüentemente, a consciência textual foi mais bem mensurada.

A tabela a seguir enfatiza a correlação entre os escores médios obtidos pela aplicação das oficinas (aplicadas após a participação no pré-teste e antes da aplicação do pós-teste) aos pacientes psiquiátricos internados que completaram essa etapa (31 pacientes) e os dias de internação desses pacientes, a fim de verificar se essa correlação foi positiva, ou seja, se houve uma evolução nos desempenhos dos pacientes nas oficinas conforme o aumento dos dias de internação.

Tabela 16 – Correlação entre as oficinas e os dias de internação

Dias de Internação	Escore total das oficinas					Total
	14 - 17	17 - 20	20 - 23	23 - 26	26 - 29	
10 - 19			7	3		10
20 - 29	1	1	3	4	1	10
30 - 39	2	2	1	2		7
40 - 49				1	1	2
50 - 59	1					1
60 - 69				1		1
Total	4	3	11	11	2	31

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

A partir dos dados da tabela 16, observa-se que os 10 pacientes que ficaram internados entre 10 e 19 dias tiveram escores médios mais elevados entre 20 e 26; de 10 pacientes que ficaram internados entre 20 e 29 dias, 8 tiveram escores médios mais elevados entre 20 e 29; de 7 pacientes que ficaram internados entre 30 e 39 dias; 3 tiveram escores médios mais elevados entre 20 e 26; os 2 pacientes que ficaram internados entre 40 e 49 dias tiveram escores médios mais elevados entre 23 e 29; 1 paciente que ficou internado entre 50 e 59 dias teve escore médio entre 14 e 17 e, por fim, 1 paciente que ficou internado entre 60 e 69 dias teve escore médio entre 23 e 26. A correlação de Pearson entre as duas variáveis foi praticamente nula: -0,01. Portanto, os dados sugerem que os dias de internação não influenciaram no desempenho dos pacientes nas oficinas, ou seja, o conhecimento prévio desses pacientes pode ter sido mais determinante no desempenho deles, além do diagnóstico, a idade, a escolaridade, entre outros fatores.

Os escores médios das oficinas aplicadas aos pacientes e o fator diagnóstico foram analisados pela análise de variância (ANOVA), porém ela não se mostrou significativa. Não é possível salientar que exista diferença entre os escores médios dos sujeitos com depressão e suas demais comorbidades ($F(5, 44) = 1,20$, valor-p = 32,5%, $n = 49$, grupos = 6). Foi utilizada também a análise de variância (ANOVA) sobre os escores totais das oficinas com o fator diagnóstico e o resultado não foi significativo. Sendo assim, não é possível ponderar que exista diferença entre os escores totais das oficinas dos sujeitos com depressão e suas demais comorbidades ($F(5, 44) = 0,65$, valor-p = 66,5%, $n = 49$, grupos = 6).

Sobre o desempenho dos pacientes nas oficinas (escore médio) e o fator tentativa de suicídio, foi feito um teste t com amostras independentes. As variâncias foram 10,13, $n = 41$, para o grupo dos que não tentaram suicídio e 3,28, $n = 9$, dos que tentaram, foram consideradas não homogêneas ($F(40, 8) = 3,09$ com valor-p = 4,78%). Com isso, foi realizado um teste t com

variâncias diferentes e a média (18,66, n = 41) dos que não tentaram o suicídio foi significativamente menor dos que tentaram o suicídio (20,44, n = 9), $t = -2,28$ com valor-p = 1,64% e g. l. = 21. Para verificar se os escores totais das oficinas foram diferentes entre os pacientes que tentaram ou não o suicídio foi também feito um teste t com amostras independentes. As variâncias 14,98, n = 41, dos que não tentaram o suicídio e dos que tentaram 6,70, n = 9, foram consideradas homogêneas: $F(40, 8) = 2,24$ com valor-p = 11,50%. Foi realizado um teste t com variâncias equivalentes e a média (21,35, n = 41) dos que não tentaram suicídio não foi considerada significativamente diferente dos que tentaram suicídio (23,18, n = 9), $t = -1,34$ com valor-p = 18,52% e g. l. = 48. Portanto, mesmo com uma variância nos escores médios das oficinas significativamente menor nos pacientes que não tentaram suicídio, nos escores totais não houve diferenças significantes, ou seja, os dados sugerem que o paciente ter tentado ou não suicídio não impactou no seu desempenho durante as oficinas.

As 18 oficinas trabalharam com narrativas, sendo 6 com o texto fábula, 6 com o texto crônica e 6 com o texto mito. Os quadros a seguir mostram uma correlação parcial entre esses textos e as idades dos pacientes que participaram das oficinas. Os coeficientes de correlação, neste caso, apresentaram resultados pouco diferentes de quando feito sem o controle da idade. Assim, os resultados sugerem que a idade teve baixa influência sobre escores obtidos pelos pacientes conforme os textos utilizados nas oficinas (fábula, crônica e mito).

Quadro 48 – Correlações parciais entre as variáveis com a idade controlada

Controle Idade		Fábula	Crônica	Mito
	Correlação	1,000	,323	,075
Fábula	Significância (Bilateral)	.	,178	,760
	Gl	0	17	17
	Correlação	,323	1,000	,486
Crônica	Significância (Bilateral)	,178	.	,035
	Gl	17	0	17
	Correlação	,075	,486	1,000
Mito	Significância (Bilateral)	,760	,035	.
	Gl	17	17	0

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Quadro 49 – Correlações entre as variáveis sem o controle da idade

		Fábula	Crônica	Mito
Fábula	Correlação de Pearson	1	,046	,054
	Sig. (Bilateral)		,833	,794
	n	33	24	26
Crônica	Correlação de Pearson	,046	1	,469*
	Sig. (Bilateral)	,833		,016
	n	24	33	26
Mito	Correlação de Pearson	,054	,469*	1
	Sig. (Bilateral)	,794	,016	
	n	26	26	40

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

No quadro a seguir, os escores médios conforme o texto utilizado nas oficinas (fábula, crônica e mito) e o fator escolaridade foram analisados pela ANOVA (análise de variância) a fim de verificar quais escolaridades tiveram os melhores escores em relação aos textos que foram trabalhados nas oficinas.

Quadro 50 – Estatísticas descritivas dos textos em relação à escolaridade

	N	Média	Desvio padrão	Erro Padrão	IC de 95% para a média		Mínimo	Máximo	
					Limite inferior	Limite superior			
Fábula	Fundamental incompleto	2	18,00	,000	,000	18,00	18,00	18	18
	Fundamental completo	11	18,20	4,894	1,476	14,91	21,48	9	23
	Médio incompleto	2	22,50	,707	,500	16,15	28,85	22	23
	Médio completo	8	16,75	5,732	2,027	11,96	21,54	5	22
	Superior incompleto	5	19,00	8,456	3,782	8,50	29,50	4	24
	Superior completo	4	22,13	1,548	,774	19,66	24,59	20	24
	Pós-Graduação	1	22,00	.	.	.	.	22	22
	Total	33	18,81	5,257	,915	16,94	20,67	4	24
Crônica	Fundamental incompleto	0	.	.	.	.	.	.	.
	Fundamental completo	9	19,81	2,512	,837	17,88	21,74	16	22
	Médio incompleto	3	14,67	12,702	7,333	-16,89	46,22	0	22
	Médio completo	9	21,06	1,740	,580	19,72	22,39	18	23
	Superior incompleto	7	20,57	2,557	,966	18,21	22,94	17	23
	Superior completo	4	19,46	6,730	3,365	8,75	30,17	10	24
	Pós-Graduação	1	22,00	.	.	.	.	22	22
	Total	33	19,87	4,593	,799	18,24	21,50	0	24
Mito	Fundamental incompleto	1	20,500	.	.	.	.	20,5	20,5
	Fundamental completo	9	19,944	2,9942	,9981	17,643	22,246	16,5	24,0
	Médio incompleto	3	21,833	2,9297	1,6915	14,555	29,111	18,5	24,0
	Médio completo	14	19,911	3,5323	,9440	17,871	21,950	10,5	23,5
	Superior incompleto	8	22,175	1,1560	,4087	21,209	23,141	20,0	23,5
	Superior completo	4	22,300	1,3515	,6758	20,149	24,451	21,0	24,2
	Pós-Graduação	1	21,700	.	.	.	.	21,7	21,7
	Total	40	20,814	2,8275	,4471	19,909	21,718	10,5	24,2

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Com relação aos dados dispostos no quadro 50, observam-se os seguintes aspectos: as oficinas com o texto fábula tiveram um escore médio de 18,81, com a crônica de 19,87 e com o mito de 20,814. Conforme foi explanado nos pressupostos teóricos, a fábula, por ser uma narrativa elementar, tem como propósito instruir as crianças e contribuir com a sabedoria dos adultos por meio de textos que relatam exemplos de um mundo relativamente familiar (Pereira, 2005). A crônica é caracterizada por tratar de assuntos cotidianos e contemporâneos, com uma linguagem mais despojada e coloquial (Cândido, 1992). Para Campbell (2016), o mito detém um poder transformador que ajuda o leitor a se organizar internamente. As médias dos escores da fábula, da crônica e do mito tiveram uma crescente na mesma ordem de aplicação das 18 oficinas. Como elas foram aplicadas de forma cíclica, as oficinas com o texto fábula eram aplicadas primeiro, depois a crônica e por último o mito. Uma possível explicação para esse resultado foi o fato da oficina com o texto fábula ter sempre sido aplicada no momento inicial da internação (em que o paciente está mais desorganizado e no início do tratamento) e o mito ter sempre sido aplicado no momento final da internação (em que o paciente está menos desorganizado e respondendo melhor ao tratamento). Outro aspecto que os dados sugerem é o desvio padrão (que avalia a dispersão do conjunto de valores em análise, em torno da média): na fábula o desvio padrão foi de 5,257, na crônica foi de 4,593 e no mito foi de 2,8275.

Sobre os escores médios obtidos nas diferentes escolaridades e os textos trabalhados nas oficinas (fábula, crônica e mito) há os seguintes resultados: os pacientes com o Ensino Fundamental incompleto tiveram escores médios de 18 na fábula e 20,5 no mito (observa-se que no caso da crônica o Ensino Fundamental incompleto não salientou nenhum paciente, no caso do mito, ressaltou apenas um paciente); os pacientes com o Ensino Fundamental completo tiveram escores médios de 18,2 na fábula, 19,8 na crônica e 19,94 no mito; os pacientes com o Ensino Médio incompleto tiveram escores médios de 22,5 na fábula; 14,67 na crônica e 21,83 no mito; os pacientes com o Ensino Médio completo tiveram escores médios de 16,75 na fábula, 21,06 na crônica e 19,91 no mito; os pacientes com o Ensino Superior incompleto tiveram escores médios de 19 na fábula, 20,57 na crônica e 22,17 no mito; os pacientes com o Ensino Superior completo tiveram escores médios de 22,13 na fábula, 19,46 na crônica e 22,3 no mito. Por fim, os pacientes com Pós-Graduação 22 na fábula, 22 na crônica e 21,7 no mito (observa-se que na Pós-Graduação apresentou apenas um caso para cada).

A ANOVA de um fator não mostrou diferença significativa entre os textos utilizados e a escolaridade. Para a fábula $F(6, 26) = 0,687$, $n = 33$ e valor- $p = 66,2\%$; para a crônica $F(5, 27) = 0,967$, $n = 33$ e valor- $p = 45,5\%$ e para o mito $F(6, 33) = 0,949$, $n = 40$ e valor- $p = 47,4\%$. Os resultados sugerem que a escolaridade não exerceu influência nos escores médios obtidos pelos pacientes em relação aos textos que foram trabalhados nas oficinas (fábula, crônica e mito).

No quadro a seguir, os escores médios conforme o texto utilizado nas oficinas (fábula, crônica e mito) e o fator diagnóstico foram analisados pela ANOVA (análise de variância), a fim de verificar quais comorbidades do diagnóstico de depressão tiveram os melhores escores em relação aos textos que foram trabalhados nas oficinas. Observa-se que, no caso da fábula, a depressão grave somada ao transtorno de personalidade apresentou apenas um caso e, por isto, algumas estatísticas não foram calculadas.

Quadro 51 – Estatísticas descritivas dos textos em relação ao diagnóstico

	N	Média	Desvio Padrão	Erro Padrão	IC de 95% para a média		Mínimo	Máximo	
					Limite inferior	Limite superior			
Fábula	Depressão	5	17,20	7,497	3,353	7,89	26,51	5	23
	Depressão grave	15	19,59	3,692	,953	17,55	21,64	12	24
	Depressão grave mais Sintomas psicóticos	4	21,50	1,291	,645	19,45	23,55	20	23
	Depressão grave mais Transtorno de personalidade	1	24,00	.	.	.	.	24	24
	Depressão mais Bipolaridade	4	17,88	3,473	1,737	12,35	23,40	14	22
	Depressão grave mais Bipolaridade mais Sintomas Psicóticos	4	14,81	9,694	4,847	-,61	30,24	4	23
	Total	33	18,81	5,257	,915	16,94	20,67	4	24
Crônica	Depressão	4	21,03	3,416	1,708	15,59	26,46	16	24
	Depressão grave	13	20,56	1,853	,514	19,44	21,68	17	24
	Depressão grave mais Sintomas psicóticos	3	15,00	13,000	7,506	-17,29	47,29	0	23
	Depressão grave mais Transtorno de personalidade	2	21,50	,707	,500	15,15	27,85	21	22
	Depressão mais Bipolaridade	7	19,57	4,970	1,879	14,97	24,17	10	23
	Depressão grave mais Bipolaridade mais Sintomas Psicóticos	4	19,81	2,794	1,397	15,37	24,26	17	23
	Total	33	19,87	4,593	,799	18,24	21,50	0	24
Mito	Depressão	4	22,488	2,3595	1,1798	18,733	26,242	19,0	24,2
	Depressão grave	15	19,713	3,3770	,8719	17,843	21,583	10,5	24,0
	Depressão grave mais Sintomas psicóticos	3	21,000	1,0000	,5774	18,516	23,484	20,0	22,0
	Depressão grave mais Transtorno de personalidade	4	22,375	1,7017	,8509	19,667	25,083	20,0	24,0
	Depressão mais Bipolaridade	9	20,978	2,6371	,8790	18,951	23,005	15,0	24,0
	Depressão grave mais Bipolaridade mais Sintomas Psicóticos	5	21,120	2,7013	1,2081	17,766	24,474	16,5	23,0
	Total	40	20,814	2,8275	,4471	19,909	21,718	10,5	24,2

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Sobre os escores médios obtidos com pacientes diagnosticados com depressão e suas diferentes variáveis e os textos trabalhados nas oficinas (fábula, crônica e mito) há os seguintes resultados: os pacientes com depressão tiveram escores médios de 17,20 na fábula, 21,03 na crônica e 22,48 no mito; os pacientes com depressão grave tiveram escores médios de 19,59 na fábula, 20,56 na crônica e 19,71 no mito; os pacientes com depressão grave com sintomas psicóticos tiveram escores médios de 21,5 na fábula, 15 na crônica e 21 no mito; os pacientes com depressão grave com transtorno de personalidade tiveram escores médios de 24 na fábula, 21,5 na crônica e 22,37 no mito; os pacientes com depressão com bipolaridade tiveram escores médios de 17,88 na fábula, 19,57 na crônica e 20,97 no mito e, por fim, os pacientes com depressão grave com bipolaridade e sintomas psicóticos tiveram escores médios de 14,81 na fábula, 19,81 na crônica e 21,12 no mito.

A ANOVA de um fator não mostrou diferença significativa entre os textos trabalhados nas oficinas e o diagnóstico. Para a fábula $F(5, 27) = 1,063$, $n = 33$ e valor- $p = 40,2\%$, para a crônica $F(5, 27) = 0,816$, $n = 33$ e valor- $p = 54,9\%$ e para o mito $F(5, 34) = 0,999$, $n = 40$ e valor- $p = 43,3\%$. Portanto, os resultados sugerem que o diagnóstico de depressão com as suas diferentes comorbidades não exerceu influência nos escores médios obtidos pelos pacientes em relação aos textos que foram trabalhados nas oficinas (fábula, crônica e mito).

As 18 oficinas trabalharam com módulos linguísticos que contemplam a coerência e a coesão, sendo 3 com o módulo I (manutenção temática), 3 com o módulo II (progressão temática), 3 com o módulo III (relação com o mundo), 3 com o módulo IV (ausência de contradição interna), 3 com o módulo V (coesão lexical) e 3 com o módulo VI (coesão gramatical). Os quadros a seguir, de análise descritiva, mostram uma correlação parcial entre esses módulos linguísticos e as idades dos pacientes que participaram das oficinas. Os coeficientes de correlação, neste caso, tiveram alguns resultados diferentes de quando feito sem o controle da idade. Assim, os resultados sugerem que a idade teve alguma influência sobre os módulos utilizados nas oficinas. Contudo, a análise teve que ser feita com cautela, pois, devido ao grande número de valores “que faltaram”, várias correlações parciais não foram calculadas. Por isso, qualquer análise só pôde ser feita sobre os valores comuns, que não foram muitos, ou seja, não tem como afirmar que a idade exerceu alguma influência nos escores das oficinas conforme o módulo linguístico que foi trabalhado.

Quadro 52 – Correlações bivariadas dos módulos sem controle da idade

	M1	M2	M3	M4	M5	M6
M1	Correlação de Pearson	1	,651*	-,165	-1,000**	
	Sig. (Bilateral)		,041	,894		
	n	13	10	3	2	1
M2	Correlação de Pearson	,651*	1	,031	-,086	-1,000**
	Sig. (Bilateral)	,041		,953	,871	.
	n	10	15	6	6	2
M3	Correlação de Pearson	-,165	,031	1	,157	,397
	Sig. (Bilateral)	,894	,953		,644	,740
	n	3	6	18	11	3
M4	Correlação de Pearson	-1,000**	-,086	,157	1	,376
	Sig. (Bilateral)	.	,871	,644		,405
	n	2	6	11	21	7
M5	Correlação de Pearson	. ^c	-1,000**	,397	,376	1
	Sig. (Bilateral)	.	.	,740	,405	
	n	1	2	3	7	15
M6	Correlação de Pearson	. ^c	. ^c	. ^c	1,000**	,081
	Sig. (Bilateral)	.	.	.		,897
	n	1	0	0	2	5

* Correlações significativas ao nível de 0.05 (Bilateral).

** Correlações significativas ao nível de 0.01 (Bilateral).

c. Não pode ser calculada, pois ao menos uma das variáveis é constante.

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Quadro 53 – Correlações parciais dos módulos com controle da idade

Variável de controle	M1	M2	M3	M4	M5	M6
M1	Correlação	1,000	,642	.	.	.
	Significância (Bilateral)	.	,062	.	.	.
	GI	0	7	0	0	0
M2	Correlação	,642	1,000	,073	-,127	.
	Significância (Bilateral)	,062	.	,907	,838	.
	GI	7	0	3	3	0
M3	Correlação	.	,073	1,000	,236	.
	Significância (Bilateral)	.	,907	.	,511	.
	GI	0	3	0	8	0
M4	Correlação	.	-,127	,236	1,000	,297
	Significância (Bilateral)	.	,838	,511	.	,567
	GI	0	3	8	0	4
M5	Correlação	.	.	.	,297	1,000
	Significância (Bilateral)	.	.	.	,567	.
	GI	0	0	0	4	0
M6	Correlação	.	.	.	.	-,281
	Significância (Bilateral)	.	.	.	.	,719
	GI	0	0	0	0	2

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

No quadro a seguir, os escores médios conforme o módulo linguístico (módulo I ao VI) trabalhado nas oficinas e o fator escolaridade foram analisados pela ANOVA (análise de variância), a fim de verificar quais escolaridades tiveram os melhores escores em relação aos módulos que foram trabalhados nas oficinas. Vale ressaltar que, em alguns casos, as estatísticas não foram calculadas em virtude de não existirem casos ou existir apenas um caso na categoria.

Quadro 54 – Estatísticas descritivas dos Módulos Linguísticos em relação à Escolaridade

	N	Média	Desvio Padrão	Erro Padrão	IC de 95% para a média		Mínimo	Máximo	
					Limite Inferior	Limite Superior			
M1	Fundamental incompleto	1	19,000	.	.	.	.	19,0	19,0
	Fundamental completo	2	8,750	8,8388	6,2500	-70,664	88,164	2,5	15,0
	Médio incompleto	0	.	.	.	.	.	.	.
	Médio completo	4	18,550	2,9625	1,4813	13,836	23,264	14,5	21,0
	Superior incompleto	4	18,300	7,3661	3,6831	6,579	30,021	7,5	23,0
	Superior completo	1	21,500	.	.	.	.	21,5	21,5
	Pós-Graduação	1	22,500	.	.	.	.	22,5	22,5
	Total	13	17,531	6,2621	1,7368	13,747	21,315	2,5	23,0
M2	Fundamental incompleto	2	18,000	,0000	,0000	18,000	18,000	18,0	18,0
	Fundamental completo	5	20,940	2,2733	1,0167	18,117	23,763	17,8	23,0
	Médio incompleto	0	.	.	.	.	.	.	.
	Médio completo	2	21,000	1,4142	1,0000	8,294	33,706	20,0	22,0
	Superior incompleto	4	21,375	,7500	,3750	20,182	22,568	20,5	22,0
	Superior completo	1	21,500	.	.	.	.	21,5	21,5
	Pós-Graduação	1	22,000	.	.	.	.	22,0	22,0
	Total	15	20,780	1,7620	,4549	19,804	21,756	17,8	23,0
M3	Fundamental incompleto	1	20,000	.	.	.	.	20,0	20,0
	Fundamental completo	7	18,543	3,7478	1,4165	15,077	22,009	14,0	23,3
	Médio incompleto	0	.	.	.	.	.	.	.
	Médio completo	4	21,625	1,8875	,9437	18,622	24,628	19,0	23,5
	Superior incompleto	3	16,900	11,1772	6,4532	-10,866	44,666	4,0	23,7
	Superior completo	2	23,000	,0000	,0000	23,000	23,000	23,0	23,0
	Pós-Graduação	1	23,500	.	.	.	.	23,5	23,5
	Total	18	19,806	5,0214	1,1836	17,308	22,303	4,0	23,7
M4	Fundamental incompleto	0	.	.	.	.	.	.	.
	Fundamental completo	7	20,500	1,7359	,6561	18,895	22,105	17,5	23,0
	Médio incompleto	2	20,750	3,1820	2,2500	-7,839	49,339	18,5	23,0
	Médio completo	4	21,425	1,9466	,9733	18,328	24,522	19,0	23,0
	Superior incompleto	5	22,340	1,0502	,4697	21,036	23,644	21,0	23,5
	Superior completo	3	22,167	1,7559	1,0138	17,805	26,529	20,5	24,0
	Pós-Graduação	0	.	.	.	.	.	.	.
	Total	21	21,376	1,7725	,3868	20,569	22,183	17,5	24,0

Continua

	Fundamental incompleto	0	.	.	.	.	.	.	.
	Fundamental completo	3	23,167	1,2583	,7265	20,041	26,292	22,0	24,5
	Médio incompleto	3	23,167	,2887	,1667	22,450	23,884	23,0	23,5
M5	Médio completo	5	18,700	3,5384	1,5824	14,307	23,093	15,0	23,0
	Superior incompleto	2	23,500	,7071	,5000	17,147	29,853	23,0	24,0
	Superior completo	2	23,150	1,6263	1,1500	8,538	37,762	22,0	24,3
	Pós-Graduação	0	.	.	.	.	.	.	.
	Total	15	21,720	2,9898	,7720	20,064	23,376	15,0	24,5
	Fundamental incompleto	0	.	.	.	.	.	.	.
	Fundamental completo	0	.	.	.	.	.	.	.
	Médio incompleto	1	23,000	.	.	.	.	23,0	23,0
M6	Médio completo	4	20,450	3,9678	1,9839	14,136	26,764	14,8	24,0
	Superior incompleto	3	21,000	1,7321	1,0000	16,697	25,303	20,0	23,0
	Superior completo	2	16,650	10,1116	7,1500	-74,199	107,499	9,5	23,8
	Pós-Graduação	0	.	.	.	.	.	.	.
	Total	10	20,110	4,6020	1,4553	16,818	23,402	9,5	24,0

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Com relação aos dados dispostos no quadro 54, observam-se os seguintes aspectos: as oficinas com o módulo I (manutenção temática) tiveram um escore médio de 17,531, com o módulo II (progressão temática) 20,780, com o módulo III (relação com o mundo) 19,806, com o módulo IV (ausência de contradição interna) 21,376, com o módulo V (coesão lexical) 21,720 e com o módulo VI (coesão gramatical) 20,110. Tal como foi explanado nos pressupostos teóricos, a coerência textual é uma das responsáveis pela textualidade, ou seja, a habilidade do indivíduo refletir sobre as relações de sentido entre as frases que formam um texto (Gombert, 1992). Portanto, a coerência é realizada por meio de quatro metarregras: metarregra de manutenção temática (para que haja coerência é necessário que ocorra repetição); metarregra de progressão temática (mesmo com o tema devendo ser mantido, a progressão deste se faz necessária, evitando que o texto seja repetitivo); metarregra de não contradição interna (não se pode introduzir uma nova informação ao desenvolvimento que seja contraditória à informação anterior) e metarregra de relação com o mundo (os fatos, as ações, os eventos ou estados devem possuir relação com o mundo) (Charolles, 1978). A coesão, por sua vez, é uma espécie de expressão linguística que se dá por meio de elos coesivos, explícitos ou subentendidos (Vilela & Koch, 2001, p. 467). A linguagem pode ser exemplificada como um sistema que contém três níveis ou estratos: o semântico (do significado), o lexicogramatical (da forma), o fonológico e o ortográfico. Há uma coesão gramatical e uma coesão lexical.

As oficinas foram desenvolvidas de forma cíclica, primeiro o módulo I, em seguida o módulo II e assim sucessivamente até o módulo VI. Uma possível explicação para o módulo I

(manutenção temática) ter obtido o escore médio mais baixo (mesmo sendo um módulo sobre a coerência com baixo nível de complexidade linguística) foi o fato dele ter sido aplicado no momento inicial da internação (em que o paciente está mais desorganizado e no início do tratamento) e, por conseguinte, o módulo V ter tido o escore mais alto (mesmo sendo um módulo sobre a coesão com um nível de complexidade maior) foi o fato dele ter sido aplicado mais próximo do momento final da internação (em que o paciente está menos desorganizado e respondendo melhor ao tratamento). Outro aspecto que os dados sugerem é sobre o desvio padrão nos valores dos escores das oficinas por módulo (que avalia a dispersão do conjunto de valores em análise, em torno da média): 6,26 no módulo I; 1,76 no módulo II; 5,02 no módulo III; 1,77 no módulo IV; 2,98 no módulo V e 4,6 no módulo VI.

Sobre os escores médios obtidos nas diferentes escolaridades e módulos trabalhados nas oficinas, há os seguintes resultados: os pacientes com o Ensino Fundamental incompleto tiveram escores médios de 19 (módulo I), 18 (módulo II) e 20 (módulo III), com maior média na coerência – relação com o mundo; os pacientes com o Ensino Fundamental completo tiveram escores médios de 8,75 (módulo I), 20,94 (módulo II), 18,54 (módulo III), 20,5 (módulo IV) e 23,17 (módulo V), com maior média na coesão lexical; os pacientes com o Ensino Médio incompleto tiveram escores médios de 20,75 (módulo IV), 23,16 (módulo V) e 23 (módulo VI), com maior média na coesão lexical; os pacientes com o Ensino Médio completo tiveram escores médios de 18,55 (módulo I), 21 (módulo II), 21,62 (módulo III), 21,42 (módulo IV), 18,7 (módulo V) e 20,45 (módulo VI), com maior média na relação com o mundo; os pacientes com o Ensino Superior incompleto tiveram escores médios de 18,3 (módulo I), 21,37 (módulo II), 16,9 (módulo III), 22,34 (módulo IV), 23,5 (módulo V) e 21 (módulo VI), com maior média na coesão lexical; os pacientes com o Ensino Superior completo tiveram escores médios de 21,5 (módulo I), 21,5 (módulo II), 23 (módulo III), 22,16 (módulo IV), 23,15 (módulo V) e 16,65 (módulo VI), com maior média na coesão lexical; por fim, os pacientes com Pós-Graduação tiveram escores médios de 22,5 (módulo I), 22 (módulo II) e 23,5 (módulo III), com maior média na coerência – relação com o mundo. Portanto, podemos observar que os dados sugerem que os maiores escores nas diferentes escolaridades ocorreram no módulo III (coesão lexical) com os pacientes que tinham o Ensino Fundamental incompleto, Ensino Médio completo e Pós-Graduação e no módulo V (relação com o mundo) com os pacientes que tinham Ensino Fundamental completo, Ensino Médio incompleto, Ensino Superior incompleto e Ensino superior completo. Segundo Charolles (1978), a coerência no aspecto da relação com o mundo é de natureza fundamentalmente pragmática, ou seja, a sequência para ser coerente precisa estar de acordo com ações, estados ou eventos do tipo de mundo por quem avalia. A coesão lexical ocorre por meio da ativação de um item vocabular para se referir a algum elemento do texto que possua alguma relação de sentido (Halliday & Hasan, 1976). Os pacientes, ao obterem

escores maiores nesses aspectos linguísticos, estavam trabalhando a sua organização cognitiva e, conseqüentemente, o bem-estar nos aspectos da concentração, do contato com a realidade que os cerca, da reflexão e do raciocínio lógico. A cognição, um dos componentes básicos do bem-estar, refere-se aos aspectos racionais e intelectuais (Ostrom, 1969).

Sobre a relação estatística (quantitativa) entre os escores em cada módulo e a escolaridade dos pacientes, a ANOVA de um fator não mostrou diferença significativa entre os módulos textuais das oficinas e a escolaridade. Para o MI: $F(5, 7) = 1,065$, $n = 13$ e $\text{valor-p} = 45,2\%$. Para o MII: $F(5, 9) = 1,412$, $n = 15$ e $\text{valor-p} = 30,7\%$, para o MIII: $F(5, 12) = 0,583$, $n = 18$ e $\text{valor-p} = 71,3\%$, para o MIV: $F(4, 16) = 1,012$, $n = 21$ e $\text{valor-p} = 43,0\%$, para o MV: $F(4, 10) = 3,032$, $n = 15$ e $\text{valor-p} = 7,10\%$ e para o MVI: $F(3, 6) = 0,452$, $n = 10$ e $\text{valor-p} = 72,5\%$. Dessa forma, os dados sugerem que, tendo como viés uma análise quantitativa, os escores em cada módulo textual trabalhado nas oficinas não foram impactados pela escolaridade dos pacientes.

No quadro a seguir, os escores médios conforme o módulo linguístico trabalhado nas oficinas (módulo I ao VI) e o fator diagnóstico também foram analisados pela ANOVA (análise de variância), a fim de verificar quais pacientes com diagnóstico de depressão e suas variáveis tiveram os melhores escores em relação aos módulos que foram trabalhados nas oficinas. Observa-se que, em alguns casos, as estatísticas não foram calculadas em virtude de não existirem pacientes ou existir apenas um paciente na categoria.

Quadro 55 – Estatísticas descritivas dos Módulos Linguísticos em relação ao Diagnóstico

	N	Média	Desvio Padrão	Erro Padrão	IC de 95% para a média		Mínimo	Máximo	
					Limite inferior	Limite Superior			
M1	Depressão	2	19,000	5,6569	4,0000	-31,825	69,825	15,0	23,0
	Depressão grave	3	19,333	4,2525	2,4552	8,770	29,897	14,5	22,5
	Depressão grave mais Sintomas psicóticos	1	21,500	.	.	.	.	21,5	21,5
	Depressão grave mais Transtorno de personalidade	0	.	.	.	.	.	.	.
	Depressão mais Bipolaridade	4	19,350	,9815	,4907	17,788	20,912	18,2	20,5
	Depressão grave mais Bipolaridade mais Sintomas Psicóticos	3	11,000	10,6888	6,1712	-15,552	37,552	2,5	23,0
	Total	13	17,531	6,2621	1,7368	13,747	21,315	2,5	23,0
M2	Depressão	2	20,650	1,9092	1,3500	3,497	37,803	19,3	22,0
	Depressão grave	4	20,650	2,0873	1,0436	17,329	23,971	18,0	22,6
	Depressão grave mais Sintomas psicóticos	1	22,000	.	.	.	.	22,0	22,0
	Depressão grave mais Transtorno de personalidade	0	.	.	.	.	.	.	.

Continua

Depressão mais Bipolaridade	4	21,250	2,2174	1,1087	17,722	24,778	18,0	23,0
Depressão grave mais Bipolaridade mais Sintomas Psicóticos	4	20,200	1,6513	,8256	17,572	22,828	17,8	21,5
Total	15	20,780	1,7620	,4549	19,804	21,756	17,8	23,0
M3								
Depressão	0	.	.	.	.	.	.	.
Depressão grave	9	19,478	3,7573	1,2524	16,590	22,366	14,0	23,5
Depressão grave mais Sintomas psicóticos	1	19,000	.	.	.	.	19,0	19,0
Depressão grave mais Transtorno de personalidade	0	.	.	.	.	.	.	.
Depressão mais Bipolaridade	5	22,440	1,5143	,6772	20,560	24,320	20,0	23,7
Depressão grave mais Bipolaridade mais Sintomas Psicóticos	3	16,667	10,9697	6,3333	-10,583	43,917	4,0	23,0
Total	18	19,806	5,0214	1,1836	17,308	22,303	4,0	23,7
M4								
Depressão	3	22,567	,5132	,2963	21,292	23,841	22,0	23,0
Depressão grave	9	20,411	2,0630	,6877	18,825	21,997	17,5	24,0
Depressão grave mais Sintomas psicóticos	1	22,000	.	.	.	.	22,0	22,0
Depressão grave mais Transtorno de personalidade	3	22,333	1,1547	,6667	19,465	25,202	21,0	23,0
Depressão mais Bipolaridade	2	21,500	2,1213	1,5000	2,441	40,559	20,0	23,0
Depressão grave mais Bipolaridade mais Sintomas Psicóticos	3	21,833	1,5275	,8819	18,039	25,628	20,5	23,5
Total	21	21,376	1,7725	,3868	20,569	22,183	17,5	24,0
M5								
Depressão	2	23,650	,9192	,6500	15,391	31,909	23,0	24,3
Depressão grave	7	21,286	3,1147	1,1773	18,405	24,166	15,2	24,5
Depressão grave mais Sintomas psicóticos	1	23,000	.	.	.	.	23,0	23,0
Depressão grave mais Transtorno de personalidade	2	23,750	,3536	,2500	20,573	26,927	23,5	24,0
Depressão mais Bipolaridade	2	18,000	4,2426	3,0000	-20,119	56,119	15,0	21,0
Depressão grave mais Bipolaridade mais Sintomas Psicóticos	1	23,000	.	.	.	.	23,0	23,0
Total	15	21,720	2,9898	,7720	20,064	23,376	15,0	24,5
M6								
Depressão	2	19,300	6,3640	4,5000	-37,878	76,478	14,8	23,8
Depressão grave	4	21,500	1,2910	,6455	19,446	23,554	20,0	23,0
Depressão grave mais Sintomas psicóticos	1	24,000	.	.	.	.	24,0	24,0
Depressão grave mais Transtorno de personalidade	2	21,500	2,1213	1,5000	2,441	40,559	20,0	23,0
Depressão mais Bipolaridade	1	9,500	.	.	.	.	9,5	9,5
Depressão grave mais Bipolaridade mais Sintomas Psicóticos	0	.	.	.	.	.	.	.
Total	10	20,110	4,6020	1,4553	16,818	23,402	9,5	24,0

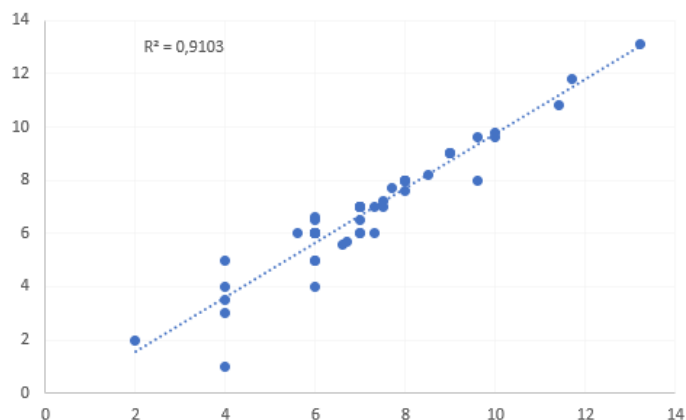
Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Sobre os escores médios obtidos nos diferentes diagnósticos e os módulos trabalhados nas oficinas, há os seguintes resultados: os pacientes com depressão tiveram escores médios de 19 (módulo I), 20,65 (módulo II), 22,56 (módulo IV), 23,65 (módulo V) e 19,3 (módulo VI), com maior média na coesão lexical; os pacientes com depressão grave tiveram escores médios de 19,33 (módulo I), 20,65 (módulo II), 19,47 (módulo III), 20,41 (módulo IV), 21,28 (módulo V) e 21,5 (módulo VI), com maior média na coesão gramatical; os pacientes com depressão grave com sintomas psicóticos tiveram escores médios de 21,5 (módulo I), 22 (módulo II), 19 (módulo III), 22 (módulo IV), 23 (módulo V), 24 (módulo VI), com maior média na coesão gramatical; os pacientes com depressão grave com transtorno de personalidade tiveram escores médios de 22,33 (módulo IV), 23,75 (módulo V) e 21,5 (módulo VI), com maior média na coesão lexical; os pacientes com depressão com bipolaridade tiveram escores médios de 19,35 (módulo I), 21,25 (módulo II), 22,44 (módulo III), 21,5 (módulo IV), 18 (módulo V) e 9,5 (módulo VI), com maior média na coerência – relação com o mundo. Por fim, os pacientes com depressão grave com bipolaridade e sintomas psicóticos tiveram escores médios de 11 (módulo I), 20,20 (módulo II), 16,67 (módulo III), 21,83 (módulo IV) e 23 (módulo V), com maior média na coesão lexical. Portanto, podemos observar que os dados sugerem que os maiores escores nos diferentes diagnósticos ocorreram na coerência – relação com o mundo (pacientes com depressão e bipolaridade), na coesão lexical (pacientes com depressão, depressão grave e transtorno de personalidade, depressão grave, bipolaridade e sintomas psicóticos) e na coesão gramatical (depressão grave e depressão grave com sintomas psicóticos). Os pressupostos teóricos sobre a coerência – relação com o mundo e a coesão lexical já foram retomados na análise anterior; a coesão gramatical, por sua vez ocorre por meio da referência, substituição e elipse (Halliday & Hasan, 1976). Mais uma vez o trabalho com esses aspectos linguísticos e, conseqüentemente, com a cognição dos pacientes (diagnosticados com depressão entre outras comorbidades) podem auxiliar na promoção do bem-estar durante a internação.

Sobre a relação estatística entre os escores de cada módulo e o diagnóstico dos pacientes, a ANOVA de um fator não mostrou diferença significativa. Para o MI: $F(4, 8) = 1,142$, $n = 13$ e valor-p = 40,3%. Para o MII: $F(4, 10) = 0,241$, $n = 15$ e valor-p = 90,9%, para o MIII: $F(3, 14) = 0,847$, $n = 18$ e valor-p = 49,1%, para o MIV: $F(5, 15) = 1,119$, $n = 21$ e valor-p = 41,9%, para o MV: $F(5, 9) = 1,199$, $n = 15$ e valor-p = 41,5% e para o MVI: $F(4, 5) = 3,515$, $n = 10$ e valor-p = 10,0%. Assim, os dados sugerem que, pelo viés da análise quantitativa, os escores em cada módulo textual trabalhado nas oficinas não foram impactados diretamente pelas demais comorbidades no diagnóstico de depressão dos pacientes. Todas as 18 oficinas trabalharam com a compreensão leitora e a consciência textual (mais especificamente o protocolo verbal oral). O gráfico a seguir ilustra a correlação entre os escores médios dessas duas variáveis trabalhados nas oficinas de um

total de 50 pacientes. Vale ressaltar que o cálculo dessas médias foi obtido por meio da soma dos escores em cada oficina (máximo de 5 pontos para a compreensão leitora e máximo de 5 pontos para a consciência textual). Em seguida, foi feita a média e a soma pela quantidade de oficinas que o paciente participou.

Gráfico 7 – Diagrama de dispersão: relação entre CL e CT



Fonte: Elaborado pela autora (2020).

No gráfico 7, observa-se que o coeficiente de correlação de Pearson obtido foi de 0,954, ou seja, mostrou-se significativo a 1% de significância. Esse resultado mostra uma excelente relação linear entre as duas variáveis. Assim, à medida que a CT (consciência textual) aumenta, também aumenta a CL (compreensão leitora) e aproximadamente 91% das variações de uma das variáveis são explicadas pelas variações da outra variável. Como consta na fundamentação teórica desta pesquisa, a compreensão leitora é resultado dos seguintes aspectos cerebrais: a plasticidade cerebral na reciclagem para novas aprendizagens; dominância e especialização de variadas áreas do hemisfério esquerdo para a linguagem verbal; interconexão de várias áreas cerebrais e o processamento cerebral (Scliar – Cabral, 2009). Sobre a consciência, Dehaene (2009) propõe a teoria do “espaço de trabalho global neural”, ou seja, ser consciente significa atingir um determinado nível de processamento cerebral em que as informações são passíveis de ser compartilhadas, possibilitando o pensamento sobre a realidade e o constante planejamento e monitoramento. Para se estar consciente durante a leitura, é necessário lançar mão de estratégias cognitivas, essas se referem aos princípios que a desautomatização consciente das estratégias cognitivas. Ademais, Gombert (1992) elucida sobre as operações metatextuais existentes na compreensão leitora. Logo, a consciência textual focaliza em uma atividade realizada por um indivíduo em que o texto é o objeto de análise, cujas propriedades podem ser verificadas por meio de um monitoramento intencional com comportamentos metalinguísticos (o indivíduo julga de forma consciente e correta além de explicitar verbalmente quais critérios utilizou). Por esse motivo,

os pacientes que tiveram desempenho satisfatório em compreensão leitora, também o tiveram em consciência textual, assim como foi relatado nos estudos de Guimarães (2014) sobre a influência da consciência na compreensão leitora. Além disso, por meio desse trabalho com a consciência textual e a compreensão leitora nas oficinas, houve o auxílio na promoção do bem-estar desses pacientes. Alguns estudos demonstram que, por meio do treino cognitivo (atividades de compreensão leitora e consciência textual, por exemplo), há o auxílio na manutenção e no aumento das funções cognitivas e essas influenciam no bem-estar. Dessa forma, há uma associação entre o aumento do funcionamento cognitivo e a qualidade de vida do indivíduo (Levine *et al.*, 2007).

Nos quadros a seguir, os escores médios nas oficinas da compreensão leitora e da consciência textual e o fator diagnóstico foram analisados pela ANOVA (análise de variância), a fim de verificar quais pacientes com diagnóstico de depressão e suas demais comorbidades tiveram os melhores escores em relação à consciência textual e à compreensão leitora nas oficinas.

Quadro 56 – Estatísticas descritivas da Compreensão Leitora em relação ao Diagnóstico

Compreensão Leitora	n	Média	Desvio Padrão	Erro Padrão	IC de 95% para a média		Mínimo	Máximo
					Limite inferior	Limite superior		
Depressão	6	7,817	1,9914	,8130	5,727	9,907	6,0	11,7
Depressão grave	19	7,142	1,9906	,4567	6,183	8,102	4,0	11,4
Depressão grave mais Sintomas psicóticos	5	6,400	1,5166	,6782	4,517	8,283	4,0	8,0
Depressão grave mais Transtorno de personalidade	4	7,500	1,9149	,9574	4,453	10,547	6,0	10,0
Depressão mais Bipolaridade	11	6,373	2,0900	,6302	4,969	7,777	2,0	9,6
Depressão grave mais Bipolaridade mais Sintomas Psicóticos	5	8,500	3,0919	1,3828	4,661	12,339	5,6	13,2
Total	50	7,144	2,0947	,2962	6,549	7,739	2,0	13,2

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Sobre os escores médios obtidos na compreensão leitora nas oficinas e os diferentes diagnósticos, há os seguintes resultados: os pacientes com depressão tiveram um escore médio de 7,81 e um desvio padrão de 1,99; os pacientes com depressão grave tiveram um escore médio de 7,14 e um desvio padrão de 1,99. Os pacientes com depressão grave com sintomas psicóticos tiveram um escore médio de 6,4 com um desvio padrão de 1,51; os pacientes com depressão grave com transtorno de personalidade tiveram um escore médio de 7,5 com um desvio padrão de 1,91; os pacientes com depressão e bipolaridade tiveram um escore médio de 6,37 com um desvio padrão 2,09. Por fim, os pacientes com depressão grave com bipolaridade e sintomas psicóticos tiveram um escore médio de 8,5 com um desvio padrão de 3,09. A compreensão leitora, sob o viés dos processos cognitivos, é o resultado da relação entre o pensamento e a linguagem, uma vez que a leitura reside na passagem do texto ao pensamento (Poersch, 2001). O teste estatístico ANOVA de

um fator não mostrou diferença significativa entre os vários diagnósticos e a compreensão leitora. $F(5, 44) = 0,989$, $n = 50$ e valor- $p = 43,5\%$, ou seja, os dados sugerem que as comorbidades no diagnóstico principal de depressão dos pacientes não exerceram influência nos escores médios de compreensão leitora nas oficinas.

Quadro 57 – Estatísticas descritivas da Consciência Textual em relação ao Diagnóstico

Consciência Textual	N	Média	Desvio Padrão	Erro Padrão	IC de 95% para a média		Mínimo	Máximo
					Limite inferior	Limite Superior		
Depressão	6	7,583	2,1674	,8848	5,309	9,858	6,0	11,8
Depressão grave	19	6,511	2,3746	,5448	5,366	7,655	1,0	10,8
Depressão grave mais Sintomas psicóticos	5	6,400	1,1402	,5099	4,984	7,816	5,0	8,0
Depressão grave mais Transtorno de personalidade	4	6,950	2,5053	1,2527	2,963	10,937	4,0	9,8
Depressão mais Bipolaridade	11	6,445	2,0549	,6196	5,065	7,826	2,0	9,6
Depressão grave mais Bipolaridade mais Sintomas Psicóticos	5	8,180	3,1602	1,4133	4,256	12,104	5,7	13,1
Total	50	6,816	2,2508	,3183	6,176	7,456	1,0	13,1

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Sobre os escores médios obtidos na consciência textual nas oficinas e os diferentes diagnósticos, há os seguintes resultados: os pacientes com depressão tiveram um escore médio de 7,58 e um desvio padrão de 2,16; os pacientes com depressão grave tiveram um escore médio de 6,4 e um desvio padrão de 1,14; os pacientes com depressão grave com sintomas psicóticos tiveram um escore médio de 6,4 com um desvio padrão de 1,14; os pacientes com depressão grave com transtorno de personalidade tiveram um escore médio de 6,95 com um desvio padrão de 2,5; os pacientes com depressão e bipolaridade tiveram um escore médio de 6,44 com um desvio padrão 2,05 e, por fim; os pacientes com depressão grave com bipolaridade e sintomas psicóticos tiveram um escore médio de 8,18 com um desvio padrão de 3,16. Segundo Gombert (1992), a consciência textual faz com que o indivíduo volte a sua atenção para o texto de forma consciente, ponderando aspectos como a coerência (relações do conteúdo) e a coesão (contribuição para a amarração do texto) que são trabalhados nas oficinas. O teste estatístico ANOVA de um fator não mostrou diferença significativa entre os vários diagnósticos e a consciência textual. $F(5, 44) = 0,649$, $n = 50$ e valor- $p = 66,4\%$, ou seja, os dados sugerem que as comorbidades no diagnóstico principal de depressão dos pacientes não exerceram influência nos escores médios de consciência textual nas oficinas.

Os quadros a seguir mostram uma correlação parcial entre a compreensão leitora e a consciência textual, controladas pela idade. O coeficiente de correlação, neste caso, forneceu exatamente o mesmo resultado (0,954) de quando feito sem o controle da idade. Assim, os dados

sugerem que a idade não teve nenhuma influência tanto sobre compreensão leitora quanto sobre a consciência textual.

Quadro 58 – Correlação de Pearson entre CL e CT, sem controle da idade

		Compreensão Leitora	Consciência Textual
Compreensão Leitora	Correlação de Pearson	1	,954**
	Sig. (Bilateral)		,000
	n	50	50
Consciência Textual	Correlação de Pearson	,954**	1
	Sig. (Bilateral)	,000	
	n	50	50

** A correlação é significativa ao nível de 0.01 (bilateral).

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Quadro 59 – Correlação de Pearson entre CL e CT, com controle da idade

Variável de controle		Compreensão Leitora	Consciência Textual
Compreensão Leitora	Correlação	1,000	,954
	Significância (bilateral)	.	,000
	gl	0	47
Idade	Correlação	,954	1,000
	Significância (Bilateral)	,000	.
	gl	47	0

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

No quadro a seguir, os escores médios da compreensão leitora e da consciência textual trabalhados nas oficinas e o fator escolaridade foram analisados pela ANOVA (análise de variância), a fim de verificar quais escolaridades tiveram os melhores escores em relação aos aspectos linguísticos mencionados anteriormente.

Quadro 60 – Estatísticas descritivas da compreensão leitora e da consciência textual em relação à escolaridade

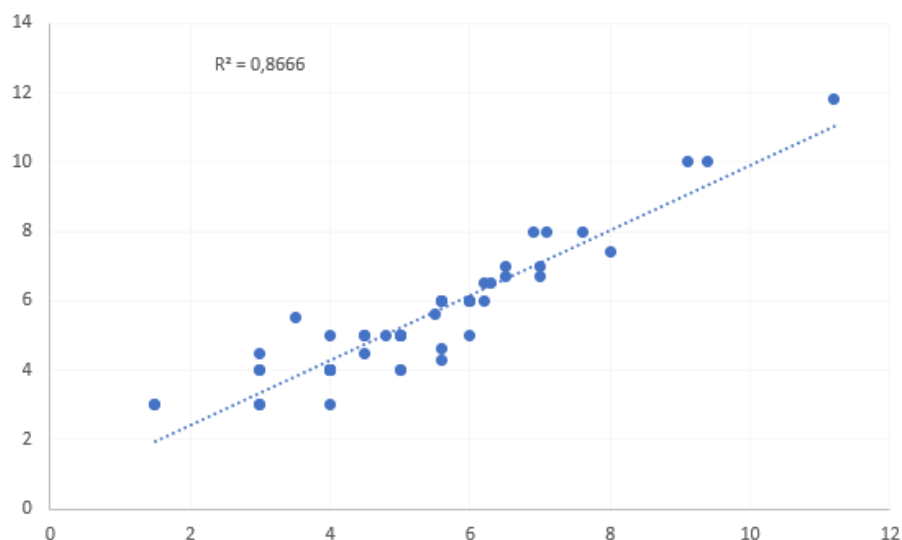
	n	Média	Desvio Padrão	Erro Padrão	IC de 95% para a média		Mínimo	Máximo	
					Limite inferior	Limite superior			
Consciência textual	Fundamental incompleto	2	4,800	2,5456	1,8000	-18,071	27,671	3,0	6,6
	Fundamental completo	11	6,973	2,6314	,7934	5,205	8,741	1,0	10,8
	Médio incompleto	4	7,000	1,1547	,5774	5,163	8,837	6,0	8,0
	Médio completo	15	6,300	1,3533	,3494	5,551	7,049	3,5	8,0
	Superior incompleto	11	7,145	2,5001	,7538	5,466	8,825	4,0	13,1
	Superior completo	6	7,400	3,4595	1,4123	3,769	11,031	2,0	11,8
	Pós-Graduação	1	9,000	.	.	.	.	9,0	9,0
	Total	50	6,816	2,2508	,3183	6,176	7,456	1,0	13,1
Compreensão Leitora	Fundamental incompleto	2	5,000	1,4142	1,0000	-7,706	17,706	4,0	6,0
	Fundamental completo	11	7,827	2,0195	,6089	6,471	9,184	4,0	11,4
	Médio incompleto	4	7,000	1,1547	,5774	5,163	8,837	6,0	8,0
	Médio completo	15	6,340	1,4004	,3616	5,564	7,116	4,0	8,0
	Superior incompleto	11	7,573	2,2592	,6812	6,055	9,091	5,6	13,2
	Superior completo	6	7,617	3,4295	1,4001	4,018	11,216	2,0	11,7
	Pós-Graduação	1	9,000	.	.	.	.	9,0	9,0
	Total	50	7,144	2,0947	,2962	6,549	7,739	2,0	13,2

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Sobre os escores médios obtidos nas diferentes escolaridades e a compreensão leitora e a consciência textual trabalhadas nas oficinas, há os seguintes resultados: os pacientes com o Ensino Fundamental incompleto tiveram escores médios de 4,8 (consciência textual) e 4 (compreensão leitora); os pacientes com o Ensino Fundamental completo tiveram escores médios de 6,97 (consciência textual) e 7,82 (compreensão leitora); os pacientes com o Ensino Médio incompleto tiveram escores médios de 7,0 (consciência textual) e 7,0 (compreensão leitora); os pacientes com o Ensino Médio completo tiveram escores médios de 6,3 (consciência textual) e 6,34 (compreensão leitora); os pacientes com o Ensino Superior incompleto tiveram escores médios de 7,14 (consciência textual) e 7,57 (compreensão leitora); os pacientes com o Ensino Superior completo tiveram escores médios de 7,4 (consciência textual) e 7,61 (compreensão leitora). Por fim, o paciente com Pós-Graduação teve escores médios de 9,0 (consciência textual) e 9,0 (compreensão leitora). Observando as médias do quadro analisado, os dados sugerem um pequeno aumento nos escores conforme há o aumento da escolaridade. Todavia, o teste estatístico ANOVA de um fator não mostrou diferença significativa entre a escolaridade e a consciência textual e nem com a compreensão leitora: $F(6, 43) = 0,646$, $n = 50$ e valor- $p = 69,3\%$ para a consciência textual e $F(6, 43) = 1,204$, $n = 50$ e valor- $p = 32,3\%$ para a compreensão leitora. Dessa forma, os dados sugerem que a escolaridade exerceu pouca influência tanto sobre a compreensão leitora quanto sobre a consciência textual.

Todas as 18 oficinas trabalharam com o aspecto da integração dos pacientes durante as oficinas e também foram observadas as atitudes esboçadas pelos pacientes. O gráfico a seguir ilustra a correlação entre a integração dos pacientes e as atitudes esboçadas de um total de 50 pacientes.

Gráfico 8 – Diagrama de dispersão: relação entre integração e atitudes



Fonte: Elaborado pela autora (2020).

No gráfico 8, observa-se que o coeficiente de correlação de Pearson obtido foi de 0,931, ou seja, mostrou-se significativo a 1% de significância. Esse resultado ressalta uma excelente relação linear entre as duas variáveis. Assim, nas oficinas, à medida que a integração aumenta, também mais atitudes positivas são evidenciadas pelos pacientes e aproximadamente 87% das variações de uma das variáveis são explicadas pelas variações da outra variável. Como consta na fundamentação teórica desta pesquisa, um trabalho com leitura dirigida e com discussão em grupo acaba favorecendo a integração entre as pessoas. Com isso, elas compartilham os sentimentos e as soluções para os seus problemas (Caldin, 2001). Ademais, as patologias emocionais que atingem as pessoas podem ser combatidas por meio de atividades de leitura, já que elas promovem prazer, conforto e contribuem com o bem-estar físico e mental (Seitz, 2006). Os dados sugerem que o trabalho com a interação dos pacientes impactando positivamente nas suas atitudes auxiliou na promoção do bem-estar, nos aspectos da integração que contempla o compartilhamento de experiências, ideias e sentimentos entre os pacientes e da motivação que contempla a satisfação, a animação e o engajamento dos pacientes com as oficinas.

As 18 oficinas trabalharam com a compreensão leitora, a consciência textual, a integração e a verificação das atitudes que foram esboçadas pelos 50 pacientes da amostra. Essas variáveis foram correlacionadas, bem como as médias e os coeficientes de correlação de Pearson estão nos quadros

a seguir.

Quadro 61 – Estatísticas descritivas das variáveis correlacionadas

	Média	Desvio Padrão	N
Atitudes	5,29	1,88	50
Integração	5,49	1,88	50
Compreensão Leitora	7,14	2,09	50
Consciência Textual	6,83	2,25	50

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Os dados das oficinas aplicadas aos 50 pacientes descritos no quadro 61 demonstram que as atitudes tiveram uma média de 5,29, a integração 5,49, a compreensão leitora 7,14 e a consciência textual 6,83. Vale ressaltar que o cálculo dessas médias foi obtido por meio da soma dos escores em cada oficina (máximo de 3 pontos para as atitudes, 3 pontos para a integração, 5 pontos para a compreensão leitora e 5 pontos para a consciência textual). Em seguida, foi feita a média e a soma pela quantidade de oficinas que o paciente participou.

Quadro 62 – Correlações lineares de Pearson entre as quatro variáveis

		Atitudes	Interação	Compreensão Leitora	Consciência Textual
Atitudes	Correlação de Pearson	1	,931**	,923**	,876**
	Sig. (Bilateral)		,000	,000	,000
Integração	Correlação de Pearson	,931**	1	,895**	,876**
	Sig. (Bilateral)	,000		,000	,000
Compreensão Leitora	Correlação de Pearson	,923**	,895**	1	,954**
	Sig. (Bilateral)	,000	,000		,000
Consciência Textual	Correlação de Pearson	,876**	,876**	,954**	1
	Sig. (Bilateral)	,000	,000	,000	

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Todos os coeficientes foram significativos a 1% de significância. Esses resultados mostram uma excelente relação linear entre todas as variáveis. O paciente que teve atitudes mais positivas, como conforto, segurança, interesse, criatividade, entre outros, também esteve mais integrado e motivado nas oficinas e, além disso, teve uma compreensão leitora e uma consciência textual mais eficazes. Os resultados sugerem que essas variáveis podem contribuir com a promoção do bem-estar

de pacientes psiquiátricos internados nos aspectos da motivação, da organização cognitiva e da integração.

No quadro a seguir, estão expostos os escores médios das atitudes esboçadas pelos pacientes durante as oficinas. Suas integrações no grupo e o fator diagnóstico foram analisados pela ANOVA (análise de variância), a fim de verificar quais pacientes com depressão e suas variáveis tiveram os melhores escores em relação às atitudes e à integração durante as oficinas.

Quadro 63 – Estatísticas descritivas das atitudes e da integração em relação ao diagnóstico

	n	Média	Desvio Padrão	Erro Padrão	IC de 95% para a média		Mínimo	Máximo	
					Limite inferior	Limite superior			
Atitudes	Depressão	6	5,883	1,9395	,7918	3,848	7,919	4,0	9,4
	Depressão grave	19	5,358	1,6510	,3788	4,562	6,154	3,0	9,1
	Depressão grave mais Sintomas psicóticos	5	4,520	,7430	,3323	3,597	5,443	4,0	5,6
	Depressão grave mais Transtorno de personalidade	4	5,500	1,9149	,9574	2,453	8,547	4,0	8,0
	Depressão mais Bipolaridade	11	4,409	1,9741	,5952	3,083	5,735	1,5	7,6
	Depressão grave mais Bipolaridade mais Sintomas Psicóticos	5	6,820	2,6138	1,1689	3,575	10,065	4,8	11,2
	Total	50	5,286	1,8788	,2657	4,752	5,820	1,5	11,2
Integração	Depressão	6	6,083	2,1075	,8604	3,872	8,295	4,0	10,0
	Depressão grave	19	5,442	1,8608	,4269	4,545	6,339	3,0	10,0
	Depressão grave mais Sintomas psicóticos	5	4,600	,8944	,4000	3,489	5,711	4,0	6,0
	Depressão grave mais Transtorno de personalidade	4	5,350	1,6603	,8302	2,708	7,992	4,0	7,4
	Depressão mais Bipolaridade	11	5,045	1,5076	,4545	4,033	6,058	3,0	8,0
	Depressão grave mais Bipolaridade mais Sintomas Psicóticos	5	6,960	3,0013	1,3422	3,233	10,687	5,0	11,8
	Total	50	5,492	1,8841	,2664	4,957	6,027	3,0	11,8

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Sobre os escores médios obtidos nas atitudes e na integração durante as oficinas e os diferentes diagnósticos, há os seguintes resultados: os pacientes com depressão tiveram um escore médio nas atitudes de 5,88 e na integração de 6,08; os pacientes com depressão grave tiveram um escore médio de 5,35 nas atitudes e 5,44 na integração; os pacientes com depressão grave com sintomas psicóticos tiveram um escore médio de 4,52 nas atitudes e 4,6 na integração; os pacientes com depressão grave com transtorno de personalidade tiveram um escore médio de 5,5 nas atitudes e 5,35 na integração; os pacientes com depressão e bipolaridade tiveram um escore médio de 4,40 nas atitudes e 5,04 na integração. Por fim, os pacientes com depressão grave com bipolaridade e

sintomas psicóticos tiveram um escore médio de 6,92 nas atitudes e 6,96 na integração. O teste estatístico ANOVA de um fator não mostrou diferença significativa entre as atitudes e a integração de acordo com o diagnóstico: $F(5, 44) = 1,527$, $n = 50$ e $\text{valor-p} = 20,1\%$ para a Atitude e $F(5, 44) = 1,090$, $n = 50$ e $\text{valor-p} = 37,9\%$ para a Interação. Os dados sugerem que as comorbidades no diagnóstico principal de depressão não exerceram influência nas atitudes e na integração dos pacientes durante as oficinas.

No quadro a seguir, são expostos os escores médios das atitudes esboçadas pelos pacientes durante as oficinas. Suas integrações no grupo e o fator escolaridade foram analisados pela ANOVA (análise de variância), a fim de verificar quais pacientes com suas respectivas escolaridades tiveram os melhores escores em relação às atitudes e à integração durante as oficinas.

Quadro 64 – Estatísticas descritivas das atitudes e da integração em relação à escolaridade

	N	Média	Desvio Padrão	Erro Padrão	IC de 95% para a média		Mínimo	Máximo	
					Limite inferior	Limite superior			
Atitudes	Fundamental incompleto	2	5,000	1,4142	1,0000	-7,706	17,706	4,0	6,0
	Fundamental completo	11	5,991	1,6861	,5084	4,858	7,124	3,0	9,1
	Médio incompleto	4	4,750	1,5000	,7500	2,363	7,137	3,0	6,0
	Médio completo	15	4,540	1,3876	,3583	3,772	5,308	1,5	6,5
	Superior incompleto	11	5,618	2,1958	,6621	4,143	7,093	4,0	11,2
	Superior completo	6	5,417	2,8715	1,1723	2,403	8,430	1,5	9,4
	Pós-Graduação	1	7,000	.	.	.	.	7,0	7,0
	Total	50	5,286	1,8788	,2657	4,752	5,820	1,5	11,2
Integração	Fundamental incompleto	2	5,000	1,4142	1,0000	-7,706	17,706	4,0	6,0
	Fundamental completo	11	6,109	1,9746	,5954	4,783	7,436	3,0	10,0
	Médio incompleto	4	4,750	1,5000	,7500	2,363	7,137	3,0	6,0
	Médio completo	15	4,933	1,1121	,2871	4,317	5,549	3,0	6,7
	Superior incompleto	11	5,609	2,3700	,7146	4,017	7,201	3,0	11,8
	Superior completo	6	6,000	2,7568	1,1255	3,107	8,893	3,0	10,0
	Pós-Graduação	1	6,700	.	.	.	.	6,7	6,7
	Total	50	5,492	1,8841	,2664	4,957	6,027	3,0	11,8

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Sobre os escores médios obtidos nas atitudes e na integração durante as oficinas e as diferentes escolaridades, há os seguintes resultados: os pacientes com Ensino Fundamental incompleto tiveram um escore médio nas atitudes de 5,0 e na integração de 5,0; os pacientes com Ensino Fundamental completo tiveram um escore médio de 5,99 nas atitudes e 6,1 na integração; os pacientes com Ensino Médio incompleto tiveram um escore médio de 4,75 nas atitudes e 4,75 na integração; os pacientes com Ensino Médio completo tiveram um escore médio de 4,54 nas atitudes e 4,93 na integração; os pacientes com Ensino Superior incompleto tiveram um escore médio de 5,61 nas atitudes e 5,60 na integração; os pacientes com Ensino Superior completo tiveram um escore médio de 5,41 nas atitudes e 6,0 na integração. Por fim, o paciente com Pós-Graduação teve um escore médio de 7,0 nas atitudes e 6,7 na integração. O teste estatístico ANOVA de um fator

não mostrou diferença significativa entre a Atitude e a Integração de acordo com a Escolaridade: $F(6, 43) = 0,904$, $n = 50$ e valor- $p = 50,1\%$ para a Atitude e $F(6, 43) = 0,662$, $n = 50$ e valor- $p = 68,0\%$ para a Integração. Entretanto, os dados sugerem que as diferentes escolaridades não exerceram influência nas atitudes e na integração dos pacientes durante as oficinas.

3.3 Avaliação das Oficinas pelos Oficineiros (Atuantes no Projeto da Ala Psiquiátrica)

Foram entrevistados seis oficineiros que executam as oficinas de leitura de forma continuada na internação psiquiátrica. Esses oficineiros são estudantes de graduação dos cursos de Letras e Medicina. Os dados coletados tiveram como aporte, em algumas questões, a Análise Ídeo-Central de Teixeira (2009) e a análise da descrição do conteúdo e das inferências de Bardin (2009). Por último, esses dados foram discutidos com base nos fundamentos teóricos de modo a avaliar o alcance dos objetivos citados.

No quadro a seguir, os oficineiros foram solicitados a falar sobre as suas percepções gerais em relação às oficinas de leitura aplicadas na unidade de internação psiquiátrica.

Quadro 65 – Percepções gerais das oficinas de leitura pelos oficineiros do projeto

Código	Respostas	Ideias – Chave
S1	As atividades desenvolvidas conseguem abordar diferentes aspectos da linguagem, com diferentes textos trabalhados em diversas histórias, colocando os pacientes em contato com várias experiências distintas durante o período de internação.	As atividades abordam diferentes linguagens ancoradas em diversos textos. Essas atividades auxiliam na recuperação dos pacientes e promovem o bem-estar, trazendo reflexão para as suas vivências, formação de vínculos, distração e interação entre os pacientes e os oficineiros. Além disso, os estudantes entram em contato com novas aprendizagens.

Continua

S2	As atividades auxiliam na recuperação dos pacientes, promovendo principalmente a reflexão, de forma que estabelecem um elo entre os temas propostos e suas vivências. Além disso, auxiliam no aprimoramento da habilidade de conexão dos estudantes com os pacientes e promovem bem-estar para a ala psiquiátrica.	
S3	As atividades trabalham a linguagem verbal e a linguagem não verbal, além da interpretação e a reflexão. Além disso, elas buscam explorar o conhecimento na linguagem escrita e/ou ortografia.	
S4	Acredito que as atividades ajudam os pacientes a ocupar o tempo ocioso lá e a também formarem vínculos entre eles, porque é um ambiente muito complicado e, com certeza, as atividades ajudam muito a tornar a internação psiquiátrica um lugar melhor.	
S5	Acredito que as atividades possuem um valor duplo ao possibilitar o aprendizado dos graduandos durante a aplicação e ao proporcionar momentos de distração para os pacientes internados.	

S6	Percebo que, muitas vezes, os pacientes demonstram não estarem habituados com a leitura e se veem desafiados pela proposta de atividade. A leitura pela leitura dificilmente motiva os pacientes, mas o auxílio visual e a interação presentes nas atividades auxiliam no engajamento. Pode ser difícil, no entanto, as atividades fazem com que os pacientes se sintam confortáveis em interagir uns com os outros dado o breve tempo de internação.	
----	---	--

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Os entrevistados relataram que as oficinas auxiliam na recuperação dos pacientes, por meio da reflexão com várias experiências distintas suscitadas pelos textos aos pacientes em interface com as suas vivências; da formação de vínculos; da interação entre os próprios pacientes e osicineiros; da distração e do trabalho com a leitura, a coerência e a coesão. Umicineiro fez uma ressalva sobre o tempo de internação, pois nos últimos meses (por questões administrativas) os pacientes estão ficando internados por menos tempo na unidade e isso pode impactar nos benefícios que as oficinas podem auxiliar a promover. Lembrando que os dados estatísticos analisados anteriormente sugeririam que os dias de internação não influenciaram no desempenho dos pacientes nas oficinas, visto que a correlação de Pearson entre as duas variáveis foi praticamente nula: -0,01.

Ao elaborar as oficinas, foi pensado em trabalhar os tópicos linguísticos propostos de forma lúdica e que esses pudessem auxiliar na promoção do bem-estar dos pacientes nos aspectos da motivação, da organização cognitiva e da integração. Para Caldin (2001), a leitura dirigida e com discussão em grupo acaba favorecendo a interação. Com isso, as pessoas acabam compartilhando seus sentimentos e vendo a solução para os seus próprios problemas. Além disso, o modelo psicológico que envolve a leitura, tal como frisado por Silva (2003), inclui a constatação (momento que o leitor entende os significados) o cotejo (o leitor reage, questiona e problematiza o texto) e a transformação (o momento em que o leitor compreende, reflete e se posiciona perante o texto lido). Seitz (2006) profere que as patologias emocionais que atingem as pessoas podem ser combatidas

por meio de atividades de leitura, visto que elas promovem prazer, conforto e contribuem com o bem-estar físico e mental.

No quadro a seguir, osicineiros foram solicitados a falar sobre as suas percepções em relação às oficinas poderem ajudar a promover o bem-estar dos pacientes psiquiátricos internados nos aspectos da motivação, da organização cognitiva e da integração.

Quadro 66 – Percepções dosicineiros sobre as oficinas e o bem-estar

Código	Respostas	Ideias - Chave
S1	Sim.	<p>As atividades podem auxiliar na promoção do bem-estar, pois propiciam raciocínio e reflexão. Todavia, a motivação pode ser um aspecto mais delicado para os pacientes diagnosticados com depressão.</p>
S2	Sim, visto que exigem o raciocínio e reflexão sobre os temas propostos, por meio de uma abordagem lúdica e interativa, que traz um momento diferente e coletivo na rotina dos pacientes internados.	
S3	Sim, acredito que, com a promoção da reflexão, todas as características acima são contempladas.	
S4	Sim.	
S5	Sim.	
S6	Podem, mas a parte da motivação é mais delicada, especialmente no contexto de alguns pacientes internados com o diagnóstico de depressão.	

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Os entrevistados relataram que as oficinas podem auxiliar no bem-estar nos aspectos da motivação, integração e organização cognitiva. Para osicineiros, as atividades que compõem as oficinas exigem reflexão e raciocínio. Todavia, a motivação pode ficar um pouco mais prejudicada para alguns pacientes diagnosticados com depressão.

A análise dos dados estatísticos explanados anteriormente sugere que o paciente que teve atitudes mais positivas, como conforto, segurança, interesse, criatividade, entre outros, também esteve mais integrado e motivado nas oficinas. Além do mais, teve uma compreensão leitora e uma consciência textual mais eficazes. Todos os coeficientes figuraram como significativos a 1% de significância, sugerindo que todas essas variáveis juntas podem auxiliar na promoção do bem-estar de pacientes psiquiátricos internados nos aspectos da motivação, organização cognitiva e integração.

O bem-estar no aspecto da integração, para Antonello (2013), pode ser obtido por meio da prática de contação de histórias, pois essa auxilia o leitor a atingir o bem-estar e alívio do estresse ao estimular a produção de endorfinas. Ao praticar a leitura em grupo, há a expressão dos receios, das angústias e dos anseios dos que estão envolvidos, promovendo uma maior interação entre os pacientes. Sobre o bem-estar no aspecto da motivação, Santana (2007, p. 21) ressalta que a prática da leitura pode transformar o ambiente hospitalar: “A leitura de histórias, o acesso e o contato com os livros são elementos essenciais para a transformação de o ambiente hospitalar, possibilitando o aumento do convívio, a socialização e o desenvolvimento mais saudável”. Ademais, o bem-estar no aspecto da organização cognitiva pode ser obtido ao realizar atividades de aptidão mental (como as oficinas de compreensão leitora e consciência textual), visto que esse tipo de trabalho favorece na qualidade devida e, conseqüentemente, impacta positivamente no bem-estar (Argimon *et al.*, 2004).

No quadro a seguir osicineiros foram solicitados a falar sobre as suas percepções em relação às oficinas estarem adequadas à proposta do projeto de extensão de leitura que já se encontra em desenvolvimento na ala psiquiátrica.

Quadro 67 – Percepções dosicineiros sobre a adequação das oficinas ao projeto

Código	Respostas	Ideias - Chave
S1	Algumas sim, mas outras têm dificuldade muito alta, e alguns pacientes com pouca escolaridade não conseguem fazer.	As oficinas são adequadas ao projeto, pois estimulam a leitura e a reflexão. Todavia, alguns pacientes com menor grau de instrução têm maiores dificuldades de compreensão. Além disso, seria interessante em alguns momentos esclarecer o texto no aspecto inferencial antes de trabalhá-lo pelo viés sintático – semântico.

Continua

S2	Sim. A discussão de textos literários serve de ferramenta para a leitura pelos pacientes no momento da atividade e como estímulo para a leitura dos livros disponibilizados na Internação Psiquiátrica.	
S3	Sim. O projeto se torna uma ponte entre os livros que a ala já contém e o ser humano, no momento que abre portas para o diálogo e livre interpretação de textos, motivando a livre escolha de novos livros e a reflexão.	
S4	Sim, porque elas justamente propiciam a leitura.	
S5	Sim, ao englobar diferentes textos nas atividades os pacientes criam uma familiarização com os diferentes formatos de narrativas e contação de histórias, sendo estimulados a refletir através da extensão de leitura proporcionada pelo projeto.	
S6	Acredito que sim, mas poderiam em alguns momentos dedicar mais atenção para o aspecto inferencial dos pacientes num momento inicial, depois partindo para a análise sintático-semântica; esclarecer o texto um pouco mais antes de trabalhá-lo.	

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Todos os entrevistados relataram que as oficinas estão adequadas à proposta do projeto de leitura que já ocorre na ala psiquiátrica. Para eles, por meio dessas atividades há o estímulo da leitura e da reflexão. Todavia, alguns pacientes com menor grau de instrução possuem mais dificuldades durante as oficinas, sendo sugerido um maior esclarecimento do texto antes do trabalho com os módulos linguísticos de fato.

Os resultados obtidos, pelos dados estatísticos explanados anteriormente, sugerem que, no geral, os pacientes que tinham um nível de escolaridade melhor obtiveram escores médios mais elevados nas oficinas, ou seja, eram leitores com mais conhecimento prévio sobre os textos e os tópicos linguísticos trabalhados. Todavia, mesmo com pacientes pertencentes a um menor grau de instrução houve um trabalho que auxiliasse na promoção do bem-estar durante a internação. Como já foi relado anteriormente, o grupo dos 60 pacientes internados era heterogêneo, com idades entre 15 e 80 anos e níveis de escolaridade variados (sendo 40 pacientes, ou seja 66,6%, com o Ensino Médio completo como grau de instrução). As oficinas foram idealizadas para contemplar as mais diversas escolaridades, lançando mão da ludicidade e da aplicação em grupo. A construção coletiva das respostas por meio do diálogo entre os pacientes e osicineiros era o objetivo maior das oficinas, visando à promoção do bem-estar nos aspectos da motivação, integração e organização cognitiva.

As oficinas trabalham com a leitura dirigida e com a discussão em grupo. Calgin (2001) profere que esse tipo de trabalho acaba favorecendo a interação entre as pessoas. Assim, as pessoas acabam compartilhando seus sentimentos e vendo a solução para os seus problemas. A interação e a ludicidade por meio da leitura podem ser coadjuvantes em tratamentos de doenças físicas e mentais (Paiva, 2008).

No quadro a seguir, osicineiros foram solicitados a falar sobre as suas percepções em relação às oficinas promoverem a integração entre os pacientes.

Quadro 68 – Percepções dosicineiros sobre as oficinas e a integração entre os pacientes

Código	Respostas
S1	5 (concordo plenamente)
S2	5 (concordo plenamente)
S3	5 (concordo plenamente)
S4	5 (concordo plenamente)
S5	5 (concordo plenamente)
S6	5 (concordo plenamente)

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Todos os entrevistados concordaram plenamente que as oficinas promovem a integração entre os pacientes. Como as atividades foram elaboradas para serem executadas em grupos, duplas

ou trios, a promoção do bem-estar no aspecto da integração dos pacientes era um dos enfoques das oficinas. Conforme a análise estatística explanada anteriormente, durante as oficinas à medida que a integração aumentava, as maiores atitudes positivas dos pacientes também eram evidenciadas. O coeficiente de correlação de Pearson obtido foi de 0,931, ou seja, mostrou-se significativo a 1% de significância. A leitura dirigida com discussão grupal pode provocar um alívio nas inquietações, pois, na medida em que o leitor compartilha e troca na leitura em grupo suas impressões, seus desejos e suas experiências, ocorre a sensação de comunhão com os demais (Ouaknin, 1996).

No quadro a seguir, osicineiros foram solicitados a falar sobre as suas percepções em relação às oficinas terem boa aceitação pelos pacientes.

Quadro 69 – Percepções dosicineiros sobre as oficinas e a boa aceitação pelos pacientes

Código	Respostas
S1	4 (concordo parcialmente)
S2	5 (concordo plenamente)
S3	5 (concordo plenamente)
S4	5 (concordo plenamente)
S5	5 (concordo plenamente)
S6	3 (indiferente)

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Quatro entrevistados concordaram plenamente, um entrevistado concordou parcialmente e um entrevistado foi indiferente sobre a boa aceitação das oficinas pelos pacientes. As oficinas procuraram trabalhar com a compreensão leitora e a consciência textual tendo como aporte a ludicidade (atividades no molde de jogos) cujo foco era a boa aceitação dos pacientes por meio da promoção do bem-estar.

No quadro a seguir, osicineiros foram solicitados a falar sobre as suas percepções em relação às oficinas serem adequadas para os pacientes.

Quadro 70 – Percepções dosicineiros sobre a adequação das oficinas

Código	Respostas
S1	4 (concordo parcialmente)
S2	5 (concordo plenamente)
S3	5 (concordo plenamente)
S4	5 (concordo plenamente)
S5	5 (concordo plenamente)
S6	4 (concordo parcialmente)

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Quatro entrevistados concordaram plenamente e dois entrevistados concordaram parcialmente sobre as oficinas serem adequadas aos pacientes. Como dito anteriormente, as oficinas

possuíam uma proposta lúdica, procurando possibilitar uma compreensão e execução acessíveis (visto que havia pacientes de diversos níveis de escolaridade e sob efeito de diversos tipos de psicofármacos), buscando atrair os pacientes, buscando diminuir o caráter “escolar” e “avaliativo” das atividades, assim como objetivando a promoção do bem-estar nos aspectos da motivação, da organização cognitiva e da integração.

No quadro a seguir, osicineiros foram solicitados a falar sobre as suas percepções em relação às oficinas estarem dentro do padrão de possibilidades dos pacientes.

Quadro 71 – Percepções dosicineiros sobre a viabilidade das oficinas

Código	Respostas
S1	4 (concordo parcialmente)
S2	5 (concordo plenamente)
S3	5 (concordo plenamente)
S4	5 (concordo plenamente)
S5	5 (concordo plenamente)
S6	4 (concordo parcialmente)

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Quatro entrevistados concordaram plenamente e dois entrevistados concordaram parcialmente sobre as oficinas estarem dentro do padrão de possibilidades dos pacientes. Como dito anteriormente, as oficinas procuraram aumentar o nível de complexidade a partir do texto utilizado e do módulo linguístico trabalhado. No entanto, mesmo com o aumento do nível de complexidade, todas as oficinas foram adaptadas visando à acessibilidade dos pacientes: impressões coloridas de tamanho grande, imagens, dobraduras, cartões, jogos etc. As oficinas foram adaptadas para que não existisse a necessidade da escrita a próprio punho por parte dos pacientes, visto que havia diferentes situações na internação, além da administração dos psicofármacos que podiam dificultar a motricidade fina desses indivíduos.

No quadro a seguir, osicineiros foram solicitados a falar sobre as suas percepções em relação aos módulos trabalhados nas oficinas com maior facilidade ao serem aplicados.

Quadro 72 – Percepções dosicineiros sobre os módulos com maior facilidade de aplicação

Código	Respostas
S1	Módulo I – Manutenção Temática
S2	Módulo I – Manutenção Temática
S3	Módulo III – Relação com o Mundo
S4	Módulo IV – Ausência de Contradição Interna
S5	Módulo I – Manutenção Temática
S6	Módulo I – Manutenção Temática

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Sobre o módulo trabalhado nas oficinas com maior facilidade de aplicação, quatro entrevistados afirmaram que era o módulo I (manutenção temática). Um entrevistado destacou que era o módulo III (relação com o mundo) e um entrevistado falou que era o módulo IV (ausência de contradição interna). Como já foi explanado nos pressupostos teóricos, o módulo I (manutenção temática) é um dos aspectos da coerência textual, já que o texto precisa se manter em um mesmo eixo temático para ser coerente; o módulo III (relação com o mundo) também é um dos responsáveis pela coerência textual no viés pragmático, ou seja, a sequência para ser coerente precisa estar de acordo com as ações, os estados ou os eventos do tipo de mundo por quem avalia. Por fim, o módulo IV (ausência de contradição interna) também faz parte da coerência textual e diz respeito ao fato de que é inadmissível que uma mesma proposição seja, ao mesmo tempo, verdadeira e não verdadeira (Charolles, 1978). Todos os entrevistados mencionaram que o trabalho com a consciência textual por meio da coerência (nos módulos I, III e IV) nas oficinas era o que tinha maior facilidade de aplicação. Pereira e Cabral (2012) frisam que a consciência textual relaciona os aspectos internos do texto com o contexto, sendo a coerência (conteúdo do texto relacionado com a semântica e a pragmática) um dos aspectos englobados.

No quadro a seguir, os oficineiros foram solicitados a justificar as suas percepções sobre os módulos trabalhados nas oficinas com maior facilidade ao serem aplicados.

Quadro 73 – Justificativa sobre os módulos com maior facilidade de aplicação

Código	Respostas	Ideias – Chave
S1	A manutenção temática parece ser mais clara para os pacientes, dando menos possibilidade para ambiguidades e interpretações confusas sobre o tema em questão.	Módulo I – O trabalho com a manutenção temática detém de maior clareza e menos ambiguidades, culminando em uma maior facilidade de compreensão. Além disso, pacientes com menor grau de instrução não necessita lançar de mão de grandes recursos gramaticais, recordando de fatos mais recentes e gerais do texto.
S2	Os pacientes acham as questões mais fácil, entendem melhor os textos.	Módulo III – O trabalho com a relação com mundo lança mão da leitura em diálogo com as

		vivências de cada um, independentemente do nível de escolaridade.
S3	Não há leitura/diálogo sem ser estabelecer relação com as próximas vivências, independente no nível de formação, escolaridade, experiências de mundo, idade etc.	Módulo IV – O trabalho com a ausência de contradição interna é mais acessível pelo fato de o paciente ter que identificar somente a contradição.
S4	Acredito que a ausência de contradição interna é o mais acessível, porque permite ver somente se o paciente entendeu a contradição do texto.	
S5	Considerando o crescimento progressivo de dificuldade entre os módulos, o 1 se torna mais fácil tanto pelo fato de ser inicial quanto pelo fato de corresponder a algo mais palatável para pacientes não-letrados ou com pouca escolaridade, pois são capazes de identificar a manutenção temática de um texto, não tendo que dispor de grandes recursos gramaticais muitas vezes inexistentes dentro de sua formação escolar deficitária. Considero os módulos de 1 a 4 mais abrangentes, ao passo que os módulos 5 e 6 podem ser um tanto quanto excludentes dependendo do perfil de	

	paciente em que entramos em contato.
S6	Pois é um módulo que requer menor processamento, apenas recordação de fatos recentes e gerais do texto.

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Os quatro entrevistados que sugeriram o módulo I como o mais fácil de ser aplicado nas oficinas justificaram a sua escolha pelo fato de o trabalho com a manutenção temática deter de maior clareza, menos ambiguidades e maior facilidade de compreensão, sendo também mais acessível para os pacientes com menor grau de instrução. O entrevistado que sugeriu o módulo III justificou a sua escolha mencionando que o trabalho com a relação com o mundo independe da escolaridade do paciente, pois lança mão da leitura em diálogo com as vivências de cada um. Por fim, o entrevistado que sugeriu o módulo IV justificou a sua escolha pelo fato de o paciente necessitar identificar somente a contradição textual durante as oficinas.

Todos os entrevistados frisaram que a coerência (nos módulos I, III e IV) era mais fácil de ser aplicada nas oficinas. Os dados dos escores médios dos pacientes (já explanados previamente) sugeriram que as oficinas com módulo V (coesão lexical) tiveram o maior escore médio de 21,72, seguido do módulo IV (ausência de contradição interna) com um escore médio de 21,37. Lembrando que as oficinas foram realizadas de forma cíclica, primeiro o módulo I, em seguida o módulo II e assim sucessivamente até o módulo VI. Dessa forma, uma possível explicação para o módulo V ter tido o escore médio mais alto (mesmo sendo um módulo sobre a coesão lexical e com um nível de complexidade maior) foi o fato dele ter sido desenvolvido mais próximo do momento final da internação (em que o paciente está menos desorganizado e respondendo melhor ao tratamento).

No quadro a seguir, os oficinheiros foram solicitados a falar sobre as suas percepções em relação aos módulos trabalhados nas oficinas com maior dificuldade ao serem aplicados.

Quadro 74 – Percepções dos oficinheiros sobre os módulos com maior dificuldade de aplicação

Código	Respostas
S1	Módulo V – Coesão Lexical
S2	Módulo VI – Coesão Gramatical
S3	Módulo VI – Coesão Gramatical
S4	Módulo VI – Coesão Gramatical
S5	Módulo III – Relação com o Mundo
S6	Módulo VI – Coesão Gramatical

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Sobre o módulo trabalhado na oficina com maior dificuldade de aplicação, quatro entrevistados destacaram que era o módulo VI (coesão gramatical). Um entrevistado salientou que era o módulo III (relação com o mundo) e um entrevistado afirmou que era o módulo V (coesão lexical). Como já foi explanado nos pressupostos teóricos, a coesão gramatical é processada por meio de itens gramaticais e a coesão lexical ocorre por meio da ativação de um item vocabular para se referir a algum elemento do texto que possua alguma relação de sentido (Haliday & Hasan, 1976). Pereira e Cabral (2012) enfatizam que a coesão (que são elementos de ligação entre as frases e os parágrafos) é um dos aspectos englobados na consciência textual.

No quadro a seguir, osicineiros foram solicitados a justificar as suas percepções sobre os módulos trabalhados nas oficinas com maior dificuldade ao serem aplicados.

Quadro 75 – Justificativa sobre os módulos com maior dificuldade de aplicação

Código	Respostas	Ideias – Chave
S1	Pacientes sentem mais dificuldade.	Módulo VI – A coesão gramatical e torna mais difícil, pois o uso das conjunções possui pouco entendimento por parte dos pacientes, sendo um aspecto pouco prático e distante da realidade deles; principalmente para os pacientes com menor grau de instrução e fora do contexto escolar.
S2	Poucas foram as pessoas com total entendimento do uso de conjunções. Achei que foi uma das maiores dificuldades entender qual conjunção liga uma frase a outra.	Módulo III – A relação com o mundo é mais difícil de ser compreendida por pacientes com situações dissociativas ou estágios psicóticos. Módulo V – Os pacientes sentem mais dificuldades na coesão lexical.

Continua

S3	A coesão gramatical apresenta certas dificuldades em ser trabalhada, principalmente para pacientes que não tiveram contato com este aprendizado ou o tiveram há muito tempo. Questões mais voltadas para aspectos práticos da vida dos pacientes parecem ser mais facilmente discutidos do que algo muito teórico e distante da realidade de muitos, como a coesão gramatical.	
S4	Acho que alguns pacientes não têm tanta instrução, então talvez esse módulo seja mais difícil para eles.	
S5	Pacientes psiquiátricos que estão passando por situações dissociativas ou estágios psicóticos têm certa dificuldade de estabelecer uma relação com o mundo pois não possuem nem sua consciência própria bem estabelecida.	
S6	Pois requer que os pacientes recordem habilidades que raramente são estimuladas após os anos escolares, ou foram pouco estimuladas durante eles, e sabe-se que a tecnicidade que isso evoca pode confundir o paciente.	

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Os quatro entrevistados que sugeriram o módulo VI como o mais difícil de ser aplicado nas

oficinas, justificaram a sua escolha pelo fato de o trabalho com a coesão gramatical lançar mão do uso das conjunções e essas, por conseguinte, possuírem mais dificuldade de entendimento por parte dos pacientes, em especial os que têm menor grau de instrução. Conforme as percepções dos oficinairos, o trabalho com a coesão gramatical é menos prático e mais distante da realidade dos pacientes. O entrevistado que sugeriu o módulo III justificou a sua escolha frisando que o trabalho com relação ao mundo se torna mais difícil com pacientes que passam por situações dissociativas ou estágios psicóticos. O entrevistado que sugeriu o módulo IV justificou a sua escolha pelo fato de os pacientes terem mais dificuldade no trabalho com a coesão lexical. Os dados dos escores médios dos pacientes (já explanados previamente) sugeriram que as oficinas com o módulo I (manutenção temática) tiveram um escore médio de 17,531, ou seja, foi o módulo trabalhado que obteve o escore médio mais baixo. Uma possível explicação para esse resultado, mesmo sendo um módulo sobre a coerência com baixo nível de complexidade linguística, foi o fato dele ter sido aplicado no momento inicial da internação (em que o paciente está mais desorganizado e no início do tratamento).

No quadro a seguir, os oficinairos foram solicitados a falar sobre as suas percepções em relação aos textos trabalhados nas oficinas com maior facilidade ao serem aplicados.

Quadro 76 – Percepções dos oficinairos sobre os textos com maior facilidade de aplicação

Código	Respostas
S1	Fábula
S2	Fábula
S3	Fábula
S4	Crônica
S5	Fábula
S6	Fábula

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Sobre o texto trabalhado nas oficinas com mais facilidade de aplicação, cinco entrevistados afirmaram que era a fábula e um entrevistado frisou que era a crônica. Conforme os pressupostos teóricos explanados anteriormente, a fábula é uma narrativa com personagens em forma de animais que representam emoções e sentimentos humanos que, além de contar uma história, salientam um ensinamento de vida (Coelho, 2000). A crônica trata de assuntos cotidianos e contemporâneos por meio do humor e com uma linguagem mais despojada e coloquial (Cândido, 1992).

No Quadro a seguir, os oficinairos foram solicitados a justificar as suas percepções sobre os textos trabalhados nas oficinas com maior facilidade ao serem aplicados.

Quadro 77 – Justificativa sobre os textos com maior facilidade de aplicação

Código	Respostas	Ideias – Chave
S1	Muitos pacientes conhecem os textos.	Fábula – Esse texto possui maior conhecimento por parte dos pacientes, com temas mais usais, mais breves e menos complexos. Além da fábula estar mais relacionada com a vida dos pacientes, especialmente na infância, trazendo maior conforto para o compartilhamento de ideias.
S2	Palavras mais conhecidas e temas que permitem se restringir a suposta superficialidade da fábula, nem sempre necessitam de entendimento de mundo para entender a progressão temática.	Crônica - Esse texto trabalha com temas do cotidiano.
S3	São histórias menos complexas do que as crônicas e os mitos e que trazem reflexões de temas mais comuns e relacionados com a vida dos pacientes.	
S4	Como as crônicas apresentam aspectos do dia a dia, elas têm mais facilidade em serem trabalhadas.	
S5	Apesar da crônica poder ser bem associada com o cotidiano, acho as fábulas mais palatáveis em termos de associações com problemas enfrentados pelos pacientes. Muitas vezes ao fazermos "paralelos" com a infância, eles se sentem mais a vontade de compartilhar suas	

	angústias e histórias e noto que tendem a interagir mais com os outros pacientes e até mesmo com o aplicador da oficina.	
S6	É o mais breve e simples, raramente apresentando uma moral que não esteja expressa ou que exija que seu sentido seja decodificado.	

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Os cinco entrevistados que sugeriram a fábula como o texto com melhor facilidade em ser aplicado nas oficinas justificaram a sua escolha pelo fato desse texto possuir mais conhecimento prévio por parte dos pacientes, já que a fábula faz parte da infância por meio da contação de histórias, e ser menos complexa. O entrevistado que sugeriu a crônica justificou a sua escolha por esse texto trabalhar temas do cotidiano, sendo mais acessível para os pacientes. Todavia, os dados dos escores médios dos pacientes (já explanados previamente) sugeriram que as oficinas o texto fábula tiveram um escore médio de 18,81, com a crônica de 19,87 e com o mito de 20,814. Lembrando que, como elas foram aplicadas de forma cíclica, as oficinas com o texto fábula eram realizadas primeiro, depois a crônica e, por último, o mito. Uma possível explicação para esse resultado foi o fato da oficina com o texto o mito ter sempre sido desenvolvida no momento final da internação (quanto o paciente está menos desorganizado e respondendo melhor ao tratamento).

No quadro a seguir, osicineiros foram solicitados a falar sobre as suas percepções em relação aos textos trabalhados nas oficinas com mais dificuldade ao serem utilizados.

Quadro 78 – Percepções dosicineiros sobre os textos com maior dificuldade de aplicação

Código	Respostas
S1	Mito
S2	Mito
S3	Mito
S4	Mito
S5	Mito
S6	Mito

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Sobre o texto trabalhado nas oficinas com mais dificuldade de aplicação, todos os entrevistados mencionaram que era o mito. Com base nos pressupostos teóricos explanados anteriormente, o mito é uma narrativa que amplia o senso de informação dos leitores, detendo um

poder transformador que ajuda o leitor a se organizar internamente (Campbell, 2016).

No quadro a seguir, os oficinairos foram solicitados a justificar as suas percepções sobre os textos trabalhados nas oficinas com mais dificuldade ao serem utilizados.

Quadro 79 – Justificativa sobre os textos com maior dificuldade de aplicação

Código	Respostas	Ideias – Chave
S1	Alguns pacientes não entendem.	Mito – Esse texto é mais complexo, pois possui nomes das personagens e palavras incomuns, mais informações implícitas e alternância entre o real e o maravilhoso.
S2	Temas mais complexos, menos aplicáveis facilmente a realidade, nomes de personagens incomuns e palavras não vistas no cotidiano.	
S3	Os mitos são histórias mais complexas e podem ser de difícil compreensão, principalmente para os pacientes que não têm contato prévio com esses textos.	
S4	Como o mito é algo que não faz parte do dia a dia dos pacientes e tem mais coisas implícitas, ele é mais difícil.	
S5	Noto que a principal dificuldade dentro da construção da atividade de Mito é a complexidade dos nomes dos personagens. Inúmeras vezes, ao aplicar a oficina, os pacientes (e até mesmo eu) se perdiam na história por ou não entender se o nome da personagem era feminino ou masculino ou simplesmente por ter	

	dificuldade de reter um nome tão diferente. Acredito que se os nomes fossem substituídos por nomes mais comuns, como João e Maria, mas mantendo inalterado o resto da história, teríamos resultados mais positivos com a compreensão dos pacientes em relação ao sentido do texto.
S6	A linguagem do mito é mais complexa e o paciente deve lidar com um texto com um caráter que alterna entre a proximidade com o real e o maravilhoso, devendo manter coesão e coerência entre eles.

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Todos os entrevistados que sugeriram o mito como o texto com mais dificuldade em ser utilizado nas oficinas justificaram a sua escolha pelo fato desse texto ser mais complexo, tanto pelo vocabulário usado quanto pela quantidade de informações implícitas cruciais para a compreensão da história. Os dados dos escores médios dos pacientes (já explanados previamente) sugeriram que as oficinas com o texto fábula tiveram o menor escore médio de 18,81, ao contrário do mito que teve o maior escore médio de 20,814. Uma possível explicação para esse resultado foi o fato da oficina com o texto fábula ter sempre sido aplicada no momento inicial da internação (em que o paciente está mais desorganizado e no início do tratamento).

No quadro a seguir, osicineiros foram solicitados a falar sobre as suas percepções em relação a relevância do trabalho com as regras da consciência textual, por meio dos módulos de I ao VI, nas oficinas de leitura regulares da unidade de internação psiquiátrica.

Quadro 80 – Percepções dos oficineiros sobre a relevância do trabalho com a consciência textual

Código	Respostas	Ideias – Chave
S1	Sem resposta.	
S2	Podem ser, pois auxiliam no entendimento do cotidiano (conversas, frases, anúncios, a	O trabalho com a consciência textual nas oficinas é relevante, pois

	<p>própria expressão de ideias). Para mim, a reflexão única de cada paciente, relacionando com as suas vivências e criando uma lógica para si, para mim, é o item mais rico que podemos ter, talvez fosse um item para melhor abordar.</p>	<p>propicia o entendimento do cotidiano, a reflexão, o estímulo do raciocínio e a apropriação de sentidos do texto. Além disso, propicia a valoração do grau de consciência e lucidez dos pacientes.</p>
S3	Os seis módulos trabalham cada um com um aspecto importante da consciência textual e conseguem, nesta divisão em seis, avaliar mais detalhadamente cada competência relacionada à consciência textual.	
S4	Acredito que sim, porque é importante para ajudar no estímulo do raciocínio dos pacientes.	
S5	Sim! Acho que o aspecto de consciência textual é o mais enriquecedor pela análise da medicina pois podemos valorar o grau de consciência do paciente até mesmo pela sua capacidade de entendimento de sua atual situação. Com uma "Leveza indireta" proporcionada pelos textos, identificamos os pontos-chave de lucidez dos internados.	
S6	Acredito que sim, pois caracteriza um exercício de despersonalização e apropriação crítica de sentidos do texto, que frequentemente	

	parece ser pouco utilizado no âmbito de indivíduos que internam na unidade de psiquiatria.
--	--

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Os entrevistados demonstraram acreditar na relevância em se trabalhar as regras de consciência textual nas oficinas que ocorrem na ala psiquiátrica. Vários são os motivos relatados para a consciência textual ser relevante, destacam-se: entendimento do cotidiano, reflexão, estímulo do raciocínio e da organização das ideias e apropriação dos sentidos do texto. Ademais, o trabalho com a consciência textual pode auxiliar, pelo viés da saúde, na valoração do grau de consciência e lucidez dos pacientes.

Os dados estatísticos analisados anteriormente sugerem que houve uma excelente relação linear entre a consciência textual e a compreensão leitora, pois o coeficiente de correlação de Pearson obtido foi de 0,954, ou seja, mostrou-se significativo a 1% de significância. Segundo os pressupostos teóricos explanados anteriormente, as atividades metatextuais são uma forma de controle do processamento textual em relação aos aspectos formais, e servem como referência nas representações de informações não estritamente linguísticas que permeiam o texto. A consciência textual faz com que o indivíduo volte a sua atenção para o texto de forma consciente, considerando aspectos como a estrutura (traços que definem o tipo textual), a coerência (relações do conteúdo), a coesão (contribuição para a amarração do texto) e a consciência procedimental (os procedimentos que o leitor se utiliza para compreender o texto) (Gombert, 1992). Para se estar consciente durante a leitura, é necessário lançar mão de estratégias metacognitivas. Por esse motivo, os pacientes que tiveram desempenho satisfatório em compreensão leitora, também o tiveram em consciência textual. Durante as oficinas, o paciente também precisou buscar coesão e coerência em seus processamentos mentais para chegar à compreensão leitora, ajudando a promover a organização cognitiva e, por conseguinte, o bem-estar.

No quadro a seguir, osicineiros foram solicitados a falar sobre as suas percepções em relação à relevância do trabalho com os textos fábula, crônica e mito nas oficinas de leitura regulares da unidade de internação psiquiátrica.

Quadro 81 – Percepções dos oficinairos sobre a relevância do trabalho com os textos fábula, crônica e mito

Código	Respostas	Ideias – Chave
S1	Sim. Porém, o mito para mim é o texto que menos foi produtivo, talvez por ser mais difícil ou por despertar menos sentimentos nas pessoas.	O trabalho com os textos fábula, crônica e mito é relevante, pois, cada texto instiga diferentes reflexões e aspectos da consciência textual. Além disso, esses textos estimulam o diálogo nos pacientes e fortalecem o vínculo médico-paciente. No entanto, alguns textos mais complexos, o mito por exemplo, podem dificultar o trabalho com pacientes de menor grau de instrução.
S2	Sim, pois elas estimulam os pacientes a conversar sobre suas vidas, através de associações, fortalecendo o vínculo médico-paciente.	
S3	Sim, pois cada texto traz um aspecto diferente para abordar a consciência textual, instigando reflexões em diferentes contextos de história.	
S4	Sim, acho muito relevante, porque cada um apresenta vários aspectos diferentes que podem se encaixar nas experiências dos pacientes.	
S5	Acho interessante trabalharmos com esses textos, mas não diria que os considero fundamentais. Talvez a inserção de textos	

	<p>mais acessíveis possibilitasse a análise da capacidade de consciência textual do paciente que ultrapasse as barreiras de escolaridade. Ex: um paciente que estudou até a quinta série do ensino fundamental vai ter dificuldade de entender um texto mais metafórico, mas muito mais pelo fato de que este nunca teve um ensinamento formal sobre isso do que por estar com flutuações cognitivas decorrentes do seu estado psíquico.</p>
S6	<p>Acredito que o objetivo do projeto se beneficia com a progressão de dificuldade que os textos apresentam, sim.</p>

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Os entrevistados demonstraram acreditar na relevância em se trabalhar os textos fábula, crônica e mito nas oficinas que ocorrem na ala psiquiátrica. Vários são os motivos relatados para o trabalho com esses textos ser relevante, destacam-se: cada texto pode instigar diferentes reflexões e aspectos da consciência textual, estimular o diálogo entre os pacientes e fortalecer o vínculo médico-paciente. Todavia, o texto mito teve algumas ressalvas pelos entrevistados, pelo fato dele ser um texto mais complexo e acabar tendo a sua compreensão prejudicada por pacientes com menor grau de instrução.

Todos os textos trabalhados nas oficinas são narrativos, pois, além da narrativa fazer parte do conhecimento prévio dos pacientes com diferentes escolaridades, também há outros benefícios que esse texto suscita nos leitores conforme os pressupostos teóricos elucidados anteriormente: a criança sempre está interagindo com a narrativa, por meio da contação de histórias e da reprodução do seu próprio discurso narrativo oral (Cardoso, 2000); a narrativa representa a realidade essencial, porém com a experiência do leitor como elemento central (Gonçalves & Henriques, 2000); durante a leitura de textos narrativos, o leitor próprio se lê e relê (Zunshine, 2008) e as narrativas organizam

os acontecimentos das experiências vividas em uma sequência de fatos coerente e temporal (Polkinghorne, 1988).

No quadro a seguir, osicineiros foram solicitados a dar sugestões para um melhor trabalho com as oficinas de compreensão leitora e consciência textual por meio dos módulos I ao VI em fábula, crônica e mito com sequências narrativas dominantes.

Quadro 82 – Sugestões dos oficineiros para as oficinas de leitura

Código	Respostas	Ideias – Chave
S1	Adequar algumas atividades a certos níveis de escolaridade dos pacientes.	Adequação de algumas oficinas para certos níveis de escolaridade, atividades cada vez mais interativas, bolsistas com cada vez mais treinamento teórico, texto mito com maior facilidade de compreensão, enfoque (para alguns pacientes com menor grau de instrução) na compreensão global em detrimento dos aspectos formais de coerência e coesão e permitir o rompimento da estagnação emocional antes do trabalho analítico com os textos.
S2	Quando mais interativa e mais interessante a história, maior adesão será vista e melhores discussões surgirão, o que pode contribuir para um melhor desenvolvimento da compreensão leitora e da consciência textual.	
S3	Cada vez mais ter maior treinamento teórico das regras de consciência textual dos bolsistas, melhor	

	monitoramento de reposição de peças das atividades, textos de mitos que despertem mais facilmente sentimentos nos pacientes e mais facilmente compreensíveis (considerando a doença mental como um fator que modifica o grau de entendimento) e abordar mais a parte de construção do pensamento a partir da reflexão de um texto.
S4	Acredito que, para alguns pacientes, podemos focar mais na compreensão global do texto do que com coisas mais formais de coerência e coesão, porque alguns pacientes não têm muita instrução.
S5	Não sinto necessidade de alteração nas fábulas e nas crônicas. No entanto, a sugestão de alteração dos nomes das personagens nos Mito certamente tornaria o entendimento mais fácil.
S6	Permitir que os pacientes rompam a estase emocional da internação antes de trabalhar analiticamente o texto.

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Dentre as sugestões dos entrevistados sobre um melhor trabalho com as oficinas para os pacientes psiquiátricos internados, houve a adequação de algumas oficinas para pacientes com menores níveis de escolaridade, bolsistas com maior treinamento teórico, o texto mito mais adequado para pacientes com maiores dificuldades, enfoque na compreensão global do texto em detrimento dos aspectos linguísticos de coerência e coesão e aguardar a melhora da estagnação

emocional dos pacientes antes do trabalho analítico com os textos.

As oficinas quando foram elaboradas buscaram ter a ludicidade como aspecto primordial a fim de distanciar a oficina da impressão de uma aula “convencional”, podendo englobar pacientes de diferentes níveis de escolaridade, prezando pelo momento de troca entre os pacientes, além dos aspectos formais do texto e proporcionando um momento de integração, motivação e organização cognitiva que culminasse no bem-estar do paciente. Todas as sugestões apontadas pelos entrevistados são relevantes e podem qualificar as oficinas, potencializando a promoção do bem-estar para os pacientes psiquiátricos internados.

No quadro a seguir, osicineiros foram solicitados a falar sobre as suas percepções em relação à relevância das oficinas propostas e aplicadas para a recuperação da saúde dos pacientes, considerando as suas experiências no projeto de leitura desenvolvido na unidade de internação psiquiátrica.

Quadro 83 – Percepções dos oficineiros sobre a relevância das oficinas

Código	Respostas	Ideias - Chave
S1	Elas estimulam os pacientes a conversar sobre suas vidas, através de associações, fortalecendo o vínculo médico-paciente	As oficinas estimulam o diálogo, fortalecem o vínculo médico-paciente, organizam os pensamentos, proporcionam momentos descontração, motivam e estimulam o raciocínio e propiciam uma maior união entre os pacientes. Todavia, um maior tempo de internação dos pacientes fariam com que as oficinas surtisse mais efeito em sua melhora.
S2	Como verbalizado pelos próprios pacientes, a atividade serve como momento em que conseguem organizar os pensamentos, ou até um momento de "escape" dos problemas constantemente em pensamento. É vista uma melhor interação entre os pacientes que, juntamente com o estímulo de raciocínio, pode ajudar o paciente no processo de recuperação.	
S3	É muita, nunca os pacientes que participaram, permaneceram iguais no dia seguinte. A evolução é notável dia após dia. O pensamento, com o tempo, torna-se mais	

	organizado, a expressão de sentimentos mais livre e a união entre pacientes mais forte. As atividades levam os pacientes ao encontro de sentimentos bons e ruins, lembranças felizes ou tristes, atitudes adequadas ou repensáveis. Despertar sentimentos em um ser humano é o primeiro passo para o tratamento. Não há cura mental em quem não se permite olhar para dentro.
S4	Acho que as atividades são muito relevantes porque ajudam os pacientes a tirarem a cabeça do seu dia a dia na internação, que é bem sofrido. Além disso, eles conseguem formar amizades entre si.
S5	Acredito que as atividades propostas ajudem os pacientes a se reerguerem e a perceberem as dificuldades vividas por outras pessoas.
S6	Dado um período maior, acredito que surtiriam maior efeito na melhora do paciente. Com a redução do tempo de internação é difícil dizer.

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Para todos os entrevistados, as oficinas possuem relevância no auxílio da recuperação dos pacientes, pois elas estimulam o diálogo, fortalecem o vínculo entre os pacientes e médico-paciente, organizam os pensamentos, proporcionam momentos de descontração, motivam e estimulam o raciocínio. Entretanto, há uma ressalva por conta das questões administrativas, sobre os pacientes estarem internados por menos tempo e, por esse motivo, as oficinas podem eventualmente não surtir o mesmo efeito na promoção do bem-estar do paciente. Assim, todos esses relatos obtidos pelosicineiros sugerem que as oficinas atingiram os objetivos propostos e estão adequadas ao referencial teórico utilizado na pesquisa. Para Mendonça (2005), há um processo de “desculturação” no paciente psiquiátrico internado, já que todos os seus hábitos de vida são transformados, gerando diversos conflitos. Com isso, essas oficinas de compreensão leitora e consciência textual podem fazer com que os pacientes se remetam ao passado, compartilhem histórias de vida, expressem seus relatos pessoais, exercitem o raciocínio e a consciência. Por intermédio dessa prática, o paciente pode ser auxiliado na promoção do bem-estar (nos aspectos da motivação, integração e organização cognitiva) e ir se socializando novamente, reencontrando-se e

experimentando aos poucos as práticas de cidadania e podendo, assim, ser reabilitado para o convívio em sociedade novamente.

3.4 Avaliação das Oficinas pelos Pacientes

Foram entrevistados 50 pacientes que participaram das oficinas de leitura. O objetivo desse instrumento foi verificar as impressões que eles tiveram em relação às oficinas de leitura, aos oficinairos e à contribuição para o tratamento psiquiátrico. Para fins de análise, algumas questões tiveram aporte na Análise Ídeo-Central de Teixeira (2009) e na análise da descrição do conteúdo e das inferências de Bardin (2009). Por último, esses dados foram discutidos com base nos fundamentos teóricos de modo a avaliar o alcance dos objetivos citados.

As respostas dos pacientes foram transformadas em quatro tópicos. Cada tópico possuía uma lista de palavras-chave (mencionadas nas respostas e caracterizadas como substantivos ou adjetivos) que foram categorizadas por variedades dicotômicas, ou seja, o paciente mencionou a palavra na sua resposta, valor (1), ou o paciente não mencionou a palavra na sua resposta, valor (0).

No quadro a seguir, os pacientes foram solicitados a falar sobre as suas percepções em relação às oficinas de leitura aplicadas na unidade de internação psiquiátrica.

Quadro 84 – Percepções dos pacientes sobre as oficinas

Pacientes (N)	Avaliação
0	(1) Péssima
0	(2) Ruim
6	(3) Boa
19	(4) Muito boa
25	(5) Excelente

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Nessa questão, os pacientes falaram as suas percepções sobre as oficinas por meio de uma escala ímpar de satisfação de cinco pontos: dos 50 pacientes que responderam ao questionário, 6 afirmaram que as oficinas eram boas, 19 afirmaram que as oficinas eram muito boas e 25 afirmaram que as oficinas eram excelentes. Nenhum paciente classificou as oficinas como ruins ou péssimas.

As oficinas foram elaboradas por meio do embasamento psicolinguístico, cujo objetivo era o trabalho com a compreensão leitora e a consciência textual nos aspectos da coerência textual, da coesão lexical e da coesão gramatical, culminando na promoção do bem-estar (nos aspectos da motivação, integração e organização cognitiva) de pacientes psiquiátricos internados. As percepções dos pacientes sugerem que as oficinas possam ter contribuído com o bem-estar durante o período de internação.

No quadro a seguir, os pacientes foram solicitados a falar sobre as suas percepções em

relação ao que eles mais gostaram nas oficinas.

Quadro 85 – Percepções dos pacientes sobre o que mais gostaram nas oficinas

Menção (N)	(1) Mencionou (0) Não Mencionou
4	(1) Complexidade
21	(2) Motivação
7	(3) Concentração
11	(4) Realidade
6	(5) Ludicidade
19	(6) Integração
8	(7) Reflexão
4	(8) Textos
2	(9) Língua Portuguesa
1	(10) Criatividade
2	(11) Desafios
3	(12) Distração
2	(13) Ocupação
3	(14) Terapêutico
12	(15) Raciocínio
3	(16) Animação
3	(17) Descontração
8	(18) Reunião
9	(19) Conhecimento
7	(20) Vivência
4	(21) Interessante
5	(22) Diversão
23	(23) Cognição
4	(24) Sem Resposta

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Nessa questão, os pacientes falaram as suas percepções sobre o que mais gostaram nas oficinas. Essas respostas foram transformadas em uma lista de palavras que foram mencionadas pelos pacientes. Os termos que tiveram maior número de menções foram “cognição” com 23 menções, “motivação” com 21 menções e “integração” com 19 menções.

As oficinas tinham como objetivo auxiliar os pacientes a estabelecer reconexões e readaptações ao mundo externo após o período de internação. A leitura de narrativas consegue representar a realidade, mesmo que de forma fictícia, e auxilia nesse processo. Para Seitz (2006), o trabalho com a compreensão leitora pode ser terapêutico, pois ocorre uma compreensão não só do texto, mas de si mesmo. Já o trabalho com a consciência textual faz com que o paciente possa atentar para o texto conscientemente, cujo objetivo é focalizar, organizar e integrar as informações textuais (Gombert, 1992). A prática da leitura em grupo em uma internação hospitalar propicia a verbalização dos problemas, a redução da ansiedade e a integração dos pacientes (Seitz, 2006). As palavras mais citadas pelos pacientes sobre o que mais gostaram nas oficinas vão ao encontro dos aspectos do bem-estar buscados por intermédio da pesquisa proposta: a motivação, a organização

cognitiva e a integração.

Quadro 86 – Percepções dos pacientes sobre o que mais gostaram nosicineiros

Menção (N)	(1) Mencionou (0) Não Mencionou
5	(1) Didática
10	(2) Diálogo
5	(3) Preparação
2	(4) Carinho
5	(5) Paciência
5	(6) Afetividade
8	(7) Empatia
10	(8) Sem resposta

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Nessa questão, os pacientes falaram as suas percepções sobre o que mais gostaram nosicineiros. Essas respostas também foram transformadas em uma lista de palavras que foram mencionadas pelos pacientes. A palavra “diálogo” foi a mais citada (com 10 menções); seguida pela palavra “empatia” (com 8 menções); as palavras “didática”, “preparação”, “paciência” e “afetividade” tiveram 5 menções cada; a palavra carinho foi mencionada duas vezes e 10 pacientes não responderam a essa pergunta. Durante as oficinas, sempre foi buscado o acolhimento aos pacientes por parte dosicineiros, a troca de ideias e a integração entre todos eles. Com isso, os aspectos que mais se destacaram (diálogo e empatia) sobre osicineiros vão ao encontro dos objetivos de pesquisa no auxílio da promoção do bem-estar por meio das oficinas de leitura.

Quadro 87 – Sugestões dos pacientes sobre as oficinas

Menção (N)	(1) Mencionou (0) Não Mencionou
10	(1) Desafios
4	(2) Variedade
5	(3) Facilidade
9	(4) Medicação
22	(5) Sem resposta

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Nessa questão, os pacientes deram sugestões para as oficinas. As respostas também foram transformadas em uma lista de palavras mencionadas pelos pacientes. A palavra mais citada foi “desafios” (10 menções) seguido de “medicação” (9 menções); 22 pacientes não deram nenhuma sugestão afirmando que estavam plenamente satisfeitos com as oficinas. Alguns pacientes relataram que gostariam de atividades mais desafiadoras, com questões mais complexas. Todavia, o grupo de pacientes internados é heterogêneo e com diversos níveis de escolaridade, ou seja, as atividades precisam contemplar todos os pacientes. De qualquer forma, algumas questões com um nível de complexidade mais elevado podem ficar reservadas caso algum paciente demonstre grande

facilidade e habilidade com as questões linguísticas trabalhadas. Certos pacientes relataram sobre como os efeitos de algumas medicações podem atrapalhá-los durante as oficinas e que seria interessante reduzir a ministração desses fármacos. No entanto, as oficinas têm o objetivo de trazer momentos de bem-estar aos pacientes; as questões sobre a administração dos fármacos e manejo médico com os pacientes ficaram na incumbência dos profissionais de saúde.

Quadro 88 – Percepções dos pacientes sobre as oficinas e o tratamento psiquiátrico

Menção (N)	(1) Mencionou (0) Não Mencionou
4	(1) Descontração
5	(2) União
1	(3) Amizade
4	(4) Companheirismo
4	(5) Interação
10	(6) Raciocínio
3	(7) Concentração
2	(8) Entretenimento
5	(9) Reflexão
3	(10) Realidade
2	(11) Relaxamento
2	(12) Autoestima
1	(13) Vínculo
2	(14) Compartilhamento
3	(15) Amadurecimento
1	(16) Alegria
1	(17) Diversão
2	(18) Leitura
3	(19) Sem resposta

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Nessa última questão, os pacientes falaram as suas percepções sobre a interface entre a participação nas oficinas e a contribuição com o tratamento psiquiátrico. Essas respostas também foram transformadas em uma lista de palavras que foram mencionadas pelos pacientes. Dentre os termos ditos, a palavra que teve maior número de menções foi “raciocínio” com 10 menções, seguida de “reflexão” e “união” com 5 menções cada e “companheirismo”, “interação” e “descontração” com 4 menções cada. Alguns pacientes relataram que as oficinas os auxiliaram no raciocínio, na organização e na reflexão das ideias, alguns afirmaram que as oficinas os ajudaram a se sentirem mais integrados e motivados com o ambiente e as pessoas durante a internação, outros falaram que as oficinas propiciaram momentos de descontração, leveza e entretenimento. Todas as percepções relatadas pelos pacientes sobre as oficinas vão ao encontro dos objetivos da pesquisa (auxílio à promoção do bem-estar, nos aspectos da motivação, da integração e da organização cognitiva, de pacientes psiquiátricos internados) e estão ancoradas no referencial teórico explanado.

CONCLUSÃO

Esta pesquisa, orientada pela linha Teorias e Uso da Linguagem, teve como ponto de partida o projeto de extensão desenvolvido em uma internação psiquiátrica: *“Ler, ouvir e contar histórias em um ambiente hospitalar: uma rede entre pacientes, familiares, profissionais de saúde e pesquisadores”*. A partir desse projeto, a investigação emergiu dos questionamentos da pesquisadora sobre o auxílio na promoção do bem-estar (nos aspectos da motivação, da organização cognitiva e da integração) favorecendo no resgate da saúde psíquica, com pacientes psiquiátricos internados diagnosticados principalmente com depressão, em um trabalho conjunto com medicação, terapia e oficinas de leitura. A pesquisa também emergiu do interesse de uma unidade de internação psiquiátrica por um tratamento mais humanizado aos pacientes, a partir do projeto de extensão mencionado (oficinas de compreensão leitora e consciência textual no auxílio às práticas que objetivem o bem-estar de pacientes psiquiátricos internados) e pesquisa (banco de dados) desenvolvidos continuamente nesta unidade. A pesquisa elaborou e aplicou atividades de compreensão leitora e de consciência textual em textos de estrutura narrativa dominante (fábula, crônica e mito), focalizando a coerência, a coesão gramatical e a coesão lexical que pudessem auxiliar às práticas que objetivassem o bem-estar nos aspectos da motivação, da organização cognitiva e da integração aos pacientes psiquiátricos internados diagnosticados essencialmente com depressão.

Foi possível discorrer sobre as características psicolinguísticas das oficinas de compreensão leitora e consciência textual, focalizando a coerência, a coesão lexical e a coesão gramatical, em textos narrativos (fábula, crônica e mito); aplicar os pré e pós-testes de leitura; aplicar essas oficinas de compreensão leitora e consciência textual; correlacionar os dados demográficos e hospitalares dos pacientes, a realização dessas oficinas de leitura, os dados de pré e pós-teste, os relatos dosicineiros que atuam no projeto e os relatos dos pacientes; e verificar em que medida as oficinas de compreensão leitora e consciência textual puderam auxiliar nas práticas que objetivassem o bem-estar, nos aspectos da motivação, da organização cognitiva e da integração, de pacientes psiquiátricos internados.

Dentre os diversos teóricos utilizados, foram fundamentais para a construção e o embasamento teórico das atividades sugeridas na pesquisa os autores: Dehaene (2009, 2012) discorrendo sobre a consciência humana; Gombert (1992) embasando os estudos sobre a consciência metalinguística; Pereira (2012) e Scliar-Cabral (2009) trazendo estudos sobre a compreensão leitora; Kato (2007) sobre o processamento da leitura; Solé (1998) embasando as estratégias metacognitivas na leitura; Brandão (2002) sobre o texto literário; Travaglia (2002) com os estudos sobre os gêneros textuais; Cardoso (2000), Squire (2005), Gonçalves e Henriques (2000)

embasando a narrativa; Adam (2011) trazendo as sequências narrativas dominantes; Coelho (2000) embasando a fábula; Cândido (1992) embasando a crônica; Campbell (2016) embasando o mito; Halliday e Hasan (1976) discorrendo sobre os estudos da coesão; Charolles (1978) com os estudos sobre a coerência textual; Keyes, Shmotkin e Ryff, (2002) e García (2002) falando sobre o bem-estar; Abramovich (1997), Sisto (2001), Caldin (2001) e Brito (2010) sobre o bem-estar e a leitura; Ferreira (2003) e Paiva (2008) sobre a biblioterapia; Antonello (2013), Santana (2007), Alves (1982) e Machado (2011) sobre a leitura em ambiente hospitalar; Pacheco (2003) e Mendonça (2005) com algumas noções sobre as características de pacientes psiquiátricos internados.

Como assinala Pacheco (2003), uma unidade de internação psiquiátrica existe para resguardar os pacientes que estão com alguma enfermidade mental que altere seu juízo crítico e sua capacidade no controle de condutas, podendo oferecer risco a si mesmo ou a outra pessoa. Mendonça (2005) afirma que os pacientes psiquiátricos internados perdem de certa forma a sua cultura devido à internação, pois todos os seus hábitos de vida são modificados. Os pacientes que estão em uma internação psiquiátrica precisam de um manejo específico por meio de atividades individuais ou grupais que possam auxiliar no seu reestabelecimento para o convívio em sociedade novamente.

As atividades de leitura, tal como preconiza Machado (2011), podem revelar novas maneiras dos pacientes enfrentarem as diversidades da internação, ou se distraírem, pois há um diálogo por meio da literatura e do paciente. Alves (1982) afirma que a leitura pode auxiliar no tratamento de problemas emocionais, pois esta prática ameniza a angústia, a tristeza, a ansiedade, o medo, entre outros sentimentos. O ato de ler culminando em compreensão leitora é terapêutico, pois, além de o leitor compreender o que está escrito, ele também se compreende (Seitz, 2006).

Com o intuito de criar e aplicar oficinas de leitura embasadas pela psicolinguística que pudessem promover o bem-estar (nos aspectos da motivação, da organização cognitiva e da integração) de pacientes psiquiátricos internados (diagnosticados principalmente com depressão), resolveu-se utilizar fábulas, crônicas e mitos de sequências narrativas dominantes. A predileção pela escolha de pacientes diagnosticados com depressão ocorreu por conta de o fato dessa doença ser uma das mais incapacitantes no mundo, são mais de 300 milhões de pessoas diagnosticadas mundialmente (WHO, 2020). Sobre os textos utilizados nas oficinas, respaldou-se a escolha da fábula por ela mostrar um relato que se direciona a uma lição de moral que, além de contar uma história, apresenta um ensinamento de vida (Coelho, 2000); a crônica possui uma linguagem mais coloquial, utiliza-se muitas vezes do humor e trata de assuntos cotidianos (Cândido, 1992); e o mito conduz o leitor a uma espécie de consciência espiritual, ajudando-o a se organizar internamente (Campbell, 2016). Já a escolha pelas narrativas ocorreu pelo fato de os pacientes já estarem acostumados a ouvir e a reproduzir narrativas em seu cotidiano, além da narração possuir

personagens que estimulam os pacientes, com trajetórias de vida que seguem sempre a mesma sequência: obstáculos a vencer, luta contra os obstáculos e a resolução dessa luta (Antonello, 2013). Esta afirmação é respaldada pelos estudos de Squire (2005), pois as narrativas, por se apresentarem de maneira cronológica, são mais fáceis de serem compreendidas pelos pacientes com diversos graus de escolaridade, já que sempre lidamos com narrativas no nosso dia a dia. Adam (2011) propôs, com o estudo sobre as sequências narrativas dominantes, que toda a narrativa deve ser constituída por cinco proposições essenciais: Pn1 - situação inicial (antecede o processo), Pn2 - nó (parte inicial do processo), Pn3 - avaliação (o percurso do processo), Pn4 - desenlace (final do processo) e Pn5 - situação final (após o processo).

As oficinas de compreensão leitora e de consciência textual foram embasadas linguisticamente por meio de diversas teorias. A consciência textual (focalizada na coerência e na coesão) foi trabalhada em todas as atividades, pois ela é responsável por voltar a atenção do leitor para o texto de forma consciente (Gombert, 1992). A coerência textual ocorre por meio de quatro metarregras (manutenção temática, progressão temática, não contradição interna e relação com o mundo) e por meio dela as ideias do texto são conectadas, sendo uma das responsáveis pela textualidade (Charolles, 1978). A coesão está relacionada à microestrutura. Seu conceito é semântico e refere-se às relações de significado que existem no interior do texto, o definindo como tal, dando-lhe textura; a coesão lexical ocorre por meio da ativação de um item vocabular, já a coesão gramatical se processa por meio de itens gramaticais (Halliday & Hasan, 1976).

A pesquisa teve como principal objetivo contribuir com os estudos psicolinguísticos em interface no auxílio às práticas que objetivassem o bem-estar de pacientes psiquiátricos internados em uma UIP (unidade de internação psiquiátrica) no que se refere às oficinas de compreensão leitora e consciência textual, embasadas pela psicolinguística, por meio de textos de estrutura narrativa dominante (fábula, crônica e mito). O bem-estar foi focalizado em três grandes aspectos: motivação (satisfação e engajamento nas oficinas), organização cognitiva (consciência, concentração, raciocínio lógico) e integração (compartilhamento de experiências, ideias e sentimentos entre os pacientes e osicineiros).

Concluída a revisão teórica, buscou-se construir e aplicar as oficinas de leitura e os instrumentos de coleta (questionárioicineiros, questionário pacientes, pré/pós-teste de leitura e registro das oficinas coletivas de leitura). Em seguida, foi feita a correlação dos dados demográficos e hospitalares dos pacientes, da aplicação das oficinas, da aplicação dos pré e pós-testes, dos relatos dosicineiros e dos relatos dos pacientes. Por fim, foi verificado em que medida as atividades de compreensão leitora e consciência textual puderam auxiliar nas práticas que objetivaram o bem-estar, nos aspectos da motivação, da organização cognitiva e da integração, dos pacientes psiquiátricos internados.

Os dados demográficos, os dados obtidos na aplicação dos pré/pós-testes e os dados das oficinas foram analisados de forma descritiva, além de serem submetidos a um tratamento estatístico. As correlações entre as variáveis foram analisadas a partir do coeficiente de linear de Pearson (r) e algumas questões tiveram a Análise de Variância (ANOVA) como aporte. Já o questionário dos oficineiros e o questionário dos pacientes foram analisados tomando como base a Análise Ídeo-Central de Teixeira (2009).

Na análise dos dados da aplicação dos pré/pós-testes de leitura, foram obtidos alguns resultados que culminaram em certos apontamentos. Os escores totais do pré-teste quando comparados aos escores totais do pós-teste demonstram por meio das correlações de Pearson (0,52 e 0,55) que à medida que uma variável aumenta a outra também aumenta, ou seja, os pacientes tiveram um melhor desempenho no pós-teste do que no pré-teste. Os dados sobre os escores médios obtidos pelos pacientes na aplicação do pré-teste e do pós-teste e a quantidade de dias de internação desses pacientes foram correlacionados e forneceram um coeficiente de correlação de Pearson não significativa (0,03 e 0,13), ou seja, não houve um aumento significativo nos escores médios dos pré/pós-testes dos pacientes que ficaram internados por mais dias na unidade. Os escores médios do pré-teste e do pós-teste foram analisados com o fator diagnóstico pela Análise de Variância (ANOVA), os resultados demonstraram que não foi possível afirmar que existiu diferença nos escores do pré-teste e do pós-teste de pacientes com depressão e em pacientes com depressão e demais comorbidades. Os escores médios do pré-teste e do pós-teste entre os pacientes que tentaram ou não suicídio foram analisados pela Análise de Variância (ANOVA), os resultados mostraram que os que não tentaram suicídio não tiveram uma diferença significativa no desempenho dos que tentaram suicídio. Os escores médios dos pós-testes e a escolaridade dos pacientes foram cruzados, os resultados demonstraram que, no geral, os pacientes que tinham um nível de escolaridade maior obtiveram escores médios mais elevados nos pós-testes.

Os resultados da aplicação dos pré/pós-testes permitiram afirmar que a intervenção com as oficinas de leitura e o tratamento psiquiátrico em interface podem ter propiciado uma melhora nos escores ao comparar o pré-teste com o pós-teste. Ademais, o grau de instrução dos pacientes também impactou nos resultados, ou seja, os pacientes com maior escolaridade eram leitores com uma postura leitora ativa utilizavam mais efetivamente as estratégias metacognitivas de leitura e tinham um maior conhecimento prévio obtido pelos anos de escolaridade e, por conseguinte, um contato mais efetivo com diversos textos e com a prática leitora.

Na análise dos dados da aplicação das oficinas também foram obtidos alguns resultados que culminaram em outros apontamentos. Os escores médios das oficinas e o fator escolaridade foram cruzados, e os resultados sugeriram que, no geral, os pacientes que tinham um nível de escolaridade melhor obtiveram escores médios mais elevados nas oficinas, ou seja, eram leitores com

conhecimento prévio em relação aos textos e aos tópicos linguísticos trabalhados, com uma postura leitora mais ativa e com maior consciência textual. Os escores médios das oficinas e os dias de internação foram correlacionados, e a correlação de Pearson entre as duas variáveis foi - 0,01, ou seja, os dias de internação não influenciaram no desempenho dos pacientes nas oficinas. Os escores médios e totais obtidos pelos pacientes nas oficinas o fator diagnóstico foram analisados pela Análise de Variância (ANOVA), e ambos demonstraram não existir diferença entre o desempenho nas oficinas de pacientes com depressão e em pacientes com depressão e demais comorbidades. Os escores médios e totais obtidos pelos pacientes nas oficinas e o fator tentativa de suicídio também foram analisados pela Análise de Variância (ANOVA), e os resultados mostraram que os que não tentaram suicídio não tiveram uma diferença significativa no desempenho nas oficinas dos que tentaram suicídio. Os escores médios nas oficinas conforme o texto utilizado (fábula, crônica e mito) e a idade dos pacientes foram correlacionados, e os resultados demonstraram que a idade teve baixa influência sobre escores obtidos pelos pacientes. Sobre os escores médios conforme o texto utilizado nas oficinas, o texto fábula teve um escore médio de 18,81, a crônica de 19,87 e o mito de 20,814. Os escores médios conforme o texto utilizado nas oficinas (fábula, crônica e mito) e os fatores escolaridade e diagnóstico também foram analisados pela Análise de Variância (ANOVA); os resultados demonstraram que não houve uma diferença significativa entre os textos utilizados e a escolaridade e o diagnóstico. Sobre os escores médios conforme o módulo linguístico trabalhado nas oficinas, o módulo I (manutenção temática) teve um escore médio de 17,531, o módulo II (progressão temática) 20,780, o módulo III (relação com o mundo) 19,806, o módulo IV (ausência de contradição interna) 21,376, o módulo V (coesão lexical) 21,720 e o módulo VI (coesão gramatical) 20,110. Os escores médios conforme o módulo linguístico (módulo I ao VI) trabalhado nas oficinas e os fatores escolaridade e diagnóstico também foram examinados pela Análise de Variância (ANOVA); os resultados demonstraram que não houve uma diferença significativa entre os módulos trabalhados nas oficinas e a escolaridade e o diagnóstico. Os escores médios da compreensão leitora e da consciência textual nas oficinas foram correlacionados, e o coeficiente de correlação de Pearson obtido foi de 0,954, ou seja, o resultado mostrou que à medida que a consciência textual aumenta, também, aumenta a compreensão leitora. Os escores médios nas oficinas da compreensão leitora e da consciência textual e os fatores diagnóstico e escolaridade foram analisados pela Análise de Variância (ANOVA), e os resultados demonstraram que não houve uma diferença significativa entre esses escores e o diagnóstico e a escolaridade. Os escores médios nas oficinas da compreensão leitora e da consciência textual e a idade foram correlacionados, os dados demonstraram que a idade não teve nenhuma influência no desempenho tanto sobre a compreensão leitora quanto sobre a consciência textual. Os escores médios das atitudes e da integração dos pacientes nas oficinas foram correlacionados, e o coeficiente de

correlação de Pearson obtido foi de 0,931, ou seja, o resultado mostrou que à medida que a integração aumenta, também aumentam as atitudes positivas dos pacientes. Os escores médios das atitudes, da integração dos pacientes, da compreensão leitora e da consciência textual nas oficinas também foram correlacionados, todos os coeficientes se mostraram significativos a 1% de significância, ou seja, o paciente que teve atitudes mais positivas nas oficinas também esteve mais integrado e motivado e, além disso, teve uma compreensão leitora e uma consciência textual mais eficazes. Os escores médios das atitudes e da integração dos pacientes nas oficinas e os fatores diagnóstico e escolaridade foram analisados pela Análise de Variância (ANOVA), e os resultados demonstraram que não houve uma diferença significativa entre esses escores e o diagnóstico e a escolaridade.

Os resultados da aplicação das oficinas permitiram afirmar que os pacientes com maior grau de instrução tiveram maiores escores médios gerais, ou seja, eram leitores que conseguiram desempenhar mais efetivamente as estratégias metacognitivas de leitura. Os escores médios conforme o texto e o módulo trabalhados nas oficinas mostraram que as oficinas com o texto mito e com o módulo V (coesão lexical) obtiveram os escores médios mais altos, mesmo sendo um texto e um tópico linguístico mais complexos, todavia, as oficinas com o mito e o módulo V (coesão lexical) geralmente eram aplicadas no momento final da internação (em que os pacientes estavam respondendo melhor ao tratamento e mais próximos da alta). Todas as oficinas contemplaram a compreensão leitora e a consciência textual por meio dos tópicos linguísticos e do protocolo verbal oral (justificativa das escolhas pelo paciente), os resultados mostraram que os pacientes que tiveram desempenho satisfatório em compreensão leitora também o tiveram em consciência textual, ou seja, a consciência textual impacta na compreensão leitora. As oficinas também trabalharam com os aspectos das atitudes dos pacientes durante as oficinas (sendo a motivação uma delas) e a integração com os demais pacientes e osicineiros. Na correlação dos escores médios das atitudes, da integração dos pacientes, da compreensão leitora e da consciência textual, os resultados mostraram excelente relação linear entre todas as variáveis, ou seja, essas variáveis trabalhadas em conjunto nas oficinas puderam ter contribuído para a promoção do bem-estar dos pacientes psiquiátricos internados nos aspectos da motivação, da organização cognitiva e da integração.

O questionário dosicineiros foi respondido por seis participantes, cujo objetivo foi verificar a viabilidade das oficinas que foram desenvolvidas e aplicadas para o público a quem elas foram destinadas. Sobre as percepções gerais das oficinas, os entrevistados relataram que as oficinas auxiliaram na recuperação dos pacientes por meio da reflexão, da formação de vínculos, da interação, da distração e do trabalho com a compreensão leitora e a consciência textual. Sobre as oficinas poderem ajudar a promover o bem-estar dos pacientes psiquiátricos internados nos aspectos da motivação, da organização cognitiva e da integração, os entrevistados falaram que elas exigiram

reflexão e raciocínio. Todavia, a motivação pôde ficar um pouco mais prejudicada para alguns pacientes diagnosticados com depressão. Sobre a adequação das oficinas ao projeto, os entrevistados relataram que as oficinas estavam adequadas à proposta do projeto de leitura que já ocorre na ala psiquiátrica. Todos os entrevistados concordaram plenamente que as oficinas promoveram a integração dos pacientes. Quatro entrevistados concordaram plenamente, um entrevistado concordou parcialmente e um entrevistado foi indiferente sobre a boa aceitação das oficinas pelos pacientes. Quatro entrevistados concordaram plenamente e dois entrevistados concordaram parcialmente sobre as oficinas terem sido adequadas aos pacientes. Quatro entrevistados concordaram plenamente e dois entrevistados concordaram parcialmente sobre as oficinas estarem dentro do padrão de possibilidades dos pacientes. Sobre o módulo trabalhado nas oficinas com maior facilidade de aplicação, quatro entrevistados afirmaram que era o módulo I (manutenção temática), um entrevistado afirmou que era o módulo III (relação com o mundo) e um entrevistado afirmou que era o módulo IV (ausência de contradição interna). Sobre o módulo trabalhado nas oficinas com maior dificuldade de aplicação, quatro entrevistados relataram que era o módulo VI (coesão gramatical), um entrevistado afirmou que era o módulo III (relação com o mundo) e um entrevistado mencionou que era o módulo V (coesão lexical). Sobre o texto trabalhado nas oficinas com maior facilidade de aplicação, cinco entrevistados afirmaram que era a fábula e um entrevistado relatou que era a crônica. Sobre o texto trabalhado nas oficinas com maior dificuldade de aplicação, todos os entrevistados frisaram que era o mito. Os entrevistados mencionaram que o trabalho nas oficinas com as regras de consciência textual nas oficinas que ocorreram na ala psiquiátrica foi relevante, pois auxiliou no entendimento da realidade, no estímulo do raciocínio, na organização das ideias e na apropriação dos sentidos do texto. Os entrevistados frisaram que o trabalho com os textos fábula, crônica e mito nas oficinas que ocorreram na ala psiquiátrica também foi relevante, pois cada texto pôde instigar diferentes reflexões e aspectos da consciência textual, estimular o diálogo entre os pacientes e fortalecer o vínculo médico-paciente. Os entrevistados sugeriram que ocorresse uma adequação de certas oficinas para os pacientes com menor grau de instrução, que os bolsistas tivessem melhor treinamento teórico, que o texto mito fosse mais adequado para os pacientes que demonstrassem mais dificuldades e que o enfoque nos tópicos linguísticos nas oficinas ocorresse após a melhora psíquica do paciente. Por fim, todos os entrevistados disseram que o trabalho com as oficinas de leitura foi relevante no auxílio da recuperação dos pacientes, pois elas estimularam o diálogo, fortaleceram o vínculo entre os pacientes e médico-paciente, organizaram os pensamentos, proporcionaram momentos de descontração, motivaram e estimularam o raciocínio dos pacientes. Portanto, os resultados da aplicação do questionário para osicineiros permitiram afirmar que as oficinas eram viáveis e puderam auxiliar na promoção do bem-estar dos pacientes psiquiátricos internados nos aspectos da

motivação, da organização cognitiva e da integração.

O questionário dos pacientes foi respondido por 50 participantes, cujo objetivo foi verificar as impressões que eles tiveram em relação às oficinas de leitura, aos oficinairos e à contribuição para o tratamento psiquiátrico. Sobre as percepções gerais das oficinas, 6 pacientes mencionaram que as oficinas eram boas, 19 disseram que as oficinas eram muito boas e 25 afirmaram que as oficinas eram excelentes. Sobre o que mais gostaram nas oficinas, as palavras que tiveram um maior número de menções foram “cognição” com 23 menções, “motivação” com 21 menções e “integração” com 19 menções. Sobre o que mais gostaram nos oficinairos, a palavra “diálogo” teve 10 menções; seguido da palavra “empatia” com 8 menções; as palavras “didática”, “preparação”, “paciência” e “afetividade” tiveram 5 menções cada; a palavra carinho teve duas menções e 10 pacientes não responderam a essa pergunta. Sobre as sugestões para as oficinas, a palavra mais mencionada foi “desafios” com 10 menções, seguido de “medicação” com 9 menções e 22 pacientes não deram nenhuma sugestão afirmando estarem plenamente satisfeitos com as oficinas. Sobre as percepções dos pacientes entre a participação nas oficinas e a contribuição para o tratamento psiquiátrico, a palavra que teve maior número de menções foi “raciocínio” com 10 menções, seguido de “reflexão” e “união” com 5 menções cada e “companheirismo”, “interação” e “descontração” com 4 menções cada. Os resultados da aplicação do questionário para os pacientes mostraram que as palavras mais mencionadas pelos pacientes sobre o que mais gostaram nas oficinas foram ao encontro dos aspectos do bem-estar que se buscou auxiliar na pesquisa proposta. Os aspectos que mais se destacaram (diálogo e empatia) sobre os oficinairos também foram ao encontro dos objetivos de pesquisa. Portanto, todas as percepções relatadas pelos pacientes sobre as oficinas foram ao encontro dos objetivos da pesquisa (auxílio a promoção do bem-estar, nos aspectos da motivação, da integração e da organização cognitiva, de pacientes psiquiátricos internados) além de estarem ancoradas no referencial teórico que embasou o trabalho. Todas as oficinas que foram elaboradas e aplicadas objetivaram trabalhar em grupo com a compreensão leitora e a consciência textual (nos aspectos da coerência e da coesão) por meio de textos narrativos. Foram levados em conta os diferentes níveis de escolaridade e proficiência leitora dos pacientes que se encontravam na internação para que as oficinas pudessem contemplar a todos e auxiliassem nas práticas que objetivassem o bem-estar nos aspectos da motivação, da integração e da organização cognitiva. Aconteceu também a elaboração e a aplicação dos pré/pós-testes individuais de leitura, a elaboração de um banco de dados dos pacientes sobre a demografia e a aplicação dos testes e oficinas, a elaboração e a aplicação dos questionários para os oficinairos e para os pacientes. Por último, foi verificado em que medida essas oficinas de compreensão leitora e de consciência textual puderam auxiliar às práticas que objetivassem o bem-estar, nos aspectos da motivação, da organização cognitiva e da integração, de pacientes psiquiátricos internados. Os objetivos de

pesquisa foram atingidos por meio do trabalho proposto.

Os resultados permitiram responder e explicar as questões norteadoras da pesquisa como, por exemplo: as características psicolinguísticas das oficinas; o modo de aplicação dessas oficinas para pacientes psiquiátricos internados; as correlações entre os dados demográficos e hospitalares dos pacientes, a aplicação dessas oficinas, os dados de pré e pós-teste, os relatos dos oficinairos e dos pacientes; e em que medida essas oficinas puderem auxiliar nas práticas que objetivaram o bem-estar, nos aspectos da motivação, da organização cognitiva e da integração, de pacientes psiquiátricos internados. A pesquisa demonstrou a importância da interface entre a Linguística com a área da saúde, para um direcionamento teórico e metodológico das iniciativas de humanização hospitalar por meio de oficinas de leitura. Nas pesquisas publicadas atualmente sobre leitura em ambiente hospitalar, a maioria dos pesquisadores são médicos, psicólogos ou bibliotecários. Sendo assim, é importante o envolvimento de profissionais do curso de Letras nessas pesquisas para preencher as lacunas teóricas relacionadas à Linguística. Ademais, foi necessário um estudo prévio sobre os textos utilizados e os tópicos linguísticos que seriam trabalhados, antes da elaboração dos pré/pós-testes e das oficinas de leitura para os pacientes da internação psiquiátrica. Por outro lado, os profissionais de Letras também precisaram lançar mão dos conhecimentos advindos da área da saúde, pois as oficinas foram aplicadas para um público e um local diferenciados, com diferentes necessidades, características e manejo. A interface entre essas áreas de conhecimento distintas pode ser promissora para um bom direcionamento desse tipo de pesquisa.

A pesquisa proposta foi também relevante para os estudos da Psicolinguística, já que contribuiu com novas interfaces, novos públicos e novos objetivos de pesquisa; direcionando os estudos sobre a consciência textual e a compreensão leitora para um novo propósito, a humanização hospitalar.

Por meio das constatações obtidas com a investigação a elaboração e aplicação de oficinas leitora e consciência textual, focalizando a coerência, a coesão lexical e a coesão gramatical, em textos narrativos para pacientes psiquiátricos internados, pretendeu-se oportunizar novos direcionamentos linguísticos para esse tipo de trabalho desenvolvido na internação psiquiátrica. Além da possibilidade de ampliação de novas pesquisas na área da saúde objetivando a humanização hospitalar, com a utilização de teorias embasadas na Psicolinguística. O trabalho foi uma motivação para novas interfaces entre a Psicolinguística com outras áreas de estudo, especificamente a área da saúde por intermédio das oficinas de compreensão leitora e consciência textual para pacientes psiquiátricos internados.

REFERÊNCIAS

- Abramovich, F. (1997). *Literatura infantil: gostosuras e bobices*. (4a ed.). São Paulo: Scipione.
- Abreu, G. S. A., Bazzo J. L.S., & Godoy, D. M. A. (2013). O ensino da língua materna nos currículos dos cursos de Pedagogia. *Revista de Educação*, Campinas: PUC, 18, 341-348.
- Adam, J. M. (1985). *Le texte narratif*. Paris: Nathan.
- Adam, J. M. (2011). *A Língua Textual*. São Paulo: Cortez.
- Almeida, W. C. de. (2010). Além da catarse, além da integração, a catarse de integração. *Rev. bras. Psicodrama*, São Paulo, 18(2). Recuperado em 5 novembro, 2018, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-53932010000200005&lng=pt&nrm=iso.
- Alves, M. H. H. (1982). A aplicação da Biblioterapia no processo de reintegração social. *Revista Brasileira de Biblioteconomia e Documentação*, 15(1/2), 54-61.
- Amarante, P. (1998). *Asilos, alienados e alienistas: pequena história da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz.
- Andrews, F. M., & Withey, S. B. (1976). *Social indicators of well-being*. New York: Plenum Press.
- Antonello, I. C. F. *Contar histórias e seu valor terapêutico*. In Ketzer, S.M.
- Araújo, E. L. (2012). Progressão temática e legibilidade em histórias da literatura infantil. In *Anais do XVI CNLF*. Rio de Janeiro: CiFEFil.
- Argimon, I. I. L., Stein, L. M., Xavier, F. M. F., & Trentini, C. M. (2004). O impacto de atividades de lazer no desenvolvimento cognitivo de idosos. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, 1(1), 38-47.
- Bagno, M. (2006). Fábulas Maravilhosas. In *Práticas de leitura e escrita / Maria Angélica Freire de Carvalho, Rosa Helena Mendonça (Orgs.)*. – Brasília: Ministério da Educação.
- Bakhtin, M. (1992). *Estética da criação verbal*. São Paulo, Martins Fontes.
- Bakhtin, M. (Volochinov). (1992). *Marxismo e filosofia da linguagem*. (6a ed.) São Paulo: Hucitec.
- Ballone, G. J. (2005). *Alterações da consciência*. Recuperado em 15 maio, 2019, de www.psiqweb.med.br.
- Barbetta, P. A. (2010). *Estatística aplicada às Ciências Sociais*. (7a ed.). Florianópolis: Editora da UFSC.
- Bardin, L. (2009). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Barthes, R. (2009). *O Prazer do Texto precedido de Variações sobre a escrita*. Lisboa: Edições 70.
- Baars, B. J. (1998). *A cognitive theory of consciousness*. New York: Cambridge University Press.
- Baseio, M. A. (2012). *Literatura infantil em gêneros*. São Paulo: Editora Mundo Mirim.

- Beneduzi, A. C. (2004). *Bibliotecas especiais: a biblioteca hospitalar como um repositório de saúde e bem-estar ao alcance do paciente*. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Recuperado em 11 março, 2019, de <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/18721>.
- Brandão, H. H. N. *A circulação dos discursos e a problemática dos gêneros*. Estudos Linguísticos XXXI, 2002. (CD-ROM).
- Brandão, J. de S. (1997). *Mitologia Grega*. Vol. 1, 2 e 3. Petrópolis/RJ: Vozes.
- Brasil. Portaria nº 1.169/GM de 7 de julho de 2005. Destina incentivo financeiro para os municípios que desenvolvam projetos de inclusão social pelo trabalho destinados a pessoas com transtornos mentais ou transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas. *Diário Oficial[da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, 2005*. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Recuperado em 15 janeiro, 2019, de <http://www.inverso.org.br/index.php/content/view/12377.html>. Acesso em: 15 jan. 2019
- Brito, D. S de. (2010). *A importância da leitura na formação social do indivíduo*. Revela-Faculdade Dom Domênico, Guarujá, ano 4, n.8, jun/2010. Recuperado em 9 fevereiro, 2019, de http://www.fals.com.br/revela12/artigo4_ed08.pdf.
- Brunel, P. (2000). Tradução Carlos Sussekind...[et al.] *prefácio Nicolau Sevcenko*; (3a ed.). Rio de Janeiro: José Olympio.
- Brunner, J. S. (1986). *Actual minds, possible worlds*. Cambridge: Harvard University Press.
- Buchweitz, A. (2016). Language and reading development in the brain today: neuromarkers and the case for prediction. *Jornal de Pediatria (Versão em Português)*, 92(3), S8-S13.
- Burns, A. (2009). Action research in second language teacher education. In A Burns, J.C. Richards. (Ed.). *The Cambridge guide to second language teacher education*. New York: Cambridge University.
- Caldin, C. F. (2001). *A leitura como função terapêutica: biblioterapia*. Encontros de n. 12, dez. 2001. Recuperado em 11 janeiro, 2019, de www.brapci.ufpr.br/download.php?dd0=11510.
- Campbell, J. (2016). *O poder do mito*. (31a ed.). São Paulo: Palas Athenas.
- Campos, P. C. (2009). Gêneros do jornalismo e técnicas de entrevista. *Estudos em Jornalismo e Mídia*, Florianópolis, 6(1), 127 - 141.
- Cândido, Â. et al. (1992). *A crônica: o gênero, sua fixação e suas transformações no Brasil*. Campinas, SP: Editora da UNICAMP; Rio de Janeiro: Fundação Casa de Rui Barbosa.
- Cardoso, C. J. (2000). *Da oralidade à escrita: a produção do texto narrativo no contexto escolar*. Cuiabá: UFMG; INEP; MEC.
- Carver, C. S., & Scheier, M. F. (2005). Optimism. In C. R. Snyder, & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of Positive Psychology* (pp. 231-256). Oxford: University Press.
- Clark, H. H., & Haviland, S. E. (1977). Comprehension and the given-new contract. In R. O.

Freedle. (Ed.). *Discourse production and comprehension*. Norwood: Ablex Publishing corporation, 1-40.

Chalmers, D. J. (1996). *The conscious mind*. New York: Oxford University Press.

Charolles, M. (1978). *Introduction aux problèmes de la cohérence des textes*. Paris: Langue Française.

Chaves, J. L. (2011). *Uma conexão entre leitura, escritura e consciência textual*. Tese (Doutorado). Pontifícia Universidade Católica de Porto Alegre-PUC/RS, Programa de Pós-Graduação em Letras. Porto Alegre, RS, Brasil.

Chevalier, J. C. (1976). A língua (linguística e história). In J. Le Goff, J., P. Nora. *História: novos objetos*. Rio de Janeiro: Martins Fontes.

Cheu, H. (2001). There is no class in this text: from reader-response to bibliotherapy. *Textual Studies in Canadá*, 37-44, Summer.

Coelho, N. N. (2000). *Literatura infantil*. São Paulo: Ed. Moderna.

Cohen, A. D. (1987). Recent uses of mentalistic data in reading strategy research. *D.E.L.T.A*, 3(1), 57-84.

Colomer, T., & Camps, A. (2002). Ensinar a ler, ensinar a compreender. Traduzido por Fátima Murad. Porto Alegre: Artmed.

Combettes, B. (1983). *Pour une grammaire textuelle. La progression thématique*. Paris: A. de Boeck & Ducolot.

Cox, H. (1984). *Religion in the secular city*. New York, Simon and Schuster.

Crick, F., & Koch, C. (1990). Towards a neurobiological theory of consciousness. *Seminars in the Neurosciences*, 2, 263-275. Recuperado em 5 maio, 2019, de <http://www.sciencedirect.com>.

Dalgalarrondo, P. (2000). *Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais*. Porto Alegre: Artmed.

Dancey, C., & Reidy, J. (2006). *Estatística Sem Matemática para Psicologia: Usando SPSS para Windows*. Porto Alegre, Artmed.

Danes, F. (1974). Functional sentence perspective and the organization of the text. In F. Danes., F. (Ed.). *Papers on Functional Sentence Perspective*. *Academia Prague*, 106-128.

Danziger, M. K., & Johnson, W. S. (1974). *Introdução ao estudo crítico da literatura*. Trad. Álvaro Cabral. São Paulo: Cultrix, Ed. Universidade de São Paulo.

Dehaene, S. (2009). *Reading in the brain*. London: Penguin.

Dehaene, S. (2012). *Os neurônios da leitura - como a ciência explica a nossa capacidade de ler*. Porto Alegre: Penso.

Dehaene, S. (2009). *Your brain on books*. *Scientific American*, Nov. 2009. Recuperado em 23

março, 2019, de <http://www.scientificamerican.com/article/your-brain-on-books/>.

Dezotti, M. C. C. (Org.). (2003). *A tradição da Fábula: de Esopo a La Fontaine*. Brasília: Editora Universidade de Brasília. São Paulo: Imprensa Oficial do Estado de São Paulo.

Diener, E. (1984). Subjective well being. *Psychological Bulletin*, 95, 542-575.

Diener, E., & Lucas, R. F. (2000). Subjective emotional well being. In M. Lewis, & J. M. Haviland (Orgs.). *Handbook of Emotions* (pp. 325-337). New York: Guilford.

Diener, E., Sandvik, E., & Pavot, W. (1991). Happiness Is the Frequency, Not the Intensity, of Positive versus Negative Affect. In Strack, F., Argyle, M. and Schwarz, N. (Eds.). *Subjective Well-Being: An Interdisciplinary Perspective*, Pergamon, New York, 119-139.

Diener, E., & Seligman, M. E. (2004). Beyond Money: Toward an Economy of Well-Being. *Psychological Science in the Public Interest*, 5, 1-31. Recuperado em 16 maio, 2019, de <http://dx.doi.org/10.1111/j.0963-7214.2004.0050101.x>.

Diener, E.; Suh, E. M., & Oishi, S. (1997). Recent findings on subjective well-being. *Indian Journal of Clinical Psychology*, 24, 25-41.

Eliade, M. (1989). *Aspectos do Mito*. Rio de Janeiro: Edições 70 (Brasil).

Ehrenberg, A. (2004). La dépression. Naissance d'une maladie. *L'Histoire*. 3(285), 34-36.

Fávero, L. (2006). *Coessão e coerência textuais*. (11a ed). São Paulo, SP: Ática.

Fargoni, A. M. S. L. (1993). *A manifestação da oralidade na escrita*. Dissertação (Mestrado). Universidade Estadual "Júlio de Mesquita Filho", Programa de Pós-Graduação em Letras. Araraquara, São Paulo, SP, Brasil.

Fayol, M. (1985b). *Le récit et sa construction. Une approche de psychologie cognitive*. Neuchâtel: Delachaux & Niestlé.

Fernandes, F. A. M. (2007). Lazer, comunicação e cultura. *Revista Ceciliana*, Santos, 8(9), 31-40, 2007. Recuperado em 11 novembro, 2019, de <http://www.csolineunitau.com.br/comu/artigo9.html>.

Ferreira, D. T. (2003). Biblioterapia: uma prática para o desenvolvimento pessoal. *Educação Temática Digital*, Campinas, 4(2), jun. Recuperado em 2 novembro, 2018, de <http://www.bibli.fae.unicamp.br/etd/biblioterapia.pdf>.

Ferreira, S. P. A., & Dias, M. B. B. (2004). A leitura, a produção de sentidos e o processo inferencial. *Psicologia em Estudo*, Maringá. 9(3), 439-488, set. /dez. Recuperado em 2 junho, 2028, de <http://www.scielo.br/pdf/pe/v9n3/v9n3a11>.

Fix, U. (1997). Tipologische Intertextualität - ein "postmodernes" Stilmittel? In Antos, G.; Tietz, H. (hgg). *Die zukunft der textlinguistik*. Traditionen Transformationen Trends. Tübingen: Max niemeyer verlagg, 96-108.

Fonseca, F. I. (1992). *Dêixis, tempo e narração*. Porto: Fundação Engenheiro António de Almeida.

- Foucault, M. (1979). What's an author? In J.V. Harari. (Ed.). *Textual strategies*. Cambridge: Harvard University Press, 1979.
- García, M. (2002). *Desde el concepto de felicidad al abordaje de las variables implicadas en el bienestar subjetivo: una análisis conceptual*. Universidad de Málaga: Málaga.
- Garcia, D., & Erlandsson, A. (2011). The relationship between personality and subjective well-being: Different association patterns when measuring the affective component in frequency and intensity. *Journal of Happiness Studies*, 12(6), 1023-1034. doi: 10.1007/s10902-010-9242-6
- Gleitman, H., Fridlund, A. J., & Reisberg, D. *Psicologia*. (2003) (6a ed.). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Glossário, A. de. (1988). *Bibliotecología Y Ciencias de la Información*. Madrid: Díaz de Santos.
- Góes, L. P. (1991). *Introdução à literatura infantil e juvenil*. (2a ed.). São Paulo: Pioneira.
- Gold, J. (2001). *Read for your life: literature as a life support system*. (2a ed.). Markham: Fitzhenry & Whiteside.
- Goldin, D. (2012). *Os dias e os livros: divagações sobre a hospitalidade da leitura*. Trad. Carmen Cacciacarro. São Paulo, Editora Pulo do Gato.
- Gombert, J. E. (1992). *Metalinguistic development*. Hertfordshire: Harvester Wheatsheaf.
- Gómez Hernández, J. A. (1997). *Biblioteconomia Geral e Aplicada*. Conceitos Básicos de Gestão de Bibliotecas. Murcia: DM.
- Gonçalves, M., & Henriques, M. (2000). *Terapia narrativa da ansiedade*. Coimbra: Quarteto.
- Goodman, K. S. (1976). Um jogo psicolinguístico de adivinhação. In H. Singer., R. B. Ruddell. *Theoretical models and processes of reading*. (2a ed.). Newark: International Reading Association, 1976.
- Goodman, K. S. (1982). *Language and literacy, the selected writings*. Boston: Routledge and Kegan Paul.
- Goodman, K. S. (1990). O processo de leitura: considerações a respeito das línguas e do desenvolvimento. In E. Ferreiro., M. G. Palácio. *Os processos de leitura e escrita, novas perspectivas*. (3a ed.). Porto Alegre: Artes Médicas Sul Ltda.
- Goodman, K. S. (1991). Unidade na leitura – um modelo psicolinguístico transacional. In *Letras de Hoje*, Porto Alegre, 26(4), 9-43.
- Grimal, P. (1990). *A Mitologia Grega*. Mem Martins, Publicações Europa América.
- Guimarães, S. R. K. et al. (2014). Consciência morfológica: que papel exercendo desempenho ortofigura e na compreensão de leitura? *Psicologia USP*, 25(2), 201-212.
- Halliday, M. A. K., & Hasan, R. (1976). *Cohesion in English*. London: Longman.

- Hasse, M. (2004). *Biblioterapia como texto: análise interpretativa do processo biblioterapêutico*. 153f. Dissertação (Mestrado em Comunicação e Linguagens) - Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba, Brasil.
- Holm, J., & Bowker, J. (1997). *Mito e História*. Mem Martins, Publicações Europa América.
- Howard, G. (1991). A narrative approach to thinking, cross-cultural psychology and psychotherapy. *American Psychologist*, 46(3).
- Jolivet, R. (2006). *O sujeito psicológico*. Recuperado em 24 maio, 2019, de www.consciencia.org/cursodefilosofiajovilet19.
- Karmiloff-Smith, A. (1985). *Language and cognitive processes from a development perspective*. In *Language and Cognitive Processes*, 1, 61-85.
- Kato, M. A. (2007). *O aprendizado da leitura*. (6a ed.). São Paulo: Martins Fontes.
- Kato, M. A. (2005). *No mundo da escrita: uma perspectiva psicolinguística*. (7a ed.). São Paulo: Ática.
- Keyes, C. L. M., Shmotkin, D., & Ryff, C. D. (2002). *Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions*. *Journal of the Personality and Social Psychology*, 82(6), 1007-1022.
- Ketzer, S. M., Amodeo, M. T., & Sisto, C. (2013). *No mundo hospitalar, história também tem lugar*. Porto Alegre: EDIPUCRS.
- Ketzer, S. M., & Amodeo, M. T. (2007). *Histórias para ouvir, criar e contar: inventar ajuda a curar*. Porto Alegre: EDIPUCRS.
- Kleinman, A. (1986). *Concepts and a Model for the Comparison of Medical Systems as Cultural Systems*. In C. Curren, M. Stacey (Eds.). *Concepts of Health, Illness and Disease. A Comparative Perspective*. Oxford, Berg Publishers, 29-47.
- Kleiman, A. (1992). *Texto e leitor: aspectos cognitivos da leitura*. (2a ed.). Campinas, SP: Pontes.
- Koch, I. G. V. (1989). *A coesão textual*. São Paulo: Contexto.
- Koch, I. G. V. (2002). *Desvendando os segredos do texto*. São Paulo: Cortez.
- Koch, I. G. V. (2004). *Introdução à linguística textual*. São Paulo: Martins Fontes.
- La Fontaine, J. (1997). *Fábulas*. Lisboa: Temas e Debates.
- Lent, R. (2001). *Cem bilhões de neurônios: conceitos fundamentais de neurociência*. São Paulo: Atheneu: FAPERJ.
- Letria, J. (2000). *Pequeno breviário jornalístico*. (2a ed.). Lisboa: Notícias Editorial.

- Levine, B., Stuss, D., Winocur, G., Binns, M. A., Fahy, L., Mandic, M. *et al.* (2007). Cognitive rehabilitation in the elderly: Effects on strategic behavior in relation to goal management. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 13(1), 143-152.
- Libet, B. (1987). Consciousness. In Adelman G. (Ed.). *Encyclopedia of Neuroscience*. Boston: Birkhauser.
- Likert, R. (1932). A technique for the measurement of attitudes. *Archives in Psychology*, 140, 1- 55.
- Lima, L. C. (1983). A questão dos gêneros. In ----- (org.). *Teoria da literatura em suas fontes*. (2a ed.). Rio de Janeiro: Francisco Alves, 254-292.
- Lucas, R. E., & Diener, E. (2009). *Personality and subjective well-being*. In O. P. John, R. W. Robins & L. A. Pervin (Orgs.). *Handbook of personality theory and research* (pp. 95-814). Nova Iorque: Guilford.
- Lucas, E. R. de O., Caldin, C. F., & Silva, P. V. P. da. Biblioterapia para crianças em idade pré-escolar: estudo de caso. *Perspect. Ciênc. Inf.*, Belo Horizonte, v.11 n.3, p. 398-415, set./dez. 2006.
- Luria, A. R. (1979). *Curso de Psicologia Geral: Introdução Evolucionista à Psicologia*. Vol. I Tradução Paulo Bezerra. Rio de Janeiro: Ed. Civilização Brasileira.
- Luria, A. R. (1990). *Desenvolvimento cognitivo: seus fundamentos culturais e sociais*. Tradução Fernando Limongeli Gurgueira. São Paulo: Ed. Ícone.
- Machado, A. M. (2011). *Silenciosa Algazarra: reflexões sobre livros e práticas de leitura*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Machado, M.C.L. (1995). *Universo em desencanto: conceitos, imagens, e fantasias de pacientes psiquiátricos sobre loucura e ou doença mental*. 268p. Tese (Doutorado). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.
- Marcuschi, L. A. (1998). O processo inferencial na compreensão de textos. Relatório Técnico-Científico (CNPq), 1989. In A. C. P. Brandão., A. G. Spinillo. Aspectos gerais e específicos na compreensão de textos. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. Porto Alegre, 11(2), 253-272.
- Marcuschi, L. A. (2003). Gêneros textuais: definição e funcionalidade. In *Gêneros textuais e ensino*. Rio de Janeiro: Lucena, 20-36.
- Matlin, M. W. (2004). *Psicologia Cognitiva*. Rio de Janeiro: LTC Editora.
- Melo, J. M. de. (1985). *A Opinião No Jornalismo Brasileiro*. Petrópolis - RJ: Vozes.
- Mendonça, T. C. P. de. (2005). As oficinas na saúde mental: relato de uma experiência na internação. *Psicologia Ciência e Profissão*, 4, 626-635.
- Milly, J. *Poétique des texts*. (1992). (2a ed.). Paris: Éditions Nathan.
- Moisés, M. (2003). *A criação literária*. São Paulo: Cultrix.
- Montgomery, D. E. (1991). *Design and Analysis of Experiments*. New York: John Wiley and Sons.

- Morandi Balcunas, V. (2008). *La logoterapia y La biblioterapia: descubriendo el sentido de la vida através de La lectura*. Montevideo: Instituto de Logoterapia del Uruguay “Viktor E. Frankl”.
- Moreira, T. M. (1991). *A progressão temática na redação escolar*. Dissertação (Mestrado). Universidade Estadual de Campinas, Unicamp. Programa de Pós-Graduação em Letras. São Paulo, SP, Brasil.
- Mosquera, J. J. M. (1987). *Vida adulta: personalidade e desenvolvimento*. (3a ed.). Porto Alegre: Sulina.
- Nascimento, G. M. do., & Rosemberg, D. S. (2007). A Biblioterapia no tratamento de enfermos hospitalizados. *Inf. Inf.*, Londrina, 12(1), jan./jun. Recuperado em 15 novembro, 2018, de <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/informacao/article/view/1747>.
- Neiva, É. M. C. (2005). *A crônica no jornal impresso brasileiro*. Recuperado em 10 maio, 2019, de www.unirevista.unisinos.com.br.
- Newman, S. D., Just, M. A., & Mason, R. (2004). Compreendendo o texto com o lado direito do cérebro: o que os estudos de neuroimagem funcional têm a dizer. In C. Rodrigues., L. Tomitch, L. (Orgs.). *Linguagem e cérebro humano: contribuições multidisciplinares*. Porto Alegre: Artmed.
- Onocko-Campos, R. T., Palombini, A. de L., Leal, E., Serpa Junior, O. D. de., Baccari, I. O. P., Ferrer, A. L ... Maria, A. Z. (2013). Narrativas no estudo das práticas em saúde mental: contribuições das perspectivas de Paul Ricoeur, Walter Benjamin e da antropologia médica. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(10), 2847-2857. Recuperado em 15 maio, 2019, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013001000009&lng=en&tlng=pt.10.1590/S1413-81232013001000009.
- Orsini, M. S. (1982). *O uso da literatura para fins terapêuticos: biblioterapia*. Comunicação e Artes, 11, 145-149.
- Ostrom, T. M. (1969). The relationship between affective, behavioral and cognitive components of attitude. *Journal of Experimental Psychology*, 5, 12-30, 1969.
- Ouaknin, M-A. (1996). *Biblioterapia*. Edições Loyola: São Paulo. 344 p. Recuperado em 20 outubro, 2018, de http://books.google.com.br/books?id=sdDJpKEPetsC&printsec=frontcover&dq=biblioterapia&hl=pt-BR&sa=X&ei=USmPT40rI_RAfbXK8P&ved=0CDIQ6AEwAA#v=onepage&q=biblioterapia&f=false.
- Pacheco, M. A. *et al.* (2003). Aspectos do funcionamento de uma unidade de internação psiquiátrica de um hospital geral. *Rev. Psiquiatria.*, Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 25, supl.1, 106-114. Recuperado em 10 dezembro, 2018, de <http://www.scielo.br/pdf/rprs/v25s1/a11v25s1.pdf>.
- Paiva, L. E. (2008). *Biblioterapia*. Recuperado em 3 abril, 2019, de <http://www.luceliapaiva.psc.br/BIBLIOTERAPIA.html>.
- Pereira, L. (2005). *A Fábula um gênero alegórico de proverbial sabedoria*. Recuperado em 4 outubro, 2018, de <http://revistas.ua.pt/index.php/formabreve/article/view/198/169>.
- Pereira, M. A. (1997). *Representações sociais de pacientes psiquiátricas sobre a loucura, a*

internação e o sofrer psíquico: a triste passagem e a triste paisagem. 289f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

- Pereira, M. M. G. (1996). *Biblioterapia: Proposta de um programa de leitura para portadores de deficiência visual em Bibliotecas Públicas*. João Pessoa: Universitária.
- Pereira, V. W. (2002). *Arrisque-se... faça seu jogo*. Letras de Hoje, Porto Alegre, 37(2), 47-63.
- Pereira, V. W., & Cabral, L. S. (2012). *Compreensão de textos e consciência textual: caminhos para o ensino nos anos iniciais*. Florianópolis: Insular.
- Pinto, V. B. (2005). A biblioterapia como campo de atuação para o bibliotecário. *Transinformação*, Campinas, 17(1), 31-43.
- Poersch, J. M., Smith, M., Kessler, M., & Gehrke, N. (1996). Leitura e escritura: faces distintas, embora intimamente associadas, do processo comunicativo. *Atas do I Congresso Internacional de Abralín*. Salvador: UFBA, 363-9.
- Poersch, J. M. (2001). A leitura como fonte de saber linguístico: processos cognitivos. In *Letras de Hoje*, 36(3), 401-07.
- Poersch, J. M. (2000). Como pode a psicolinguística tornar-se arte? In *Letras de Hoje*, 35(4), dez. 9-22.
- Poersch, J. M. (1998). Uma questão terminológica: consciência, metalinguagem metacognição. In *Letras de Hoje*, 33(4), 7-12, dez.
- Polkinghorne, D. P. (1998). *Narrative psychology*. New York: Suny Press.
- Reis, C. (1981). *Técnicas de Análise Textual*. (3a ed.). Coimbra: Livraria Almedina.
- Ribeiro, G. (2006). Biblioterapia: uma proposta para adolescentes internados em enfermarias de hospitais públicos. *Revista Digital de Biblioteconomia e Ciência da Informação*, Campinas, 3(2), 112-126.
- Rocha, E. (2012). *O que é mito*. São Paulo: Brasiliense.
- Rojo, R. H. R. (2000). *A prática de linguagem em sala de aula: praticando os PCNs*. São Paulo: EDUC; Campinas: Mercado de Letras.
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 719-727.
- Sá, J. (2002). *A crônica*. São Paulo: Ática.
- Sá, L. (2010). Saúde mental versus doença mental. In C. Sequeira, L. Sá, & 989-96144 (Ed.). *Do diagnóstico à intervenção em saúde mental* (pp. 15-18). Porto: Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental.
- Santana, J. C. B. *A visão pediátrica sobre o projeto de literatura infantil no hospital São Lucas da*

PUCRS. In: Ketzer, S. M.

Sarbin, T. R. (Org.). (1986). *Narrative psychology: the storied nature of conduct*. New York: Praeger.

Scliar-Cabral, L. (2008). *Processamento bottom-up na leitura*. Recuperado em 7 abril, 2019, de www.ufjf.br/revistaveredas/files/2009/12/artigo02.pdf.

Scliar-Cabral, L. (2006). Processamento da Leitura: recentes avanços das neurociências. In Costa, J. C. da., & Pereira, V. S., E. M. *Biblioterapia: uma experiência com pacientes internados em clínica médica*. Florianópolis: ACB.

Seligman, M. E. P. (2004). *Felicidade autêntica: usando a nova Psicologia Positiva para a realização permanente*. Rio de Janeiro, RJ: Objetiva.

Silva, E. C. (1997). *Prática de leitura: sentido e intertextualidade*. São Paulo: Unimarco.

Silva, E. T. da. (2003). *Unidades de leitura: trilhas pedagógicas*. Campinas: autores associados.

Silva, F. (2007). *Retórica aristotélica. Nota positiva*. Recuperado em 18 março, 2019, de www.notapositiva.com/trab_estudantes/.../retoricaaristotelica.htm.

Silva, M. B. C. (1997). *Contar histórias uma arte sem idade*. (7a ed.). São Paulo: Ática.

Silva, W. P. P. E. G. (2008). A face oculta da biblioterapia na biblioteca universitária: os ditos e os não ditos dos bibliotecários da Biblioteca Central da UFPB. In *XV Seminário Nacional de Bibliotecas Universitárias*, São Paulo.

Sisto, C. (2001). *Textos e pretextos sobre a arte de contar histórias*. Chapecó: Argos.

Smith, F. (1999). *Leitura significativa*. (3a ed.). Porto Alegre: Editora Artes Médicas Sul Ltda.

Smith, F. (2003). *Compreendendo a leitura: uma análise psicolinguística da leitura e do aprender a ler*. (4a ed.). Porto Alegre: Artes Médicas Sul Ltda.

Solé, I. (1998). *Estratégias de Leitura*. (6a. ed.). Porto Alegre: Artes Médicas.

Spinillo, A. G., & Simões, P. U. (2003). O desenvolvimento da consciência metatextual em crianças: questões conceituais, metodológicas e resultados de pesquisas. In *Psicol. Reflex. Crit.*, 16(3), Porto Alegre.

Squire, C. (2005). *Reading narratives*. *Group Analysis*, 38(1), 91-107.

Steel, R.G.D. *et al.* (1998). *Principles and procedures of statistics: A biometrical approach*. (3a ed.). New York: McGraw-Hill.

Sternberg, R. J. (2008). *Psicologia Cognitiva*. (4a ed.). Porto Alegre: Artmed.

Sweiss, G. P., & Lagos, P. N. (1999). En búsqueda de un modelo cognitivo/textual para la evaluación de texto escrito. In Solís, M.C. *Procesos de comprensión y de producción de textos académicos: argumentativos y expositivos*. Cali: Unesco, 83-115.

Teixeira, E. (2009). *Análise Ídeo - Central*. Belém. 1 folder.

- Travaglia, L. C. *Tipelementos e a construção de uma teoria tipológica geral de textos*. São Paulo: Mimeo, 2002.
- Todorov, T. (1972). Gêneros literários. In O. Ducrot., T. Todorov. *Dicionário das ciências da linguagem*. Lisboa: Publicações Dom Quixote (Coleção Informação e Cultura, 4).
- Tonkin, E., McDonald, M., & Chapman, M. (1989). *History and Ethnicity*. London, Routledge.
- Tunmer, W., Pratt, Christopher., & Herriman, M. (1984). *Metalinguistic awareness in children: theory, research and implications*. Nova York: Springer-Verlag.
- Tuzino, Y. M. M. (2010). *Crônica: uma intersecção entre o jornalismo e a literatura*. In Biblioteca on-line de ciências da comunicação.
- Van Dijk, T. A. (1988). *News as discourse*. Hillsdal, NJ: Erlbaum.
- Van Dijk, T. A. (2003). *La ciencia del texto: um enfoque interdisciplinario*. Barcelona/Buenos Aires: Ediciones Paidós.
- Van Dijk, T. A. (2006a). Discourse, Context and Cognition. In *Discourse Studies.*, 8(1), 159-177. London: Sage.
- Van Dijk, T. A. (2008). *Discurso e Poder*. São Paulo: Contexto.
- Vernant, J. P. (2000). *O universo, os deuses, os homens*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Vilela, M., & Koch, I. V. (2001). *Gramática da Língua Portuguesa*. Coimbra: Editora Almedina.
- Wannmacher, V.P. (Orgs.). (2009). *Linguagem e Cognição: relações interdisciplinares*. Porto Alegre: EDIPUCRS.
- World Health Organization. (2020). *Depressão*. Recuperado em 20 março, 2020, de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
- Zunshine, L. (2008). Strange Concepts and the Stories They Make Possible. *Cognition, Culture, Narrative*, Baltimore.

APÊNDICES**APÊNDICE I****QUESTIONÁRIO OFICINEIROS QUE ATUAM NO PROJETO**

Nome:

Formação:

1. Quais são as suas percepções gerais em relação às atividades propostas e aplicadas na unidade de internação psiquiátrica?

2. Em relação às atividades, elas podem ajudar a promover o bem-estar dos pacientes psiquiátricos internados nos aspectos da motivação, da organização cognitiva e da integração?

3. Em relação às atividades, elas estão adequadas à proposta do projeto de extensão de leitura que já se encontra em desenvolvimento na ala psiquiátrica? Em que aspectos?

4. Quanto às suas percepções gerais em relação às atividades propostas e aplicadas, sendo **5** (concordo plenamente), **4** (concordo parcialmente), **3** (indiferente), **2** (discordo parcialmente) e **1** (discordo plenamente):

a) As atividades promovem a interação entre os pacientes.

1 2 3 4 5

b) As atividades têm boa aceitação pelos pacientes.

1 2 3 4 5

c) As atividades são adequadas para a aplicação nas oficinas.

1 2 3 4 5

d) As atividades estão dentro do padrão de possibilidades dos pacientes.

1 2 3 4 5

5. Sobre as regras de consciência textual (nos aspectos da coerência e da coesão) que são abordadas nas atividades propostas e aplicadas por meio dos módulos (1 ao 6), qual ou quais módulos possuem maior **facilidade** de serem trabalhados:

- Módulo 1 - manutenção temática
- Módulo 2 - progressão temática
- Módulo 3- relação com o mundo
- Módulo 4- ausência de contradição interna
- Módulo 5- coesão lexical
- Módulo 6- coesão gramatical

Justifique a sua resposta:

6. Sobre as regras de consciência textual (nos aspectos da coerência e da coesão) que são abordadas nas atividades propostas e aplicadas por meio dos módulos (1 ao 6), qual ou quais módulos possuem maior **dificuldade** de serem trabalhados:

- Módulo 1 - manutenção temática
- Módulo 2 - progressão temática
- Módulo 3- relação com o mundo
- Módulo 4- ausência de contradição interna
- Módulo 5- coesão lexical
- Módulo 6- coesão gramatical

Justifique a sua resposta:

7. Sobre os textos narrativos que são utilizados nas atividades propostas e aplicadas, qual ou quais possuem maior **facilidade** de serem trabalhados:

() Fábula () Crônica () Mito

Justifique a sua resposta:

8. Sobre os textos narrativos que são utilizados nas atividades propostas e aplicadas, qual ou quais possuem maior **dificuldade** de serem trabalhados:

() Fábula () Crônica () Mito

Justifique a sua resposta:

9. Você acha relevante trabalhar as regras da consciência textual, por meio dos módulos de 1 ao 6, nas oficinas de leitura regulares da unidade de internação psiquiátrica? Justifique sua resposta.

10. Você acha relevante trabalhar os textos fábula, crônica e mito, com sequências narrativas dominantes, nas oficinas regulares da unidade de internação psiquiátrica? Justifique sua resposta.

11. Quais sugestões você apresenta, para um melhor trabalho, com essas atividades de compreensão leitora e consciência textual com essas regras (módulo 1 ao módulo 6) em fábula, crônica e mito com sequências narrativas dominantes?

12. Qual a relevância das atividades propostas e aplicadas para a recuperação da saúde dos pacientes, considerando as suas experiências no projeto de leitura desenvolvido na unidade de internação psiquiátrica?

APÊNDICE III
PRÉ-TESTE/PÓS-TESTE DE COMPREENSÃO
LEITORA E CONSCIÊNCIA TEXTUAL

ROTEIRO DE APLICAÇÃO

Instrução: Esta é a versão do aplicador, pois os testes serão aplicados em forma de oficina para os pacientes. Todas as respostas do paciente serão marcadas na Ficha de Registro e todas as justificativas dadas pelo paciente serão gravadas.

Aplicador:

Paciente:

Data:

Pré-teste () Pós-teste () Grupo Controle (...)

PARTE I – PREPARAÇÃO DA APLICAÇÃO DO INSTRUMENTO

1- Primeiramente, o aplicador apresentará os três textos impressos para o paciente, colocando-os lado a lado e realizando a leitura de cada um junto com ele.

O LOBO E O CORDEIRO

Um lobo encontrou um cordeiro desgarrado do rebanho. Decidiu comê-lo. Para justificar isso, resolveu argumentar:

_Você me insultou no ano passado.

_Como é possível você falar isso? Eu não havia nascido ainda, respondeu o cordeiro.

O lobocentão disse:

_Você pastou em meus campos.

_Não, bom senhor, - respondeu o cordeiro - ainda não senti o gosto de grama.

O lobo trouxe novo argumento:

_Você bebeu água de meu poço.

_Não, - exclamou o cordeiro. Eu nunca bebi água, pois o leite de minha mãe é suficiente para mim.

O lobo desistiu de argumentar, agarrou o cordeiro e comeu-o.

Moral: *O tirano sempre encontrará pretexto para sua tirania.* (Esopo)

PNEU FURADO

De pé ao lado do carro, olhando para o pneu furado, estava uma moça muito bonita. Atrás parou outro carro e dele desceu um homem dizendo que trocaria o pneu.

_Você tem macaco? - perguntou o homem.

_Não - respondeu a moça.

_Tudo bem, eu tenho - disse o homem - Você tem estepe?

_ Não - disse a moça.

_ Vamos usar o meu - disse o homem.

E pôs-se a trabalhar, trocando o pneu, sob o olhar da moça. Terminou no momento em que chegava um ônibus.

A moça subiu nesse ônibus e foi embora, deixando o homem de boca aberta. Dali a pouco chegou um outro homem, dizendo:

_ Puxa, você trocou o pneu pra mim! Muito obrigado.

_ É. Eu... Eu não posso ver pneu furado. Tenho que trocar.

_ Coisa estranha...

_ É uma compulsão. Sei lá.

(Luís Fernando Veríssimo. Pai não entende nada. L&PM, 1991)

ORFEU E EURÍDICE

Quando era jovem, Orfeu ganhou uma lira do deus Apolo. Sempre encantou todos ao seu redor, pelo enorme talento que tinha para a música. Quando já era adulto, conheceu Eurídice, uma bela e meiga mulher. Mais tarde, eles se casaram e foram abençoados pelo deus Apolo.

Certo dia, Eurídice foi picada por uma cobra. Rapidamente o veneno da cobra passou pelo seu corpo, e ela faleceu. Orfeu queria ter sua amada de volta. Com ajuda de sua lira, ele convenceu Hades, deus do mundo subterrâneo, a deixar Eurídice sair desse mundo com ele.

Havia uma condição: ele não poderia olhar para ela até que chegassem à superfície.

Mas ele não respeitou o acordo e Eurídice voltou para o mundo subterrâneo.

(Com base em Eric A. Kimmel - <https://www.todamateria.com.br/mito-de-orfeu-e-euridice/>)

PARTE II – APLICAÇÃO DO INSTRUMENTO

1) Após a leitura de cada texto, o aplicador pede ao paciente que os conte com suas palavras. Esses 3 recontos devem ser gravados e posteriormente transcritos.

2) Após os recontos, o aplicador pede ao paciente para associar quatro imagens com os três textos que foram lidos anteriormente, através dos seguintes questionamentos (**módulo 1 – manutenção temática**):

a) Aqui você tem quatro imagens, devendo descartar uma. Relacione essas imagens com os três textos que acabou de ler.

b) Diga como pensou para relacionar cada imagem com cada texto.

3) O aplicador mostra ao paciente quatro cartões, com quatro outros finais possíveis para os três textos. Pede ao paciente que relacione três deles com cada texto através dos seguintes questionamentos (**módulo 2 – progressão temática**).

a) Relacione 3 deles, descartando 1, com cada texto.

b) Diga como pensou para relacionar cada final com cada texto.

4) O aplicador mostra ao paciente três cartões. Cada cartão contém uma pergunta sobre cada texto (**módulo 3 – relação com o mundo**):

a1) Na frase “- Você pastou em meus campos.” do texto *O lobo e o cordeiro*, se houvesse a troca da palavra **campos** por **jardins**, essa frase seria aceitável, possível, adequada? Sim ou não?

b1) Como você pensou para responder a essa pergunta?

a2) Na frase “A moça subiu nesse ônibus e foi embora...” do texto *Pneu furado*, se houvesse a troca da palavra **subiu** por **voou**, essa frase seria aceitável, possível, adequada? Sim ou não?

b2) Como você pensou para responder a essa pergunta?

a3) Na frase “Quando era jovem, Orfeu ganhou uma lira do deus Apolo.” do texto *Orfeu e Eurídice*, se houvesse a troca da palavra **ganhou** por **guardou**, essa frase seria aceitável, possível, adequada? Sim ou não?

b3) Como você pensou para responder a essa pergunta?

5) O aplicador pede ao paciente para indicar a contradição da frase recebida em relação aos textos. (**módulo 4 – ausência de contradição interna**)

Você vai receber três cartões com três frases que fazem contradições com os textos lidos.

a) Relacione cada frase contraditória com cada um dos textos.

b) Depois de relacionar as frases com os textos, diga como pensou para chegar a essa resposta. (**o aplicador faz o mesmo questionamento para a segunda e terceira frases**)

6) O aplicador pede ao paciente para relacionar sete figuras com os três textos que foram lidos anteriormente. Cada texto se relaciona com duas figuras, devendo uma ser descartada, através dos seguintes questionamentos (**módulo 5 – coesão lexical**):

a) Você vai receber sete figuras. Relacione duas figuras com cada texto e descarte uma. Quais figuras fazem parte do universo “**campo**”, “**carro**” e “**talento**”?

b) Agora que você relacionou as frases e as figuras, diga como você pensou para chegar a essa resposta.

7) Agora o aplicador pede ao paciente para relacionar as figuras dos personagens com algumas palavras dos três textos que foram lidos anteriormente, através dos seguintes questionamentos (**módulo 6 – coesão gramatical**):

a1) Agora você vai receber três figuras, uma com o desenho do cordeiro, uma com o desenho do lobo e uma com o desenho da vaca. Relacione as figuras com as seguintes palavras do texto *O Lobo e o Cordeiro* (**posicionar as palavras em negrito avulsas sobre o texto nos locais indicados abaixo**):

() “- Não, bom **senhor**.”

() “- **Você** bebeu água de meu poço.”

1- Lobo 2-Cordeiro 3- Vaca

b1) Agora que você relacionou as figuras com as palavras do texto, diga como pensou para chegar a essa resposta.

a2) Agora você vai receber três figuras, uma com o desenho do moço que troca o pneu, uma com o desenho da moça e uma com o desenho do dono do carro. Relacione as figuras com as seguintes palavras do texto *Pneu Furado*. (**posicionar as palavras em negrito avulsas sobre o texto nos locais indicados abaixo**):

() “- **Você** tem macaco?”

() “- Tudo bem, **eu** tenho.”

1. Moço que troca o pneu 2 - Moça 3 - Moço dono do carro

b2) Agora que você relacionou as figuras com as palavras do texto, diga como pensou para chegar a essa resposta.

a3) Agora você vai receber três figuras, uma com o desenho do Orfeu, uma com o desenho da Eurídice e uma com o desenho do Apolo. Relacione as figuras com as seguintes palavras do texto *Orfeu e Eurídice*. (**posicionar as palavras em negrito avulsas sobre o texto nos locais indicados abaixo**):

() “Rapidamente o veneno da cobra passou pelo **seu** corpo...”

() “Com ajuda de sua lira, **ele** convenceu Hades...”

1. Orfeu 2 - Eurídice 3 - Apolo

b3) Agora que você relacionou as figuras com as palavras do texto, diga como você pensou para chegar a essa resposta.

FICHA DE REGISTRO

Instrução: Esta é a versão do aplicador, pois os testes são aplicados em forma de oficina para os pacientes. Todas as respostas do paciente são marcadas neste instrumento pelo aplicador e todas as justificativas dadas pelo paciente são gravadas e, posteriormente, transcritas neste documento nos espaços indicados.

Aplicador:

Paciente:

Data:

Pré-teste () Pós-teste () Grupo Controle ()

1. O aplicador grava os recontos orais do paciente e, posteriormente, os transcreve nos espaços indicados.

a) O lobo e o cordeiro

Transcrição do áudio:

b) Pneu furado

Transcrição do áudio:

c) Orfeu e Eurídice

Transcrição do áudio:

2.

a) O aplicador marca abaixo como o paciente relacionou as imagens com os textos:

1. O lobo e o cordeiro () Imagem A
 2. Pneu furado () Imagem B
 3. Orfeu e Eurídice () Imagem C () Imagem D

b) Justificativa (gravada):

Transcrição do áudio:

Imagem A



Imagem B



Imagem D



Imagem C

3.

O aplicador marca abaixo como o paciente relaciona os possíveis finais com os textos:

A - () Não obedeceram e saíram do subterrâneo.

B - () – Sim, eu gosto muito de ajudar as pessoas.

C - () Fez como havia sido determinado e conseguiu o que desejava.

D - () Por um instante pensou melhor, viu que ele tinha razão e desistiu de sua intenção.

1 - O lobo e o cordeiro

2 - Pneu furado

3 - Orfeu e Eurídice

a) Justificativa (gravada):

Transcrição do áudio:

4.

A1) () Sim () Não b1) Justificativa (gravada):

Transcrição do áudio:

a 2) () Sim () Não

b2) Justificativa (gravada):

Transcrição do áudio:

a3) () Sim () Não b3) Justificativa (gravada):

Transcrição do áudio:

5.

a) O aplicador marca abaixo como o paciente relacionou as frases com os textos:

- () Ele o largou e foi embora.
- () Ela deixou o veículo partir.
- () Apesar da picada, ela sobreviveu.

1 - O lobo e o cordeiro

2 - Pneu furado

3 - Orfeu e Eurídice

b) Justificativa (gravada):

Transcrição do áudio:

6.

a) O aplicador marca abaixo como o paciente relacionou as figuras com os textos:

universo “campo” – O Lobo e o Cordeiro

universo “carro” – Pneu Furado

universo “talento” – Orfeu e Eurídice

a) Justificativa (gravada):

Transcrição do áudio:



Download from
Dreamstime.com

Imagem A



Imagem B

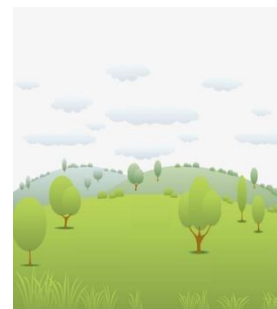


Imagem C

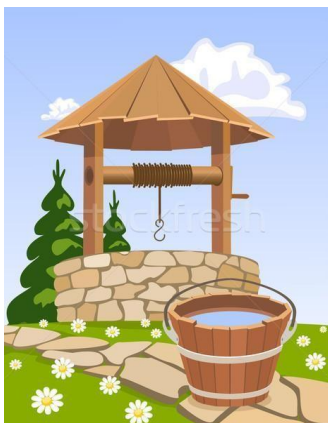


Imagem D

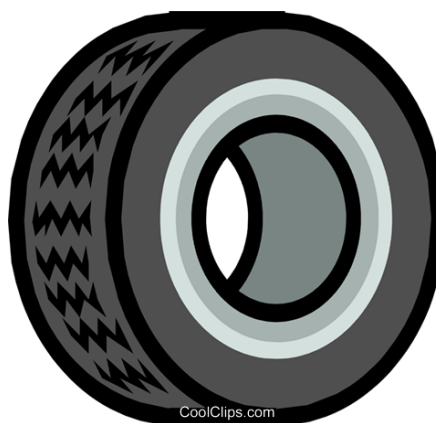


Imagem E

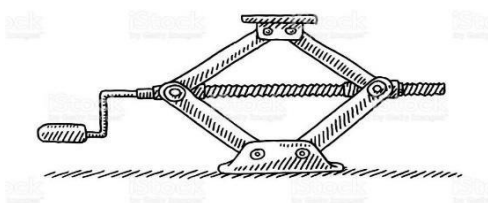


Imagem F



Imagem G

7.

a1) O aplicador marca abaixo como o paciente relacionou as figuras com as palavras em negrito do texto:

() “ - Não, bom **senhor.**”

() “ - **Você** bebeu água de meu poço.”

1. Lobo 2 - Cordeiro 3 – Vaca b1) Justificativa (gravada):

2.

Transcrição do áudio:

a2) O aplicador marca abaixo como o paciente relacionou as figuras com as palavras em negrito do texto:

() “ – **Você** tem macaco?”

() “ – Tudo bem, **eu** tenho.”

1 - Moço que troca o pneu 2 - Moça 3 - Moço dono do carro

b2) Justificativa (gravada):

Transcrição do áudio:

a3) O aplicador marca abaixo como o paciente relacionou as figuras com as palavras em negrito do texto:

() “Rapidamente o veneno da cobra passou pelo **seu** corpo...”

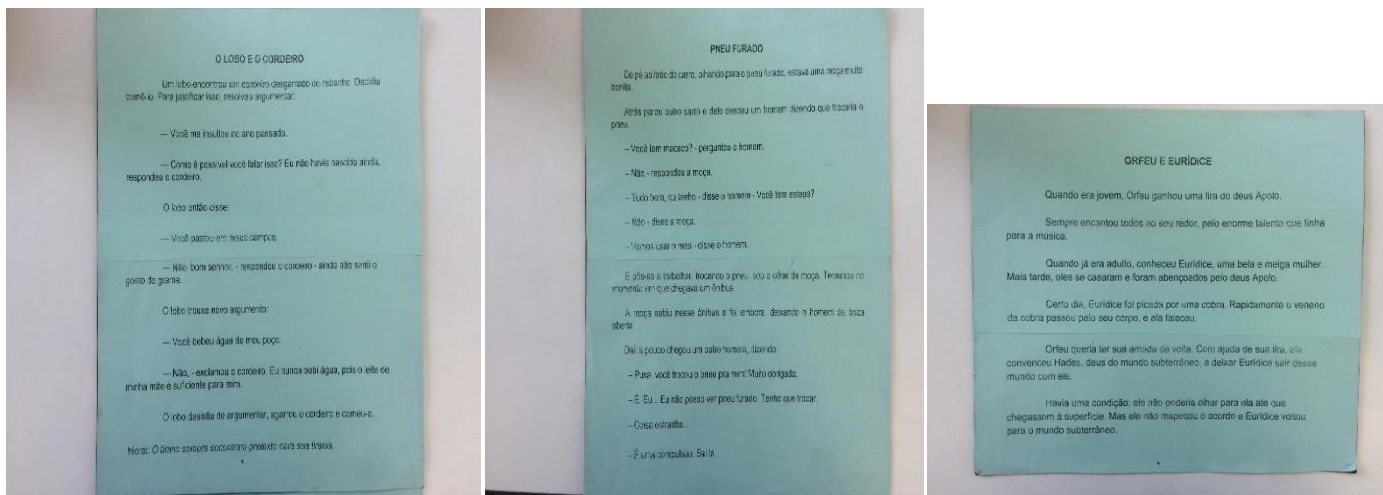
() “Com ajuda de sua lira, **ele** convenceu Hades...”

1- Orfeu 2 - Eurídice 3- Apolo

b3) Justificativa (gravada):

Transcrição do áudio:

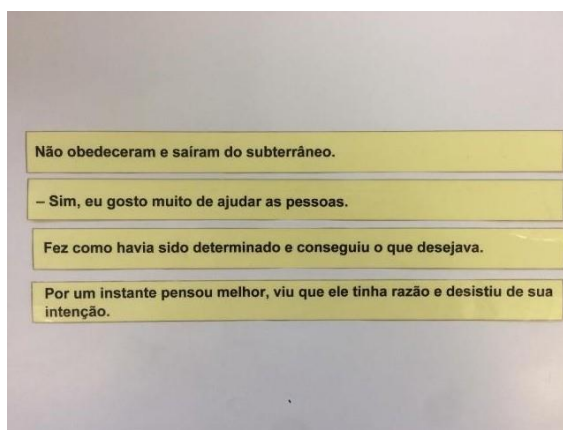
Imagens reais do instrumento:



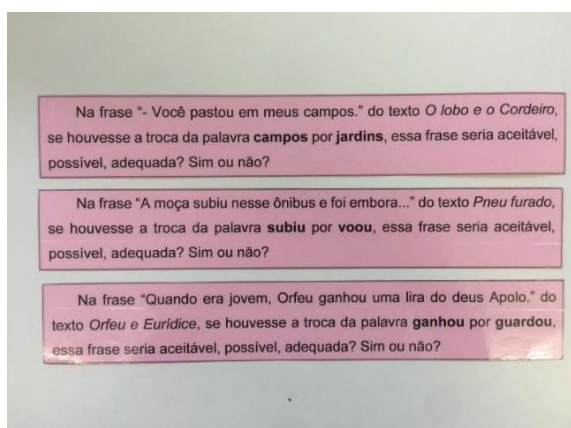
(Atividade 1 – Textos para a leitura e o reconto)



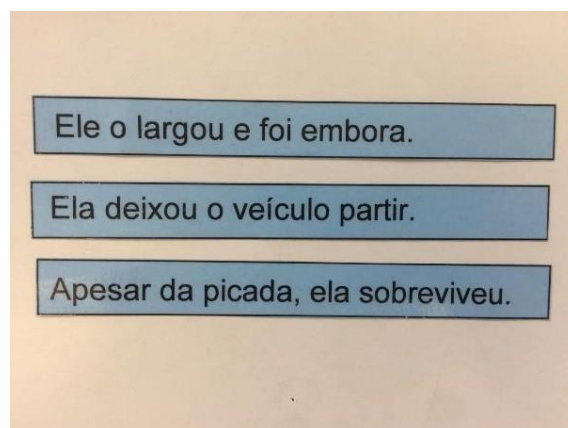
(Atividade 2 – Módulo I)



(Atividade 3- Módulo II)



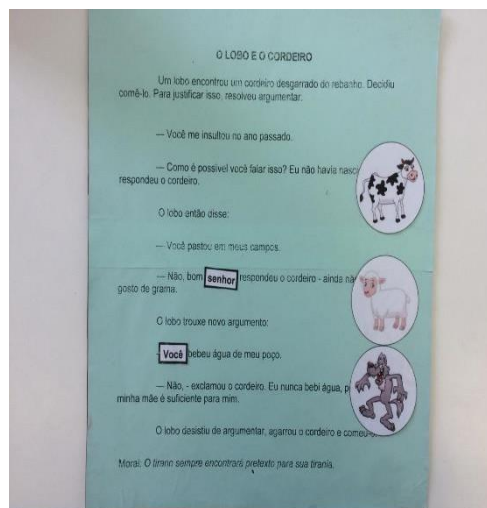
(Atividade 4 – Módulo III)



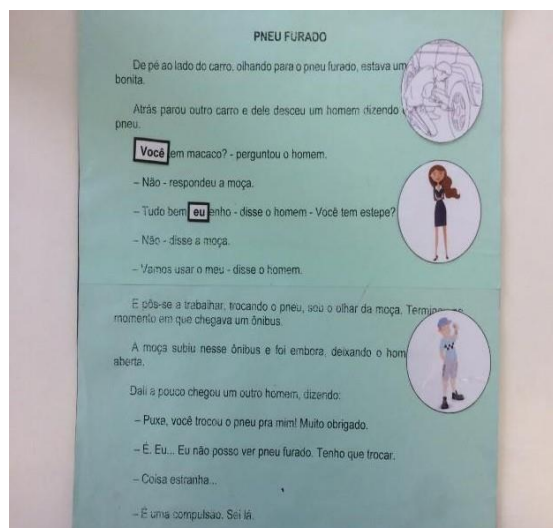
(Atividade 5 – Módulo IV)



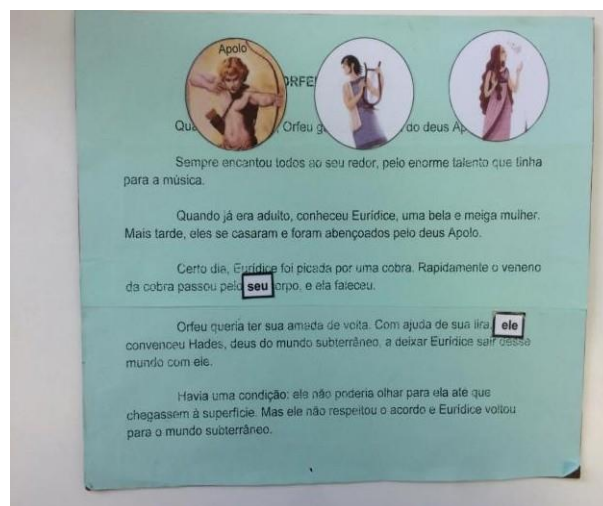
(Atividade 6 – Módulo V)



(Atividade 7 – Módulo VI)



(Atividade 7 – Módulo VI)



(Atividade 7 – Módulo VI)

APÊNDICE IV
FICHA REGISTRO DAS OFICINAS

Módulo _____ Texto

Data: __/__/_____

Condutor(es) da oficina:

Paciente	nº de Registro	1 Participação	2 Atitudes	3 Interações no Grupo	4 ID_ CL ¹	5 ID_ CT ²	6 avaliação da oficina pelo paciente
1.					1	1	
2.					2	2	
3.					3	3	
4.					4	4	
5.					5	5	
6.					6	6	
7.					7	7	
					8	8	
9.					9	9	
10.					10	10	
11.					11	11	
12.					12	12	
13.					13	13	
14.					14	14	
15.					15	15	

¹ ID_CL: Número de identificação para as tabelas de compreensão leitora.

²ID_CT: Número de identificação para as tabelas de consciência textual.

AFERIÇÃO DE COMPETÊNCIAS LINGUÍSTICAS POR ATIVIDADE

1ª ATIVIDADE			2ª ATIVIDADE		
ID	Compreensão leitora	Consciência textual	ID	Compreensão leitora	Consciência textual
1			1		
2			2		
3			3		
4			4		
5			5		
6			6		
7			7		
8			8		
9			9		
10			10		
11			11		
12			12		
13			13		
14			14		
15			15		

APÊNDICE V

Oficina: Fábula - Módulo I (manutenção temática)

• Versão Oficineiro:

A coruja e a águia – Fábula de Monteiro Lobato (adaptada)

Coruja e águia, depois de muita briga resolveram fazer as pazes.

— Basta de guerra, **pois guerra é uma luta armada entre nações, ou entre partidos de uma mesma nacionalidade ou de etnias diferentes, com o fim de impor supremacia ou salvaguardar interesses materiais ou ideológicos** — disse a coruja.

— O mundo é grande, e tolice maior que o mundo é andarmos a comer os filhotes, lindos filhotes da raça Scottish Terrier, machos e fêmeas, disponíveis, uma da outra.

— Perfeitamente — respondeu a águia.

— Também eu não quero outra coisa.

— Nesse caso combinemos isso: de agora em diante não comerás nunca os meus filhotes.

— Muito bem. Mas como posso distinguir os teus filhotes?

— Coisa fácil. Sempre que encontrares uns borrachos lindos, bem feitinhos de corpo, alegres, cheios de uma graça especial, que não existe em filhote de nenhuma outra ave, já sabes, são os meus.

— Está feito! — concluiu a águia, **nome comum dado algumas aves de rapina da família Accipitridae, geralmente de grande porte, carnívoras, de grande acuidade visual.**

Dias depois, andando à caça, a águia encontrou um ninho com três monstrenhos dentro, que piavam de bico muito aberto.

— Horríveis bichos! — disse ela. — Vê-se logo que não são os filhos da coruja. E comeu-os. Mas eram os filhos da coruja. Ao regressar à toca a triste mãe chorou amargamente o desastre e foi ajustar contas com a rainha das aves.

— Quê? — disse esta admirada. — Eram teus filhos aqueles monstrenghinhos? Pois, olha não se pareciam nada com o retrato que deles me fizeste...

Moral da história: Para retrato de filho ninguém acredite em pintor pai. Já diz o ditado: quem ama o feio, bonito lhe parece.

Etapas da oficina:

1- Os pacientes são acomodados em duplas ou trios e leem o texto junto com os oficinairos;

2- Com os pacientes acomodados em trios ou duplas os oficinairos distribuem pequenos pedaços de barbante colorido aos pacientes;

3- Os oficinairos solicitam que os pacientes coloquem os pedaços de barbante colorido nas três frases que estão inseridas no texto e que não fazem parte do texto;

4- Após a identificação das frases com os pedaços de barbante, os oficinairos fazem os seguintes questionamentos:

5- Por que essas três frases não fazem parte do texto? O que pensaste ao destacar essas frases?

a. Qual a diferença dessas frases para o restante do texto? Que tipo de diferenças são essas? Como pensaste para chegar a esta conclusão?

6- Finalizando a primeira atividade, agora cada dupla ou trio deve escolher dentre as seis sugestões dadas (de forma embaralhada) duas que se enquadram para o título e para a moral;

7- Após a escolha das sugestões para o título e a moral da fábula, os oficinairos fazem os seguintes questionamentos:

a. Qual foi o título que escolheste? Por quê? Como pensaste para escolher esse título?

b. Por que os outros títulos não são adequados, o que eles possuem que não se enquadram ao texto?

c. Qual foi a moral que escolheste? Por quê? Como pensaste para escolher essa moral?

d. Por que as outras morais não são adequadas, o que elas possuem que não se enquadram ao texto?

8- Agora os oficinairos fazem questionamentos gerais sobre a fábula:

a. Você gosta de fábulas?

b. O que achaste dessa fábula, sobre o que ela trata?

c. O que você acha sobre a moral da fábula “Para retrato de filho ninguém acredite em pintor pai. Já diz o ditado: quem ama o feio, bonito lhe parece. ” O que ela quer dizer? Você acha que os pais são assim em relação aos filhos?

Atividades versão paciente:**Título:**

--

Coruja e águia, depois de muita briga resolveram fazer as pazes.

Basta de guerra, pois guerra é uma luta armada entre nações, ou entre partidos de uma mesma nacionalidade ou de etnias diferentes, com o fim de impor supremacia ou salvaguardar interesses materiais ou ideológicos — disse a coruja.

— O mundo é grande, e tolice maior que o mundo é andarmos a comer os filhotes, lindos filhotes da raça Scottish Terrier, machos e fêmeas, disponíveis, uma da outra.

— Perfeitamente — respondeu a águia.

— Também eu não quero outra coisa.

— Nesse caso combinemos isso: de agora em diante não comerás nunca os meus filhotes.

Muito bem. Mas como posso distinguir os teus filhotes?

— Coisa fácil. Sempre que encontrares uns borrachos lindos, bem feitinhos de corpo, alegres, cheios de uma graça especial, que não existe em filhote de nenhuma outra ave, já sabes, são os meus.

— Está feito! — concluiu a águia, nome comum dado algumas aves de rapina da família Accipitridae, geralmente de grande porte, carnívoras, de grande acuidade visual.

Dias depois, andando à caça, a águia encontrou um ninho com três monstrenhos dentro, que piavam de bico muito aberto.

— Horríveis bichos! — disse ela. — Vê-se logo que não são os filhos da coruja.

E comeu-os.

Mas eram os filhos da coruja. Ao regressar à toca a triste mãe chorou amargamente o desastre e foi ajustar contas com a rainha das aves.

— Quê? — disse esta admirada. — Eram teus filhos aqueles monstrenginhos? Pois, olha não se pareciam nada com o retrato que deles me fizeste...

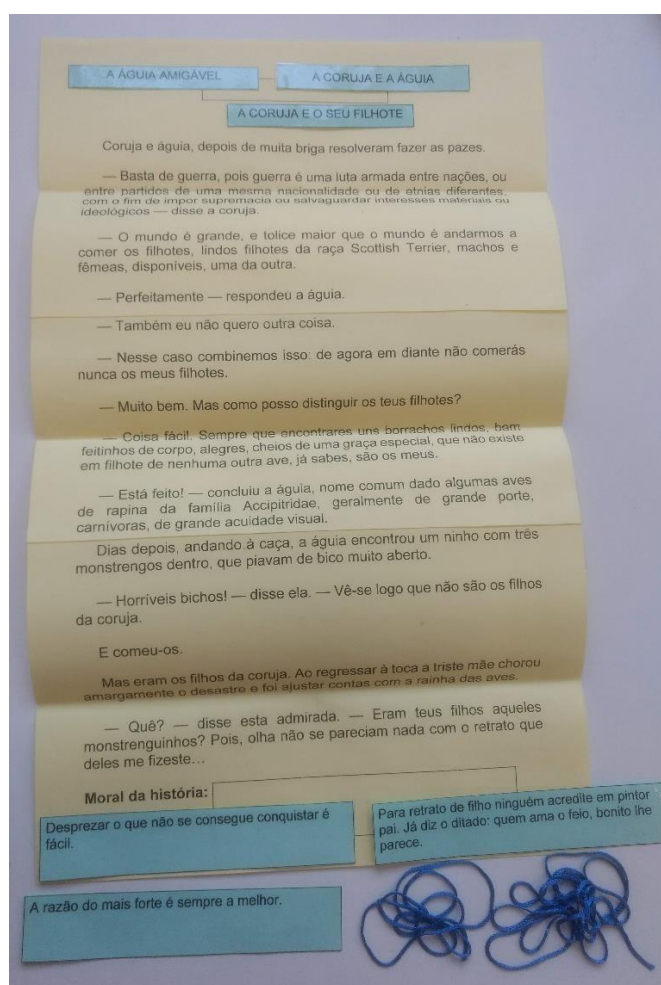
Moral da história:

--

Sugestões de título e moral:

A coruja e a águia
A água amigável
A coruja e o seu filhote
Para retrato de filho ninguém acredite em pintor pai. Já diz o ditado: quem ama o feio, bonito lhe parece.
Desprezar o que não se consegue conquistar é fácil.
A razão do mais forte é sempre a melhor.

- **Imagem real da oficina:**



APÊNDICE VI

Oficina: Crônica - Módulo I (manutenção temática)

- **Versão oficineiro:**

Cobrança

Moacyr Scliar

Ela abriu a janela e ali estava ele, diante da casa, caminhando de um lado para outro. Carregava um cartaz, cujos dizeres atraíam a atenção dos passantes: “Aqui mora uma devedora inadimplente”.

— Você não pode fazer isso comigo — protestou ela.

— Claro que posso — replicou ele. — Você comprou, não pagou. Você é uma devedora inadimplente. E eu sou cobrador. Por diversas vezes tentei lhe cobrar, você não pagou.

— Não paguei porque não tenho dinheiro. Esta crise...

— Já sei — ironizou ele. — Você vai me dizer que por causa daquele ataque lá em Nova York seus negócios ficaram prejudicados. Problema seu, ouviu? Problema seu. Meu problema é lhe cobrar. E é o que estou fazendo.

— Mas você podia fazer isso de uma forma mais discreta...

— Negativo. Já usei todas as formas discretas que podia. Falei com você, expliquei, avisei. Nada. Você fazia de conta que nada tinha a ver com o assunto. Minha paciência foi se esgotando, até que não me restou outro recurso: vou ficar aqui, carregando este cartaz, até você saldar sua dívida.

Neste momento começou a chover.

— Você vai se molhar — advertiu ela. — Vai acabar ficando doente.

Ele riu, amargo:

— E daí? Se você está preocupada com minha saúde, pague o que deve.

— Posso lhe dar um guarda-chuva...

— Não quero. Tenho de carregar o cartaz, não um guarda-chuva.

Ela agora estava irritada:

— Acabe com isso, Aristides, e venha para dentro. Afinal, você é meu marido, você mora aqui.

— Sou seu marido — retrucou ele — e você é minha mulher, mas eu sou cobrador profissional e você é devedora. Eu a avisei: não compre essa geladeira, eu não ganho o suficiente para pagar as prestações. Mas não, você não me ouviu. E agora o pessoal lá da

empresa de cobrança quer o dinheiro. O que quer você que eu faça? Que perca meu emprego? De jeito nenhum. Vou ficar aqui até você cumprir sua obrigação.

Chovia mais forte, agora. Borrada, a inscrição tornara-se ilegível. A ele, isso pouco importava: continuava andando de um lado para outro, diante da casa, carregando o seu cartaz.

Etapas da oficina:

1- Os pacientes são acomodados em dois grupos e leem o texto junto com osicineiros;

2- Com os pacientes acomodados em grupos osicineiros distribuem seis figuras embaralhadas;

3- Osicineiros solicitam que os pacientes relacionem as figuras que possuem a mesma temática da crônica (apenas três estão relacionadas com o texto);

4- Finalizando a primeira atividade, agora cada grupo recebe três resumos e devem relacionar o resumo correto com a crônica;

5- Após os dois grupos terem relacionado as figuras e o resumo com a crônica, osicineiros fazem os seguintes questionamentos:

- a. Quais são as figuras que se relacionam com a crônica? E qual o resumo?
- b. Três figuras e dois resumos foram excluídos, por qual motivo eles foram excluídos? O que tinha de diferente nessas figuras e nesses resumos?
- c. Há algumas palavras que se repetem no texto? Quais palavras mais se repetem no texto? Por que você acha que elas se repetem? (**RESPOSTA:** COBRANÇA – DEVEDORA – INADIMPLENTE – DINHEIRO – DÍVIDA – COBRADOR)
- d. Se forem trocadas as palavras “devedora” e “cartaz” por “pagadora” e “bandeira” a partir da vigésima linha, o texto ainda teria o mesmo tema, ainda seria o mesmo?
- e. Agora osicineiros fazem questionamentos gerais sobre a crônica:
 - a. Você gosta de crônicas?
 - b. Você gostou dessa crônica? Sobre o que ela trata?
 - c. O que você achou da atitude do marido?
 - d. O que você achou da atitude da esposa?
 - e. Você acha correto expor as pessoas que possuem alguma dívida?

• **Imagens:**



Resumos:

Primeiro resumo (correto)

Um homem estava em frente a uma casa caminhando de um lado para o outro com uma placa escrita “Aqui mora uma devedora inadimplente.” Uma mulher abriu a janela e viu essa cena, e começou a pedir para ele parar com isso. Ele teimou e disse que não iria parar de andar com a placa na frente da casa. De repente começou a chover, a mulher começou a insistir para ele entrar, mas de nada adiantou. Na verdade, ele era o marido dela e estava muito brabo por ela ter comprado uma geladeira e ele não estar conseguindo pagá-la. Chovia mais forte e ele continuava lá fora andando de um lado para o outro com a placa.

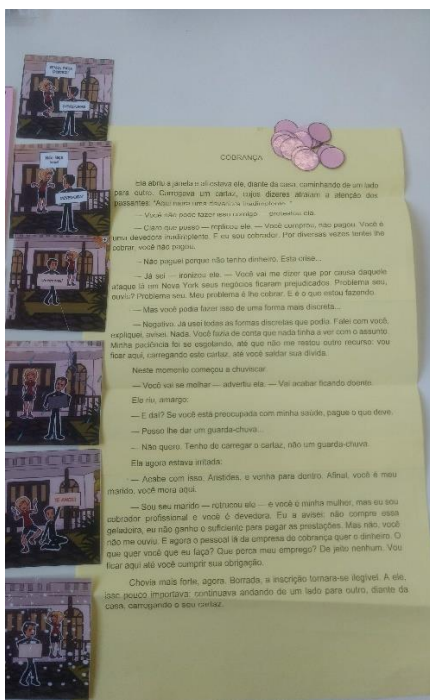
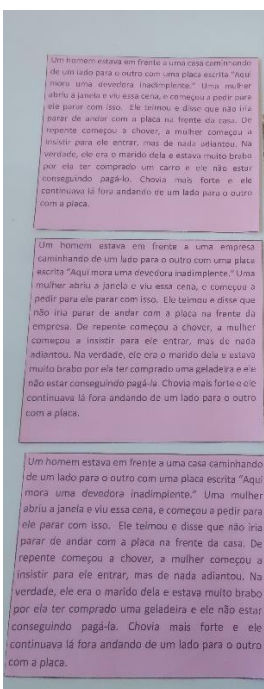
Segundo resumo

Um homem estava em frente a uma empresa caminhando de um lado para o outro com uma placa escrita “Aqui mora uma devedora inadimplente”. Uma mulher abriu a janela e viu essa cena, e começou a pedir para ele parar com isso. Ele teimou e disse que não iria parar de andar com a placa na frente da empresa. De repente começou a chover, a mulher começou a insistir para ele entrar, mas de nada adiantou. Na verdade, ele era o marido dela e estava muito brabo por ela ter comprado uma geladeira e ele não estar conseguindo pagá-la. Chovia mais forte e ele continuava lá fora andando de um lado para o outro com a placa.

Terceiro resumo

Um homem estava em frente a uma casa caminhando de um lado para o outro com uma placa escrita “Aqui mora uma devedora inadimplente.” Uma mulher abriu a janela e viu essa cena, e começou a pedir para ele parar com isso. Ele teimou e disse que não iria parar de andar com a placa na frente da casa. De repente começou a chover, a mulher começou a insistir para ele entrar, mas de nada adiantou. Na verdade, ele era o marido dela e estava muito brabo por ela ter comprado um carro e ele não estar conseguindo pagá-lo. Chovia mais forte e ele continuava lá fora andando de um lado para o outro com a placa.

• **Imagens reais da oficina:**



APÊNDICE VII

Oficina: Mito - Módulo I (manutenção temática)

- **Versão oficinheiro:**

O mito de Narciso

Paulo Vasconcellos (versão adaptada)

Quando Narciso nasceu, sua mãe, consultou o adivinho Tirésias para saber se aquele filho de extraordinária beleza viveria até o fim de uma longa velhice. Pareceram sem sentido as suas palavras:

- Sim, se ele não chegar a se conhecer.

Narciso cresceu, sempre formoso. Jovem, muitas moças e ninfas queriam o seu amor, mas ele desprezava a todas.

Um dia Narciso caçava na floresta quando a Ninfa Eco o viu. Ao se deparar com a beleza de Narciso, a ninfa se apaixonou por ele e se pôs a segui-lo. Quando resolveu manifestar o seu amor, Narciso a repeliu. O amor não correspondido foi consumindo Eco pouco a pouco, até que restou-lhe apenas a voz e os ossos, que, segundo dizem, tomaram a forma e pedras.

Um dia, uma das jovens desprezadas por Narciso, erguendo as mãos para o céu, disse:

- Que Narciso ame também com a mesma intensidade sem poder possuir a pessoa amada.

Nêmesis, a divindade punidora, escutou esse pedido e o satisfez.

Havia uma fonte límpida de águas cristalinas, de que jamais homem ou animal algum tinha se aproximado. Narciso foi descansar por ali. Ao se inclinar para beber da água da fonte, viu sua imagem refletida na água e encantou-se com a visão.

Apaixanou-se por si mesmo, sem saber que aquela imagem era a sua, refletida no espelho das águas. Nada conseguia arrancá-lo da contemplação. Várias vezes lançou os braços dentro da água para tentar abraçar aquele ser encantador. Desesperado e quase sem forças, proferiu essas últimas palavras:

- Ah! Menino amado por mim inutilmente! Adeus!

O lugar em que estava fez ecoar o que dissera. E quando proferiu “Adeus!”, Eco também disse “Adeus!”.

Em seguida, Narciso se deitou sobre a relva e a noite veio fechar seus olhos. No lugar do corpo de Narciso, havia apenas uma flor amarela, com pétalas brancas no centro. Diz-se que, nos Infernos, Narciso continua a contemplar sua imagem refletida nas águas do rio Estige.

Etapas da oficina:

1- Os pacientes são acomodados em duplas ou trios e leem o texto faltando uma parte da história (com uma lacuna) junto com os oficinheiros;

2- Com os pacientes acomodados em trios ou duplas osicineiros distribuem quatro envelopes coloridos aos pacientes (dentro desses envelopes há as sugestões de encaixe para completar o texto);

3- Osicineiros solicitam que os pacientes escolham um trecho para encaixar e completar o mito;

Após o encaixe do trecho no texto, osicineiros fazem os seguintes questionamentos:

- a. Como pensaram para escolher o trecho que melhor se adequa ao texto?
- b. Quantas vezes vocês voltaram ao texto para identificar qual seria a melhor alternativa de encaixe?
- c. Quais as palavras/excertos presentes no texto que auxiliaram vocês nessa escolha?

4- Finalizando a primeira atividade, agora cada dupla ou trio se reunir em um grande grupo e receber um envelope cinza que contém quatro cartões; os pacientes devem escolher um cartão que tenha relação com o trecho escolhido na atividade anterior;

5- Após do cartão adequado osicineiros fazem os seguintes questionamentos:

- a. Como pensaram para escolher o cartão que continha o conteúdo adequado em relação a parte que foi encaixada no texto?
- b. Quantas vezes vocês voltaram ao texto para identificar qual seria a melhor alternativa?
- c. Por que as outras alternativas não são adequadas?

6- Agora osicineiros fazem questionamentos gerais sobre o mito:

- a. Vocês conhecem algum mito grego? Se sim, quais?
- b. O que vocês acharam deste mito de Narciso?
- c. Vocês acham que este mito pode representar a vida real? Em que aspectos?
- d. Que mensagem vocês acham que este mito quer transmitir?

- **Atividades versão paciente:**

O mito de Narciso

Paulo Vasconcellos

(versão adaptada)

Quando Narciso nasceu, sua mãe, consultou o adivinho Tirésias para saber se aquele filho de extraordinária beleza viveria até o fim de uma longa velhice. Pareceram sem sentido as suas palavras:

- Sim, se ele não chegar a se conhecer.

Narciso cresceu, sempre formoso. Jovem, muitas moças e ninfas queriam o seu amor, mas ele desprezava a todas.

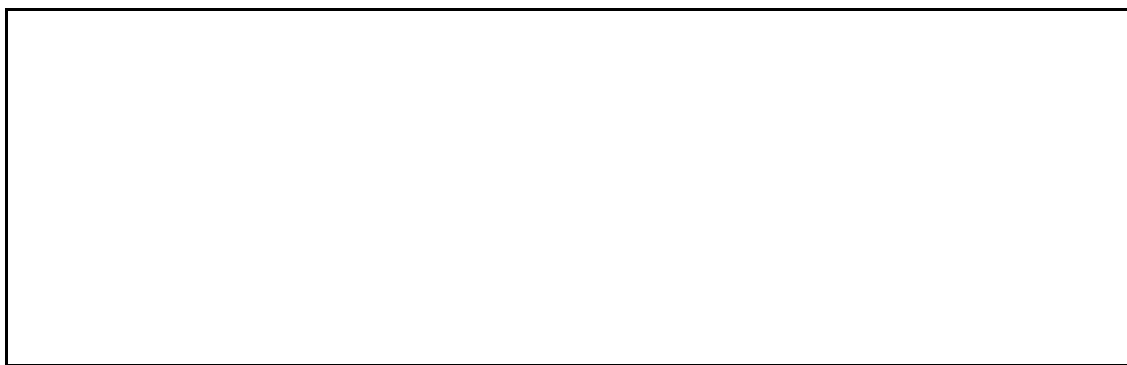
Um dia Narciso caçava na floresta quando a Ninfa Eco o viu. Ao se deparar com a beleza de Narciso, a ninfa se apaixonou por ele e se pôs a segui-lo. Quando resolveu manifestar o seu amor, Narciso a repeliu. O amor não correspondido foi consumindo Eco pouco a pouco, até que restou-lhe apenas a voz e os ossos, que, segundo dizem, tomaram a forma e pedras.

Um dia, uma das jovens desprezadas por Narciso, erguendo as mãos para o céu, disse:

- Que Narciso ame também com a mesma intensidade sem poder possuir a pessoa amada.

Nêmesis, a divindade punidora, escutou esse pedido e o satisfez.

Havia uma fonte límpida de águas cristalinas, de que jamais homem ou animal algum tinha se aproximado. Narciso foi descansar por ali. Ao se inclinar para beber da água da fonte, viu sua imagem refletida na água e encantou-se com a visão.



Em seguida, Narciso se deitou sobre a relva e a noite veio fechar seus olhos. No lugar do corpo de Narciso, havia apenas uma flor amarela, com pétalas brancas no centro. Diz-se que, nos Infernos, Narciso continua a contemplar sua imagem refletida nas águas do rio Estige.

- Trechos para encaixar:

Apaixonou-se por si mesmo, sem saber que aquela imagem era a sua, refletida no espelho das águas.

Nada conseguia arrancá-lo da contemplação. Várias vezes lançou os braços dentro da água para tentar abraçar aquele ser encantador.

Desesperado e quase sem forças, proferiu essas últimas palavras:

- Ah! Menino amado por mim inutilmente! Adeus!

O lugar em que estava fez ecoar o que dissera. E quando proferiu “Adeus!”, Eco também disse “Adeus! ”.

Os dois terminaram parando em Sérifos onde Perseu cresceu muito forte e protetor de sua mãe, ele sabia que sua mãe corria perigo, pois o rei de Sérifos queria forçá-la a casar-se com ele, mas a presença de Perseu atrapalhava seus planos. Então o rei pede para que todos os seus súditos dessem a ele um presente bem caro e quem não cumprisse essa ordem seria exilado.

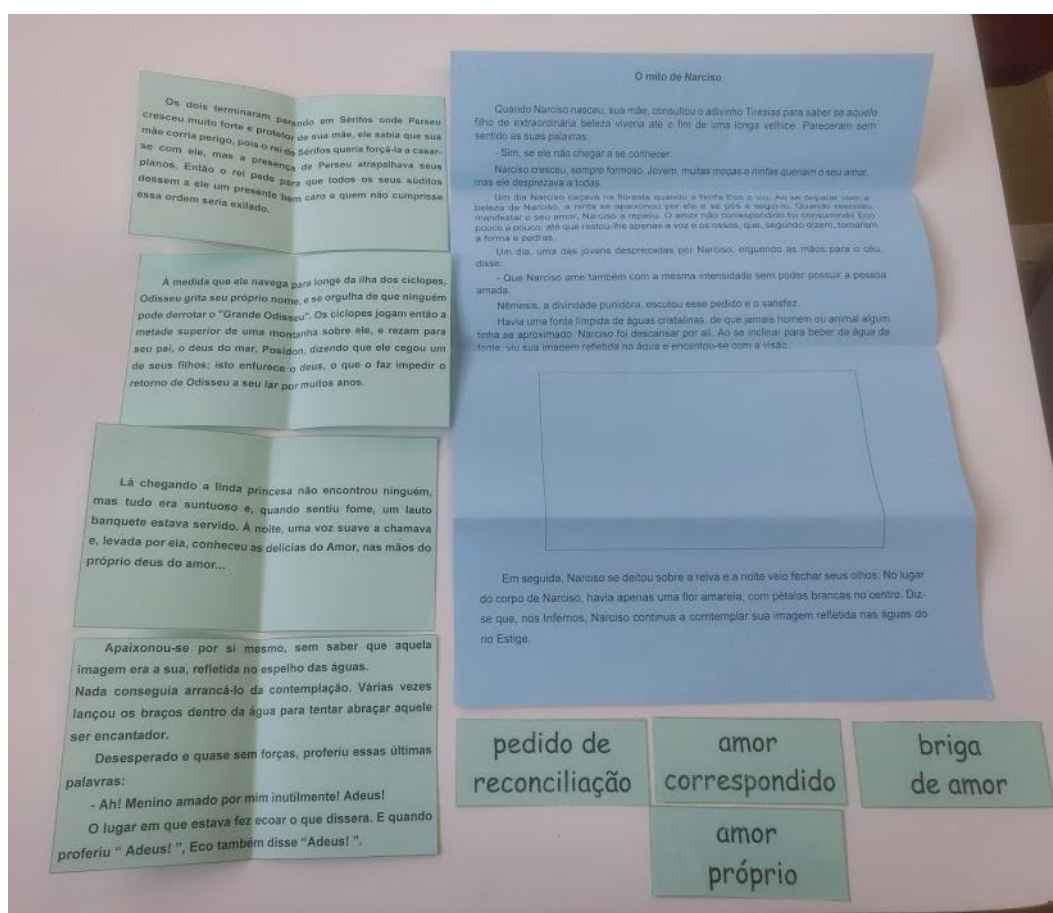
Lá chegando a linda princesa não encontrou ninguém, mas tudo era suntuoso e, quando sentiu fome, um lauto banquete estava servido. À noite, uma voz suave a chamava e, levada por ela, conheceu as delícias do Amor, nas mãos do próprio deus do amor...

À medida que ele navega para longe da ilha dos ciclopes, Odisseu grita seu próprio nome, e se orgulha de que ninguém pode derrotar o "Grande Odisseu". Os ciclopes jogam então a metade superior de uma montanha sobre ele, e rezam para seu pai, o deus do mar, Posídon, dizendo que ele cegou um de seus filhos; isto enfurece o deus, o que o faz impedir o retorno de Odisseu a seu lar por muitos anos.

• Cartões com eixos temáticos:

Amor próprio
Pedido de reconciliação
Briga de amor
Amor correspondido

• Imagem real da oficina:



APÊNDICE VIII

Oficina: Fábula - Módulo II (progressão temática)

•Versão oficineiro:

A Assembleia dos Ratos

Esopo - século VI a.C.

Era uma vez uma colônia de ratos, que viviam com medo de um gato. Resolveram fazer uma assembleia para encontrar um jeito de acabar com aquele transtorno. Muitos planos foram discutidos e abandonados.

No fim, um jovem e esperto rato levantou-se e deu uma excelente ideia:

– Vamos pendurar uma sineta no pescoço do gato e assim, sempre que ele estiver por perto ouviremos a sineta tocar e poderemos fugir correndo. Todos os ratos bateram palmas; o problema estava resolvido.

Vendo aquilo, um velho rato que tinha permanecido calado, levantou-se de seu canto e disse: – O plano é inteligente e muito bom. Isto com certeza porá fim às nossas preocupações. Só falta uma coisa: quem vai pendurar a sineta no pescoço do gato?

Moral da história: Falar é fácil, fazer é que é difícil.



Etapas da oficina:

- 1- Os pacientes são acomodados em dois grupos para o início das atividades;
- 2- Com os pacientes acomodados, os oficineiros distribuem dez cartões (cinco cartões compõem as partes da fábula e cinco cartões possuem figuras que retratam essas partes);
- 3- Os oficineiros solicitam que os pacientes façam um jogo da memória com esses cartões, relacionando as partes da fábula às figuras;
- 4- Após o jogo da memória, os oficineiros solicitam que os pacientes coloquem a fábula na ordem cronológica;
- 5- Depois dos pacientes colocarem a fábula na ordem cronológica, os oficineiros fazem os seguintes questionamentos:
 - 6- Por que você relacionou essa figura com esta parte da crônica? Como você pensou para relacionar cada figura com cada parte do texto?
 - a. Por que você escolheu essa ordem para a crônica? Como você pensou para chegar a esta ordem? Há uma sequência cronológica dos fatos?
 - 7- Agora o oficineiro faz a leitura da fábula com os pacientes e pede a eles para que desenhem um desfecho para a pergunta final da fábula **“Quem vai pendurar a sineta no pescoço do gato?”**. Feito isso, o oficineiro propõe um debate sobre os desfechos de cada um e se eles seguem a progressão temática do texto.

7- Agora os oficinairos fazem questionamentos gerais sobre a fábula:

- Você gosta de fábulas?
- Você já leu alguma fábula?
- Que características possuem uma fábula?
- Por que na fábula “Assembleia dos ratos” a moral da história é: Falar é fácil, fazer é que é difícil?
- Exemplifique uma situação do cotidiano para a moral da fábula apresentada.

• **Atividade versão paciente:**

	<p>Era uma vez uma colônia de ratos, que viviam com medo de um gato.</p>
	<p>Resolveram fazer uma assembleia para encontrar um jeito de acabar com aquele transtorno. Muitos planos foram discutidos e abandonados.</p>
	<p>No fim, um jovem e esperto rato levantou- se e deu uma excelente ideia:</p>
	<p>Vamos pendurar uma sineta no pescoço do gato e assim, sempre que ele estiver por perto ouviremos a sineta tocar e poderemos fugir correndo. Todos os ratos bateram palmas; o problema estava resolvido.</p>

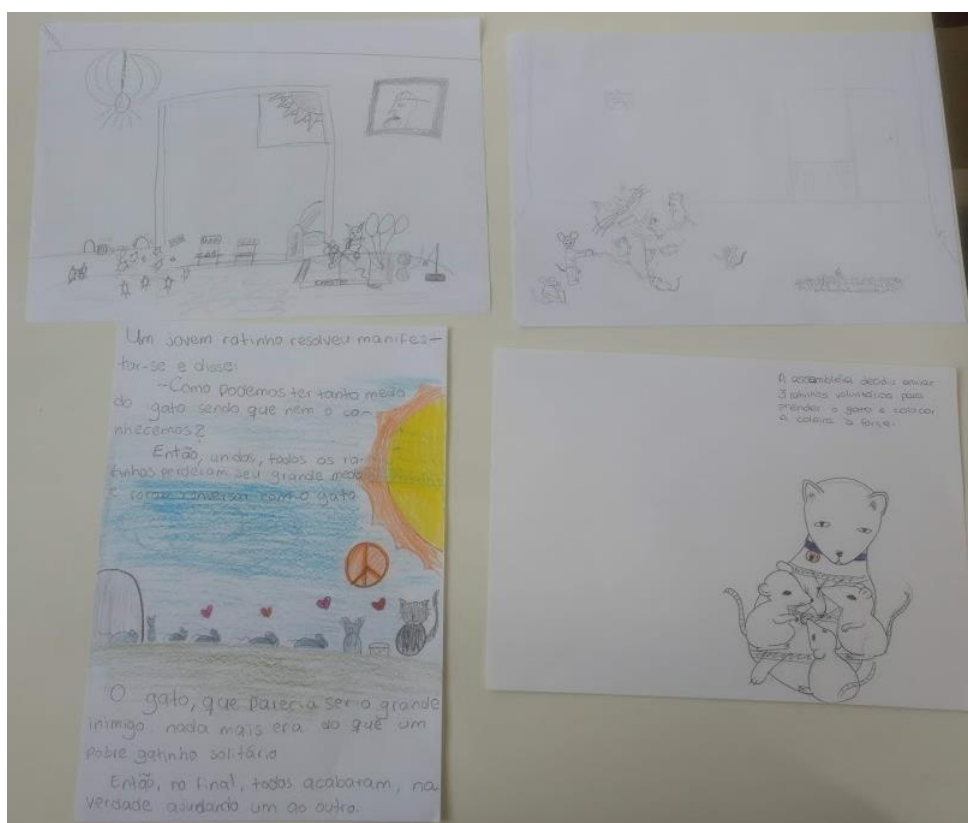
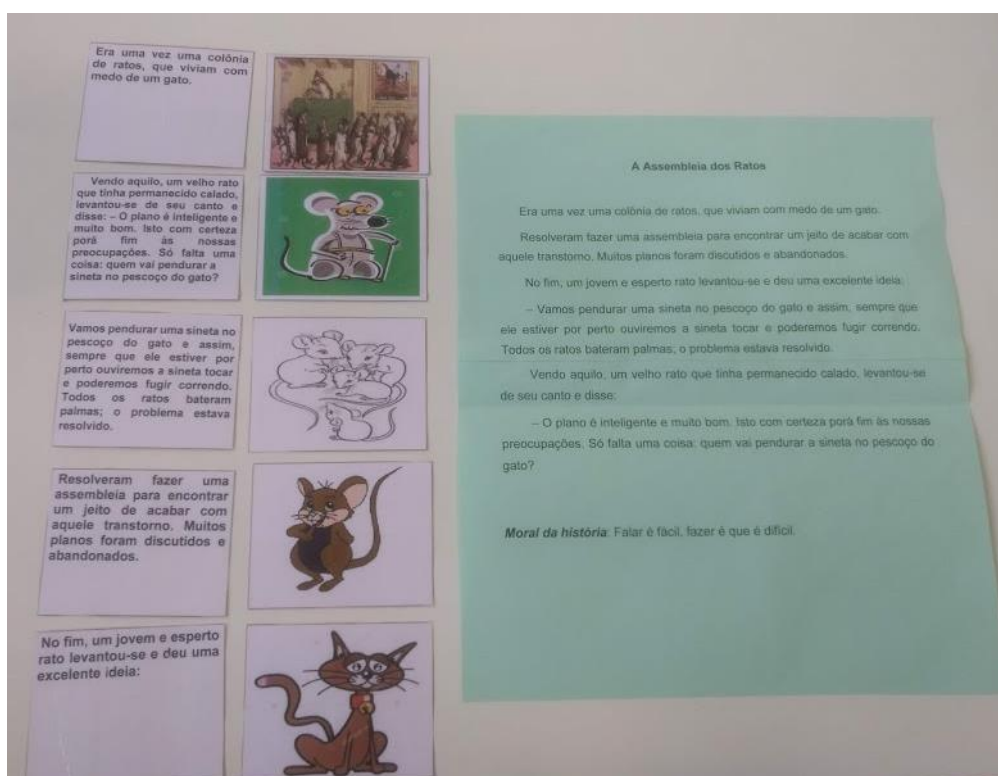


Vendo aquilo, um velho rato que tinha permanecido calado, levantou-se de seu canto e disse:

– O plano é inteligente e muito bom.

Isto com certeza porá fim às nossas preocupações. Só falta uma coisa: quem vai pendurar a sineta no pescoço do gato?

• **Imagens reais da oficina:**



APÊNDICE IX

Oficina: Crônica - Módulo II (progressão temática)

- **Versão oficineiro:**

A prova falsa

Stanislaw Ponte Preta

Quem teve a ideia foi o padrinho da caçula - ele me conta. Trouxe o cachorro de presente e logo a família inteira se apaixonou pelo bicho. Ele até que não é contra isso de se ter um animalzinho em casa, desde que seja obediente e com um mínimo de educação.

— Mas o cachorro era um chato — desabafou.

Desses cachorrinhos de raça, cheio de nhém-nhém-nhém, que comem comidinha especial, precisam de muitos cuidados, enfim, um chato de galocha. E, como se isto não bastasse, implicava com o dono da casa.

— Vivia de rabo abanando para todo mundo, mas, quando eu entrava em casa, vinha logo com aquele latido fininho e antipático de cachorro de francesa.

Ainda por cima era puxa-saco. Lembrava certos políticos da oposição, que espinafram o ministro, mas quando estão com o ministro ficam mais por baixo que tapete de porão. Quando cruzavam num corredor ou qualquer outra dependência da casa, o desgraçado rosnava ameaçador, mas quando a patroa estava perto abanava o rabinho, fingindo-se seu amigo.

— Quando eu reclamava, dizendo que o cachorro era um cínico, minha mulher brigava comigo, dizendo que nunca houve cachorro fingido e eu é que implicava com o "pobrezinho". Num rápido balanço poderia assinalar: o cachorro comeu oito meias suas, roeu a manga de um paletó de casimira inglesa, rasgara diversos livros, não podia ver um pé de sapato que arrastava para locais incriveis. A vida lá em sua casa estava se tornando insuportável. Estava vendo a hora em que se desquitava por causa daquele bicho cretino. Tentou mandá-lo embora umas vinte vezes e era uma choradeira das crianças e uma espinafração da mulher.

— Você é um desalmado — disse ela, uma vez.

Venceu a guerra fria com o cachorro graças à má educação do adversário. O cãozinho começou a fazer pipi onde não devia. Várias vezes exemplado, prosseguiu no feio vício. Fez diversas vezes no tapete da sala. Fez duas na boneca da filha maior. Quatro ou cinco vezes fez nos brinquedos da caçula. E tudo culminou com o pipi que fez em cima do vestido novo de sua mulher.

— Aí mandaram o cachorro embora? — Perguntei.

— Mandaram. Mas eu fiz questão de dá-lo de presente a um amigo que adora cachorros. Ele está levando um vidão em sua nova residência.

— Ué... mas você não o detestava? Como é que arranjou essa sopa pra ele?

— Problema da consciência — explicou: — O pipi não era dele. E suspirou cheio de remorso.

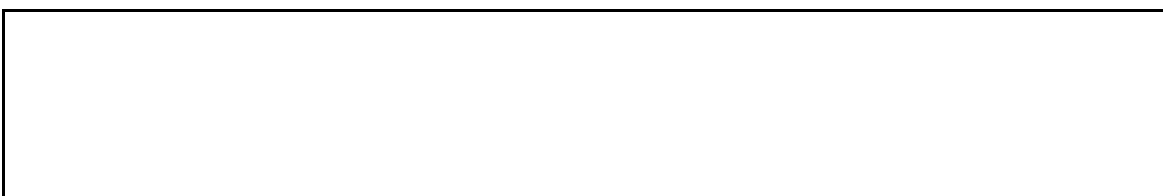
Etapas da oficina:

- 1- Os pacientes são acomodados em duplas ou trios para o início das atividades;
- 2- Com os pacientes acomodados, osicineiros distribuem a crônica faltando três partes e três sugestões para completarem o texto;
- 3- Após a atividade, osicineiros leem a crônica completa e fazem os seguintes questionamentos:
 - a. Qual a ordem das partes escolhidas? Por que você escolheu esta ordem? Como você pensou para escolher essas partes nesta ordem?
 - b. Há alguma relação de temporalidade entre as três partes escolhidas? Uma vêm depois da outra numa sequência de fatos na história?
 - c. Agora com a crônica completa, há uma progressão de fatos dentro do texto? Há uma sequência de fatos na história?
- 4- Após os questionamentos, osicineiros distribuem uma folha com tópicos sobre a crônica e solicitam que os pacientes coloquem esses tópicos em ordem cronológica.
- 5- Após a atividade, osicineiros fazem os seguintes questionamentos:
 - a. Por que você fez essa numeração para os fatos? Como você pensou para numerar os fatos nesta ordem?
 - b. O que esta ordem dos fatos evidencia? O texto possui uma sequência de fatos cronológicos?
- 6- Agora osicineiros fazem questionamentos gerais sobre a crônica:
 - a. Você gostou da crônica? Sobre o que ela trata?
 - b. Você acha que um bicho de estimação pode trazer benefícios para dentro de casa?
 - c. O que você acha sobre bichos de estimação que têm um mal comportamento? Isso pode ser solucionado?
 - d. O que você acha sobre a atitude do pai no texto, por que ele estava com a consciência pesada?

- **Atividades versão paciente:**

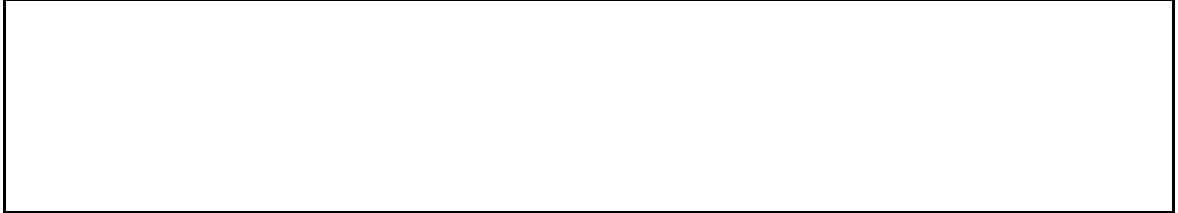
A prova falsa

Stanislaw Ponte Preta



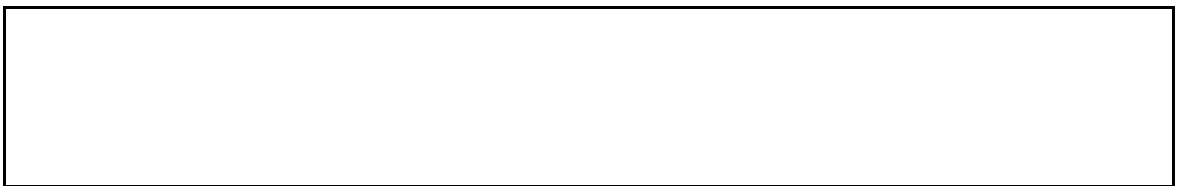
— Mas o cachorro era um chato — desabafou.

Desses cachorrinhos de raça, cheio de nhém-nhém-nhém, que comem comidinha especial, precisam de muitos cuidados, enfim, um chato de galocha. E, como se isto não bastasse, implicava com o dono da casa.



— Quando eu reclamava, dizendo que o cachorro era um cínico, minha mulher brigava comigo, dizendo que nunca houve cachorro fingido e eu é que implicava com o "pobrezinho". Num rápido balanço poderia assinalar: o cachorro comeu oito meias suas, roeu a manga de um paletó de casimira inglesa, rasgara diversos livros, não podia ver um pé de sapato que arrastava para locais incríveis. A vida lá em sua casa estava se tornando insuportável. Estava vendo a hora em que se desquitava por causa daquele bicho cretino. Tentou mandá-lo embora umas vinte vezes e era uma choradeira das crianças e uma espinafração da mulher.

— Você é um desalmado — disse ela, uma vez.



— Aí mandaram o cachorro embora? — Perguntei.

— Mandaram. Mas eu fiz questão de dá-lo de presente a um amigo que adora cachorros. Ele está levando um vidão em sua nova residência.

— Ué... mas você não o detestava? Como é que arranjou essa sopa pra ele?

— Problema da consciência — explicou: — O pipi não era dele. E suspirou cheio de remorso.

• **Trechos para completar o texto:**

Quem teve a ideia foi o padrinho da caçula - ele me conta. Trouxe o cachorro de presente e logo a família inteira se apaixonou pelo bicho. Ele até que não é contra isso de se ter um animalzinho em casa, desde que seja obediente e com um mínimo de educação.

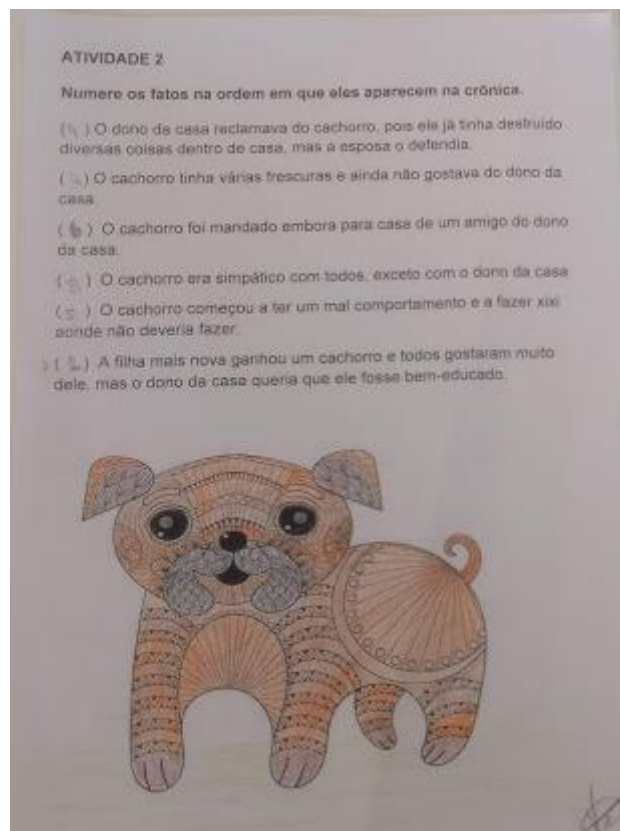
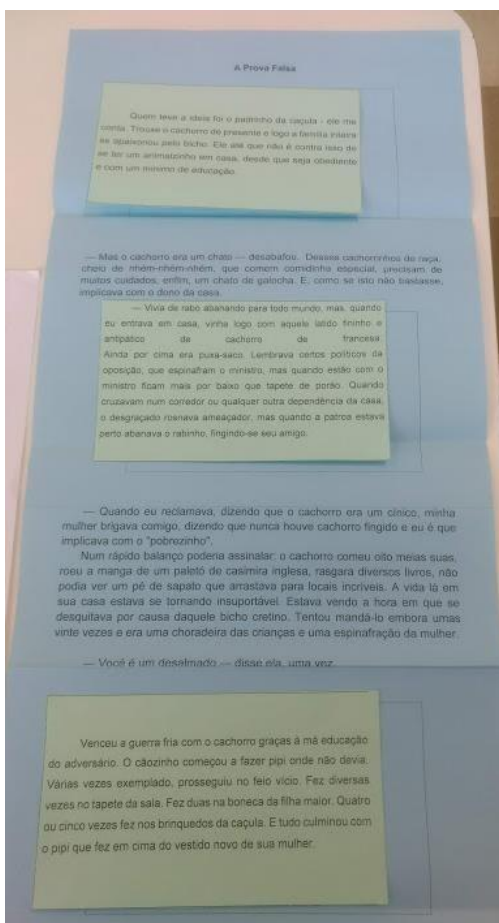
— Vivia de rabo abanando para todo mundo, mas, quando eu entrava em casa, vinha logo com aquele latido fininho e antipático de cachorro de francesa. Ainda por cima era puxa-saco. Lembrava certos políticos da oposição, que espinafram o ministro, mas quando estão com o ministro ficam mais por baixo que tapete de porão. Quando cruzavam num corredor ou qualquer outra dependência da casa, o desgraçado rosnava ameaçador, mas quando a patroa estava perto abanava o rabinho, fingendo-se seu amigo.

Venceu a guerra fria com o cachorro graças à má educação do adversário. O cãozinho começou a fazer pipi onde não devia. Várias vezes exemplado, prosseguiu no feio vício. Fez diversas vezes no tapete da sala. Fez duas na boneca da filha maior. Quatro ou cinco vezes fez nos brinquedos da caçula. E tudo culminou com o pipi que fez em cima do vestido novo de sua mulher.

• **Numere os fatos na ordem em que eles aparecem na crônica.**

- () O dono da casa reclamava do cachorro, pois ele já tinha destruído diversas coisas dentro de casa, mas a esposa o defendia.
- () O cachorro tinha várias frescuras e ainda não gostava do dono da casa.
- () O cachorro foi mandado embora para casa de um amigo do dono da casa.
- () O cachorro era simpático com todos, exceto com o dono da casa.
- () O cachorro começou a ter um mal comportamento e a fazer xixi onde não deveria fazer.
- () A filha mais nova ganhou um cachorro e todos gostaram muito dele, mas o dono da casa queria que ele fosse bem-educado.

• **Imagens reais da oficina:**



APÊNDICE X
Oficina: Mito - Módulo II (progressão temática)

• **Versão oficineiro:**

Baucis e Filêmon

Commelin (versão adaptada)

Baucis, mulher pobre e idosa, vivia com o seu marido Filêmon, quase tão velho quanto ela, numa pequena cabana. Júpiter e Mercúrio disfarçados de simples e mortais chegaram a uma aldeola, perto da qual moravam Filêmon e Baucis; simulando sucumbir ao cansaço, bateram em todas as portas, pedindo hospitalidade. Nenhum habitante quis recebê-los.

Saíram da aldeia e foram bater na cabana dos dois velhotes que se empenharam em cobri-los de zelos. Tudo era pobre e velho m casa de Filêmon e Baucis, mas sua generosidade, seu bom coração supriam a fortuna, e tudo o que tinham foi posto à disposição dos deuses.

Para recompensá-los, Júpiter, convidou-os a segui-lo até o alto de uma montanha; eles o seguiram docilmente, apesar da idade avançada. Lá em cima, olharam para trás e viram toda a aldeia, com exceção de uma pequena cabana, já que foi transformada num maravilhoso templo. Então Júpiter disse àqueles anfitriões piedosos e humanos que lhe exprimissem um desejo, prometendo conceder de imediato tudo o que pedissem. Os dois desejaram apenas ser ministros daquele templo e não morrer um sem o outro.

Seus desejos foram satisfeitos. Chegando à mais avante velhice, eles se encontravam um dia um perto do outro diante do templo; de repente Filêmon percebeu que Baucis se transformava numa árvore, uma magnífica tília, enquanto Baucis, por sua vez, ficou surpresa ao ver que Filêmon se convertia num carvalho.

Deram-se então os adeuses mais ternos, que cessaram pouco a pouco como um suave murmúrio em seus ramos e sob a sua folhagem.

Etapas da oficina:

- 1- Os pacientes são acomodados em um grande grupo para o início das atividades;
- 2- Com os pacientes acomodados, os oficineiros distribuem o mito dividido em cinco partes e solicitam que os pacientes coloquem o texto em ordem.
- 3- Após a atividade, os oficineiros leem o mito na íntegra e fazem os seguintes questionamentos:
 - a. De que forma vocês conseguiram estabelecer a ordem correta do texto? O que vocês pensaram para escolher esta ordem?
 - b. Há uma sequência de fatos no texto? Como vocês perceberam isso?
- 4- Após os questionamentos, os oficineiros distribuem folhas para fazer com os pacientes as dobraduras de árvore;
- 5- Após as dobraduras estarem prontas, os oficineiros solicitam aos pacientes que escolham cinco árvores e escrevam as respectivas palavras nas árvores (uma palavra em cada árvore): aldeola, coração, montanha, árvore e folhagem.

6- Agora os oficinairos solicitam aos pacientes que ordene as cinco árvores conforme a ordem dos fatos no texto. Feito isso, os oficinairos fazem os seguintes questionamentos:

- a. De que forma vocês conseguiram estabelecer a ordem correta das árvores?
- b. O que vocês pensaram para escolher esta ordem?

7- Agora os oficinairos fazem questionamentos gerais sobre a crônica:

- a. Vocês conhecem algum mito grego? Se sim, quais?
- b. O que vocês acharam deste mito?
- c. Vocês acham que a história deste mito pode ser aplicada na vida real? Em que aspectos?
- d. Que mensagem vocês acham que este mito quer passar?

• **Atividades versão paciente:**

Baucis, mulher pobre e idosa, vivia com o seu marido Filêmon, quase tão velho quanto ela, numa pequena cabana. Júpiter e Mercúrio disfarçados de simples e mortais chegaram a uma aldeola, perto da qual moravam Filêmon e Baucis; simulando sucumbir ao cansaço, bateram em todas as portas, pedindo hospitalidade. Nenhum habitante quis recebê-los.

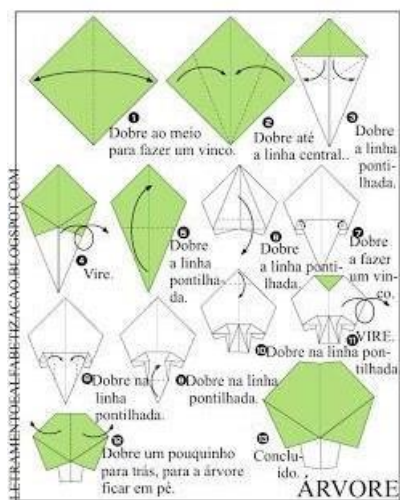
Saíram da aldeia e foram bater na cabana dos dois velhotes que se empenharam em cobri-los de zelos. Tudo era pobre e velho na casa de Filêmon e Baucis, mas sua generosidade, seu bom coração supriam a fortuna, e tudo o que tinham foi posto à disposição dos deuses.

Para recompensá-los, Júpiter, convidou-os a segui-lo até o alto de uma montanha; eles o seguiram docilmente, apesar da idade avançada. Lá em cima, olharam para trás e viram toda a aldeia, com exceção de uma pequena cabana, já que foi transformada num maravilhoso templo. Então Júpiter disse àqueles anfitriões piedosos e humanos que lhe exprimissem um desejo, prometendo conceder de imediato tudo o que pedissem. Os dois desejaram apenas ser ministros daquele templo e não morrer um sem o outro.

Seus desejos foram satisfeitos. Chegando à mais avançada velhice, eles se encontravam um dia um perto do outro diante do templo; de repente Filêmon percebeu que Baucis se transformava numa árvore, uma magnífica tília, enquanto Baucis, por sua vez, ficou surpresa ao ver que Filêmon se convertia num carvalho.

Deram-se então os adeuses mais ternos, que cessaram pouco a pouco como um suave murmúrio em seus ramos e sob a sua folhagem.

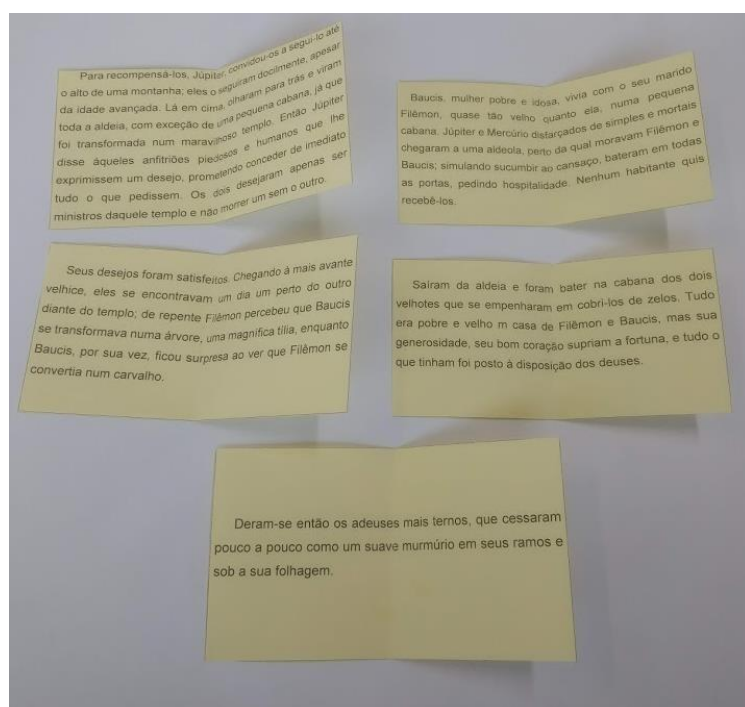
- **Dobradura:**



- **Imagens reais da oficina:**



(Dobraduras feitas pelos pacientes)



APÊNDICE XI

Oficina: Fábula - Módulo III (relação com o mundo)

• Versão oficinheiro:

A gralha enfeitada com penas de pavão

Monteiro Lobato

Como os pavões andassem em época de muda, uma gralha teve a ideia de aproveitar as penas caídas.

– Enfeito-me com estas penas e viro pavão!

Disse e fez. Ornamentou-se com as lindas penas de olhos azuis e saiu pavoneando por ali a fora, rumo ao terreiro das gralhas, na certeza de produzir um maravilhoso efeito.

Mas o trunfo lhe saiu às avessas. As gralhas perceberam o embuste, riram-se dela e enxotaram-na à força de bicadas.

Corrida assim dali, dirigiu-se ao terreiro dos pavões pensando lá consigo:

– Fui tola. Desde que tenho penas de pavão, pavão sou e só entre pavões poderei viver.

Mau cálculo. No terreiro dos pavões coisa igual lhe aconteceu. Os pavões de verdade reconheceram o pavão de mentira e também a correram de lá sem dó.

E a pobre tola, bicada e esfolada, ficou sozinha no mundo. Deixou de ser gralha e não chegou a ser pavão, conseguindo apenas o ódio de umas e o desprezo de outros.

Amigos: lé com lé, cré com cré.

Etapas da oficina:

1- Os pacientes são acomodados em duplas ou trios para o início das atividades;

2- Com os pacientes acomodados, os oficineiros distribuem a fábula faltando três partes para serem encaixadas e três sugestões de encaixe para cada uma das três partes faltantes (três corretas e seis sem relação de sentido com o mundo real e o texto).

3- Após a atividade, os oficineiros fazem os seguintes questionamentos:

a. Por que este primeiro espaço do texto foi encaixado com este trecho, ele tem relação com o mundo real e o com texto? Por quê? Por que as outras duas opções não podem ser encaixadas, o que tem de diferente nelas, elas têm relação com o mundo real? Sim ou não? Por quê?

b. Por que este segundo espaço do texto foi encaixado com este trecho, ele tem relação com o mundo real e o com texto? Por quê? Por que as outras duas opções não podem ser encaixadas, o que tem de diferente nelas, elas têm relação com o mundo real? Sim ou não? Por quê?

c. Por que este terceiro espaço do texto foi encaixado com este trecho, ele tem relação com o mundo real e o com texto? Por quê? Por que as outras duas opções não podem ser encaixadas, o que tem de diferente nelas, elas têm relação com o mundo real? Sim ou não? Por quê?

4- Após os questionamentos, osicineiros fazem a leitura da fábula na íntegra com os pacientes;

5- Agora osicineiros fazem questionamentos gerais sobre a fábula:

- a. Você gosta de fábulas? Você já leu alguma fábula?
- b. Que características possuem uma fábula?
- c. Você gostou da fábula “a gralha enfeitada com penas de pavão”?
- d. Que mensagem/moral esta fábula quer transmitir?
- e. Que situações da vida real poderiam ser representadas por esta fábula?

Atividade versão paciente:

A gralha enfeitada com penas de pavão

Monteiro Lobato

Como os pavões andassem em época de muda, uma gralha teve a ideia de aproveitar as penas caídas.

– Enfeito-me com estas penas e viro pavão!

Espaço 1

Mas o trunfo lhe saiu às avessas. As galhas perceberam o embuste, riram-se dela e enxotaram-na à força de bicadas.

Espaço 2

Mau cálculo. No terreiro dos pavões coisa igual lhe aconteceu. Os pavões de verdade reconheceram o pavão de mentira e também a correram de lá sem dó.

Espaço 3

Amigos: lé com lé, cré com cré.

Espaço 1:

Disse e fez. Ornamentou-se com as lindas penas de olhos azuis e saiu pavoneando por ali afora, rumo ao terreiro das galinhas, na certeza de produzir um maravilhoso efeito.

Disse e fez. Ornamentou-se com os lindos pelos de olhos azuis e saiu pavoneando por ali afora, rumo ao terreiro das galinhas, na certeza de produzir um maravilhoso efeito.

Disse e fez. Ornamentou-se com as lindas penas de olhos vermelhos e saiu galinhando por ali afora, rumo ao terreiro das galinhas, na certeza de produzir um maravilhoso efeito.

Espaço 2:

Corrida assim dali, dirigiu-se ao terreiro dos pavões pensando lá consigo:
– Fui tola. Desde que tenho penas de pavão, pavão sou e só entre pavões poderei viver.

Corrida assim dali, dirigiu-se ao terreiro dos pavões pensando lá consigo:
– Fui tola. Desde que tenho patas de pavão, pavão sou e só entre galinhas poderei viver.

Corrida assim dali, dirigiu-se ao chiqueiro dos pavões pensando lá consigo:
– Fui tola. Desde que tenho pelos de pavão, pavão sou e só entre pavões poderei viver.

Espaço 3:

E a pobre tola, bicada e esfolada, ficou sozinha no mundo. Deixou de ser galha e não chegou a ser pavão, conseguindo apenas o ódio de umas e o desprezo de outros.

E a pobre tola, bicada e esfolada, ficou sozinha no oceano. Deixou de ser galha e não chegou a ser árvore, conseguindo apenas o ódio de umas e o desprezo de outros.

E a pobre tola, bicada e esfolada, ficou sozinha no mundo. Deixou de ser baleia e não chegou a ser cadeira, conseguindo apenas o ódio de umas e o desprezo de outros.

- **Imagens reais da oficina:**



(Texto em forma de varal de roupas)

APÊNDICE XII

Oficina: Crônica - Módulo III (relação com o mundo)

- **Versão oficinairo:**

A Espada

Luís Fernando Veríssimo

Uma família de classe média alta. Pai, mulher, um filho de sete anos. É a noite do dia em que o filho fez sete anos. A mãe recolhe os detritos da festa. O pai ajuda o filho a guardar os presentes que ganhou dos amigos.

Nota que o filho está quieto e sério, mas pensa: "É o cansaço." Afinal ele passou o dia correndo de um lado para o outro, comendo cachorro-quente e sorvete, brincando com os convidados por dentro e por fora da casa. Tem que estar cansado.

- Quanto presente, hein, filho?

- É.

- E esta espada. Mas que beleza. Esta eu não tinha visto.

- Pai...

- E como pesa! Parece uma espada de verdade. É de metal mesmo. Quem foi que deu?

- Era sobre isso que eu queria falar com você.

O pai estranha a seriedade do filho. Nunca o viu assim. Nunca viu nenhum garoto de sete anos sério assim. Solene assim. Coisa estranha...

O filho tira a espada da mão do pai. Diz: - Pai, eu sou Thunder Boy.

- Thunder Boy?

- Garoto Trovão.

- Muito bem, meu filho. Agora vamos pra cama.

- Espere. Esta espada. Estava escrito. Eu a receberia quando fizesse sete anos.

O pai se controla para não rir. Pelo menos a leitura de história em quadrinhos está ajudando a gramática do guri.

"Eu a receberia..." O guri continua. - Hoje ela veio. É um sinal. Devo assumir meu destino. A espada passa a um novo Thunder Boy a cada geração. Tem sido assim desde que ela caiu do céu, no vale sagrado de Bem Tael, há sete mil anos, e foi empunhada por Ramil, o primeiro Garoto Trovão.

O pai está impressionado. Não reconhece a voz do filho. E a gravidade do seu olhar.

Está decidido. Vai cortar as histórias em quadrinhos por uns tempos.

- Certo, filho. Mas agora vamos...

- Vou ter que sair de casa. Quero que você explique à mamãe. Vai ser duro para ela. Conto com você para apoiá-la. Diga que estava escrito. Era o meu destino.

- Nós nunca mais vamos ver você? - pergunta o pai, resolvendo entrar no jogo do filho enquanto o encaminha, sutilmente, para a cama.

- Claro que sim. A espada do Thunder Boy está a serviço do bem e da justiça. Enquanto vocês forem pessoas boas e justas poderão contar com a minha ajuda.

- Ainda bem - diz o pai. E não diz mais nada. Porque vê o filho dirigir-se para a janela do seu quarto, e erguer a espada como uma cruz, e gritar para os céus "Ramil!". E ouve um trovão que faz estremecer a casa. E vê a espada iluminar-se e ficar azul. E o seu filho também.

O pai encontra a mulher na sala. Ela diz: - Viu só? Trovoada. Vá entender este tempo.

- Quem foi que deu a espada pra ele? - Não foi você? Pensei que tivesse sido você.

- Tenho uma coisa pra te contar. -

O que é? - Senta, primeiro.

Etapas da oficina:

1- Os pacientes são acomodados em duplas ou trios para o início das atividades;

Com os pacientes acomodados, os oficinairos distribuem a crônica faltando três partes para serem encaixadas e três sugestões de encaixe para cada uma das três partes faltantes (três corretas e seis sem relação de sentido com o mundo real e o texto).

Após a atividade, os oficinairos fazem os seguintes questionamentos:

a. Por que este primeiro espaço do texto foi encaixado com este trecho, ele tem relação com o mundo real e o com texto? Por quê? Por que as outras duas opções não podem ser encaixadas, o que tem de diferente nelas, elas têm relação com o mundo real? Sim ou não? Por quê?

b. Por que este segundo espaço do texto foi encaixado com este trecho, ele tem relação com o mundo real e o com texto? Por quê? Por que as outras duas opções não podem ser encaixadas, o que tem de diferente nelas, elas têm relação com o mundo real? Sim ou não? Por quê?

c. Por que este terceiro espaço do texto foi encaixado com este trecho, ele tem relação com o mundo real e o com texto? Por quê? Por que as outras duas opções não podem ser encaixadas, o que tem de diferente nelas, elas têm relação com o mundo real? Sim ou não? Por quê?

2- Após os questionamentos, os oficinairos fazem a leitura da crônica na íntegra com os pacientes;

3- Agora os oficinairos fazem questionamentos gerais sobre a fábula:

a. Você gosta de fábulas? Você já leu alguma crônica?

b. Que características possuem uma crônica?

c. Você gostou desta crônica?

d. Você tinha a imaginação aguçada na infância?

e. O que você pensa sobre as situações imaginárias que a criança cria? Você acha saudável?

- **Atividade versão paciente:**

A Espada

Luís Fernando Veríssimo

Uma família de classe média alta. Pai, mulher, um filho de sete anos. É a noite do dia em que o filho fez sete anos. A mãe recolhe os detritos da festa. O pai ajuda o filho a guardar os presentes que ganhou dos amigos.

Espaço 1

- Q

u

a

t

to presente, hein, filho?

- É.
- E esta espada. Mas que beleza. Esta eu não tinha visto.
- Pai...
- E como pesa! Parece uma espada de verdade. É de metal mesmo. Quem foi que deu?
- Era sobre isso que eu queria falar com você.-
- O pai estranha a seriedade do filho. Nunca o viu assim. Nunca viu nenhum garoto de sete anos sério assim. Solene assim. Coisa estranha...

O filho tira a espada da mão do pai. Diz: - Pai, eu sou Thunder Boy.

- Thunder Boy?

- Garoto Trovão.

- Muito bem, meu filho. Agora vamos pra cama.

- Espere. Esta espada. Estava escrito. Eu a receberia quando fizesse sete anos.

O pai se controla para não rir. Pelo menos a leitura de história em quadrinhos está ajudando a gramática do guri. "Eu a receberia..." O guri continua. - Hoje ela veio. É um sinal. Devo assumir meu destino. A espada passa a um novo Thunder Boy a cada geração. Tem sido assim desde que ela caiu do céu, no vale sagrado de Bem Tael, há sete mil anos, e foi empunhada por Ramil, o primeiro Garoto Trovão.

Espaço 2

- Certo, filho. Mas agora vamos...
- Vou ter que sair de casa. Quero que você explique à mamãe. Vai ser duro para ela. Conto com você para apoiá-la. Diga que estava escrito. Era o meu destino.
- Nós nunca mais vamos ver você? - pergunta o pai, resolvendo entrar no jogo do filho enquanto o encaminha, sutilmente, para a cama.
- Claro que sim. A espada do Thunder Boy está a serviço do bem e da justiça. Enquanto vocês forem pessoas boas e justas poderão contar com a minha ajuda.

Espaço 3

- O pai encontra a mulher na sala. Ela diz: - Viu só? Trovoada. Vá entender este tempo.
- Quem foi que deu a espada pra ele? - Não foi você? Pensei que tivesse sido você.
 - Tenho uma coisa pra te contar. -O que é? - Senta, primeiro.

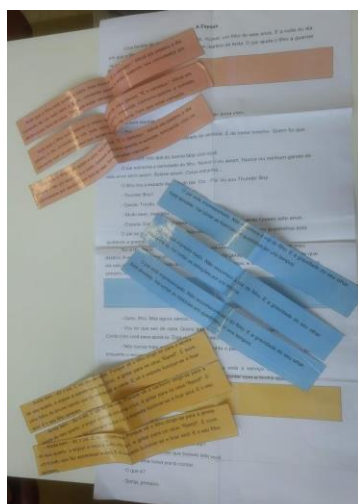
Sugestões para encaixar:

Espaço 1

Nota que o filho está quieto e sério, mas pensa: "É o cansaço." Afinal ele passou o dia correndo de um lado para o outro, comendo cachorro-quente e sorvete, brincando com os convidados por dentro e por fora da casa. Tem que estar cansado.

<p>Nota que o filho está quieto e sério, mas pensa: "É o cansaço." Afinal ele passou o dia correndo de um lado para o outro, comendo pedra e areia, batendo nos convidados por</p>
<p>dentro e por fora da casa. Tem que estar cansado.</p>
<p>Nota que o filho está falante e cheio de energia, mas pensa: "É o cansaço." Afinal ele passou o dia correndo de um lado para o outro, comendo cachorro-quente e sorvete, brincando com os convidados por dentro e por fora da casa. Tem que estar cansado.</p>
<p>Espaço 2</p>
<p>O pai está impressionado. Não reconhece a voz do filho. E a gravidade do seu olhar. Está decidido. Vai cortar as histórias em quadrinhos por uns tempos.</p>
<p>O pai está impressionado. Não reconhece as asas do filho. E a gravidade do seu olhar. Está decidido. Vai cortar as histórias em quadrinhos por uns tempos.</p>
<p>O pai está impressionado. Não reconhece a voz do filho. E a gravidade do seu olhar. Está decidido. Vai cortar as refeições por uns tempos.</p>
<p>Espaço 3</p>
<p>- Ainda bem - diz o pai. E não diz mais nada. Porque vê o filho dirigir-se para a janela do seu quarto, e erguer a espada como uma cruz, e gritar para os céus "Ramil!". E ouve um trovão que faz estremecer a casa. E vê a espada iluminar-se e ficar azul. E o seu filho também.</p>
<p>- Ainda bem - diz o pai. E não diz mais nada. Porque vê o filho dirigir-se para a janela do seu quarto, e erguer a espada como uma cruz, e gritar para os céus "Ramil!". E ouve uma folha de árvore caindo que faz estremecer a casa. E vê a espada iluminar-se e ficar azul. E o seu filho também.</p>
<p>- Ainda bem - diz o pai. E não diz mais nada. Porque vê o cachorro dirigir-se para a janela do seu quarto, e erguer a espada como uma cruz, e gritar para os céus "Ramil!". E ouve um trovão que faz estremecer a casa. E vê a espada iluminar-se e ficar azul. E o seu cachorro também.</p>

- **Imagem real da oficina:**



APÊNDICE XIII

Oficina: Mito - Módulo III (relação com o mundo)

- **Versão oficineiro:**

Pandora

Chalita (versão adaptada)

Prometeu, deus cujo nome em grego significa "aquele que vê o futuro", doou aos homens o fogo e as técnicas para acendê-lo e mantê-lo. Zeus, o soberano dos deuses, se enfureceu com esse ato, porque o segredo do fogo deveria ser mantido entre os deuses. Por isso, ordenou a Hefesto [1], que criasse uma mulher que fosse perfeita, e que a apresentasse à assembleia dos deuses. Atena, a deusa da sabedoria e da guerra, vestiu essa mulher com uma roupa branquíssima e adornou-lhe a cabeça com uma guirlanda de flores, montada sobre uma coroa de ouro. Hefesto a conduziu pessoalmente aos deuses, e todos ficaram admirados; cada um lhe deu um dom particular:

Atena lhe ensinou as artes que convêm ao seu sexo, como a arte de tecer; Afrodite lhe deu o encanto, que despertaria o desejo dos homens;

As Cárites, deusas da beleza, e a deusa da persuasão ornaram seu pescoço com colares de ouro;

Hermes, o mensageiro dos deuses, lhe concedeu a capacidade de falar, juntamente com a arte de seduzir os corações por meio de discursos insinuantes.

Depois que todos os deuses lhe deram seus presentes, ela recebeu o nome de Pandora, que em grego quer dizer "todos os dons".

Finalmente, Zeus lhe entregou uma caixa bem fechada, e ordenou que ela a levasse como presente a Prometeu. Entretanto, ele não quis receber nem Pandora, nem a caixa, e recomendou a seu irmão, Epimeteu, que também não aceitasse nada vindo de Zeus.

Epimeteu, cujo nome significa "aquele que reflete tarde demais", ficou encantado com a beleza de Pandora e a tomou como esposa.

A caixa de Pandora foi então aberta e de lá escaparam a Senilidade, a Insanidade, a Doença, a Inveja, a Paixão, o Vício, a Praga, a Fome e todos os outros males, que se espalharam pelo mundo e tomaram miserável a existência dos homens a partir de então. Epimeteu tentou fechá-la, mas só restou dentro a Esperança, uma criatura alada que estava preste a voar, mas que ficou aprisionada na caixa [...] e é graças a ela que os homens conseguem enfrentar todos os males e não desistem de viver.

NOTAS:

[1] deus do fogo e das habilidades técnicas

Etapas da oficina:

1- Os pacientes são acomodados em duplas ou trios;

2- Os oficineiros fazem a leitura do mito na íntegra com os pacientes;

3- Cada dupla/trio recebe um peão para iniciar o jogo de tabuleiro;

No jogo de tabuleiro, todos os peões saem do mesmo lugar no tabuleiro (PARTIDA) e devem chegar até a casa "CHEGADA";

4- Cada dupla tem direito a uma jogada a cada rodada, salvo quando na casa em que cair, tiver alguma instrução de "avançar casas" ou "fique uma rodada sem jogar";

Modelo de “casas” no jogo de tabuleiro:

<p>“Casa” com mensagens motivacionais:</p>	<p>Quando o peão cair nesta casa, o aplicador da atividade deverá ler a mensagem para a dupla e, conseqüentemente, passar a mensagem positiva para todos os jogadores. O peão continua na casa até a próxima rodada. Nesta mesma casa, o jogador, além da mensagem positiva, pode receber um bônus:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avance/ ande x casas”; • Jogue de novo/ jogue novamente: aqui o jogador terá a oportunidade de jogar mais uma vez;
<p>“Casa” com mensagens desafiadoras:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • “Fique uma rodada sem jogar”; • Volte ao início do jogo;
<p>“Casa” em branco:</p>	<hr/>
<p>“Casa” com o símbolo(?):</p> <p>São oito “casas” com este símbolo, que correspondem às oito perguntas sobre o texto e a relação com o mundo e as respectivas justificativas.</p> <p style="text-align: center;">Acerto: avançar três casas</p>	<p>Perguntas que envolvem o aspecto da coerência por meio da relação com o mundo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) No texto que você acabou de ler, vimos que Zeus se enfureceu porque o segredo do fogo deveria ser mantido entre os deuses. <ul style="list-style-type: none"> • Na cidade de Porto Alegre apenas os Deuses sabem o segredo do fogo. Essa proposição é verdadeira ou falsa? Por quê? Como você pensou para responder? 2) No texto que você acabou de ler Hefesto criou uma mulher perfeita. <ul style="list-style-type: none"> • A existência de uma mulher perfeita é possível ou não é possível no mundo real? Por quê? Como você pensou para

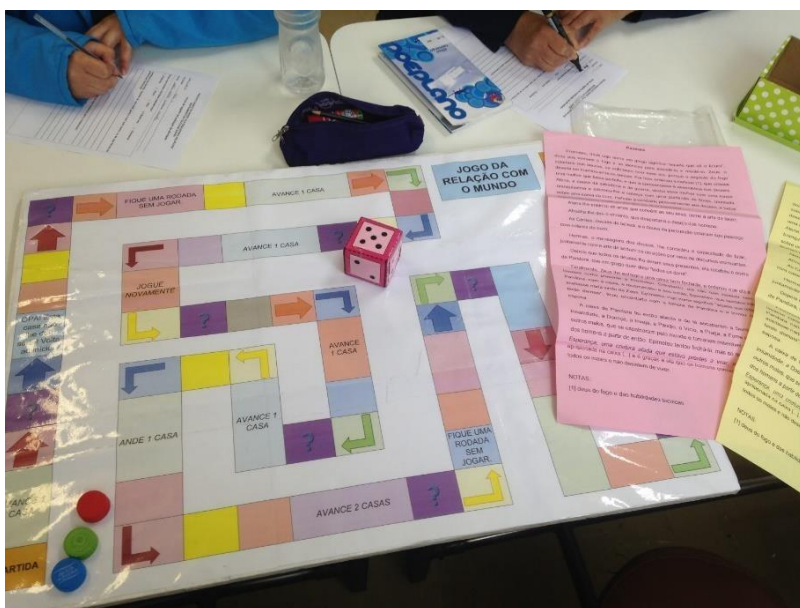
	<p>responder?</p> <p>3) Sobre o trecho: “Atena, a deusa da sabedoria e da guerra, vestiu essa mulher com uma roupa branquíssima e adornou-lhe a cabeça com uma guirlanda de flores, montada sobre uma coroa de ouro”</p> <ul style="list-style-type: none"> • Poderíamos substituir <u>guirlanda de flores</u> por <u>guirlanda de árvores</u>? Isso é possível ou não é possível no mundo real? Por quê? Como você pensou para responder? <p>4) Sobre o trecho: “As Cárites, deusas da beleza, e a deusa da persuasão ornaram seu pescoço com colares de ouro.”</p> <ul style="list-style-type: none"> • A rainha da Inglaterra tem o seu pescoço ornado com colares de ouro. Essa proposição é falsa ou verdadeira? Por quê? Como você pensou para responder? <p>5) O texto sugere que após a mulher perfeita ter recebido presentes de todos os Deuses, ela foi batizada de Pandora.</p> <ul style="list-style-type: none"> • No meu último aniversário eu recebi diversos presentes de todos os Deuses do bairro. Essa é uma proposição real ou imaginária? Por quê? Como você pensou para responder? <p>6) Conforme o texto, Zeus entregou a Pandora uma caixa bem fechada, e ordenou que ela a levasse como presente a Prometeu.</p> <ul style="list-style-type: none"> • No lugar de entregar uma caixa bem fechada, ela poderia ter entregue uma colher bem fechada? Isso seria possível ou não seria possível? Por quê? Como você pensou para responder?
--	--

	<p>7) Numa passagem do texto, o personagem Epimeteu ficou encantado com a beleza de Pandora e a tomou como esposa.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Na semana passada, um amigo disse que ficou encantado com a feiura de uma moça e quis se casar com ela. Isso é possível ou não é possível? Por quê? Como você pensou para responder? <p>8) Ouça novamente este trecho do texto “(...)A caixa de Pandora foi então aberta e de lá escaparam a Senilidade, a Insanidade, a Doença, a Inveja, a Paixão, o Vício, a Praga, a Fome e todos os outros males”</p> <ul style="list-style-type: none"> • E se disséssemos: A fome escapou da caixa de Pandora, por conta disso acabei comendo uma pizza inteira. Essa nova estrutura seria possível de acontecer ou não seria possível no mundo real? Por quê? Como você pensou para responder? <p>9) No trecho “(...) Epimeteu tentou fechá-la, mas só restou dentro a Esperança, uma criatura alada que estava preste a voar...”</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eu estava muito triste, pois a minha esperança voou. Essa nova estrutura seria possível de acontecer ou não seria possível no mundo real? Por quê? Como você pensou para responder? <p>10) No trecho “(...)Afrodite lhe deu o encanto, que despertaria o desejo dos homens.”</p> <ul style="list-style-type: none"> • Poderíamos substituir <u>desejo</u> por <u>repulsa</u>? Isso é possível ou não é possível no mundo real? Por quê? Como você pensou para responder?
--	---

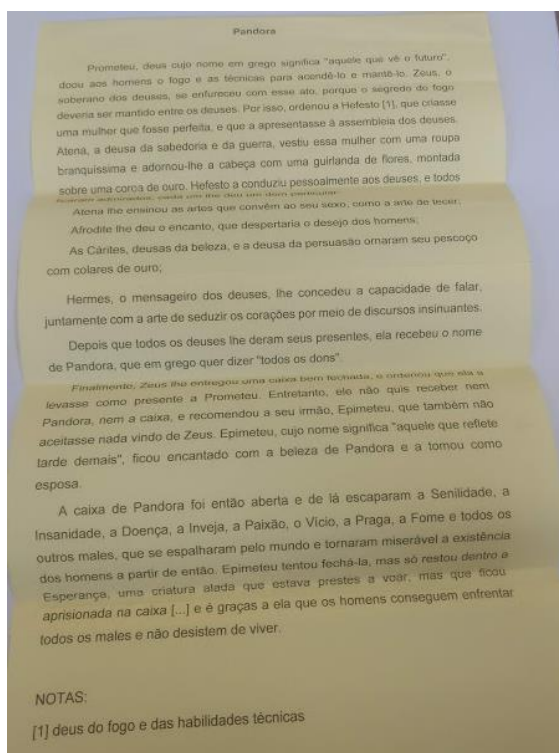
5- Agora os oficinairos fazem alguns questionamentos gerais sobre o mito:

- Vocês conhecem algum mito grego? Se sim, quais?
- O que vocês acharam deste mito de Pandora?
- Vocês acham que este mito pode ser aplicado na vida real? Em que aspectos?
- Que mensagem vocês acham que este mito quer passar?

• **Imagens reais da oficina:**



(Jogo de tabuleiro)



APÊNDICE XIV

Oficina: Fábula - Módulo IV (ausência de contradição interna)

- **Versão oficinairo:**

A Raposa e o Corvo

Esopo

Um dia um corvo estava pousado no galho de uma árvore com um pedaço de queijo no bico quando passou uma raposa. Vendo o corvo com o queijo, a raposa logo começou a matutar um jeito de se apoderar do queijo. Com esta ideia na cabeça, foi para debaixo da árvore, olhou para cima e disse:

- Que pássaro magnífico avisto nessa árvore! Que beleza estonteante! Que cores maravilhosas! Será que ele tem uma voz suave para combinar com tanta beleza! Se tiver, não há dúvida de que deve ser proclamado rei dos pássaros.

Ouvindo aquilo o corvo ficou que era pura vaidade. Para mostrar à raposa que sabia cantar, abriu o bico e soltou um sonoro "Cróóó!". O queijo veio abaixo, claro, e a raposa abocanhou ligeiro aquela delícia, dizendo:

- Olhe, meu senhor, estou vendo que voz o senhor tem. O que não tem é inteligência!

Moral da história: cuidado com quem muito elogia.

Etapas da oficina:

- 1- Os pacientes são acomodados em dois grupos;
- 2- Os oficinairos distribuem uma imagem e solicitam que os pacientes tentem descobrir de que fábula se trata;
- 3- Cada grupo recebe o texto com seis espaços e doze opções de palavras para serem encaixadas nesses espaços (apenas seis são coerentes com o texto).
- 4- Após a execução da atividade, os oficinairos fazem os seguintes questionamentos:
 - a. Por que essas palavras foram escolhidas? Como você pensou para chegar a esta resposta?
 - b. Por que as outras palavras não foram escolhidas? Como você pensou para chegar a esta resposta?
- 5- Agora os oficinairos distribuem quatro frases soltas e incoerentes; os pacientes devem relacionar essas quatro frases com frases coerentes do texto.
- 6- Após a execução da atividade, os oficinairos fazem os seguintes questionamentos:
 - c. Com quais frases do texto foram relacionadas essas frases soltas? O que há de contraditório nelas? Como você pensou para chegar a esta resposta?
- 7- Após os questionamentos, os oficinairos fazem a leitura da crônica na íntegra com os pacientes;
- 8- Agora os oficinairos fazem questionamentos gerais sobre a fábula:
 - d. Você gostou da fábula? Sobre o que ela trata? Você acha que a raposa era um ser confiável?
 - e. Você gosta de receber elogios? O que você acha de pessoas que te elogiam muito?
 - f. O que a moral da fábula quer dizer com “cuidado com quem muito elogia.”?

Atividade versão paciente:

A Raposa e o Corvo

Um dia um corvo estava pousado no galho de uma árvore com um pedaço de queijo no bico quando passou uma raposa. Vendo o corvo com o queijo, a raposa logo começou a matutar um jeito de se apoderar do queijo. Com esta ideia na cabeça, foi para **DEBAIXO/ACIMA** da árvore, olhou para **BAIXO/CIMA** e disse:

- Que pássaro magnífico avisto nessa árvore! Que beleza estonteante! Que cores maravilhosas! Será que ele tem uma voz suave para combinar com **TANTA/POUCA** beleza! Se tiver, não há dúvida de que deve ser proclamado rei dos pássaros.

Ouvindo aquilo o corvo ficou que era pura vaidade. Para mostrar à raposa que sabia cantar, abriu o bico e soltou um sonoro "Cróóó!". O queijo veio **ABAIXO/ACIMA**, claro, e a raposa abocanhou ligeiro aquela delícia, dizendo:

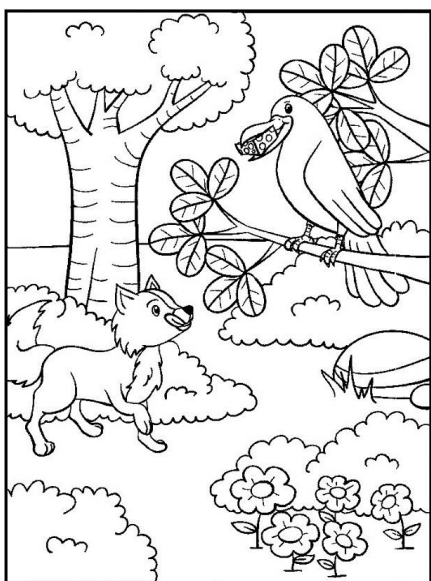
- Olhe, meu senhor, estou vendo que voz o senhor **TEM/NÃO TEM**. O que **TEM/NÃO TEM** é inteligência!

Moral da história: cuidado com quem muito elogia.

Frases contraditórias:

Ela denegriu a imagem dele para pegar o queijo.
Ele se manteve com o bico fechado e deixou o queijo escapar.
Ela não o viu com o queijo.
Ela detestava o queijo que abocanhou.

• Imagens reais da oficina:



A Raposa e o Corvo

Um dia um corvo estava pousado no galho de uma árvore com um pedaço de queijo no bico quando passou uma raposa. Vendo o corvo com o queijo, a raposa logo começou a matutar um jeito de se apoderar do queijo. Com esta ideia na cabeça, foi para _____ da árvore, olhou para _____ e disse:

- Que pássaro magnífico avisto nessa árvore! Que beleza estonteante! Que cores maravilhosas! Será que ele tem uma voz suave para combinar com _____ beleza! Se tiver, não há dúvida de que deve ser proclamado rei dos pássaros.

Ouvindo aquilo o corvo ficou que era pura vaidade. Para mostrar à raposa que sabia cantar, abriu o bico e soltou um sonoro "Cróóó!". O queijo veio _____, claro, e a raposa abocanhou ligeiro aquela delícia, dizendo:

- Olhe, meu senhor, estou vendo que voz o senhor _____. O que _____ é inteligência!

Moral da história: cuidado com quem muito elogia.

Cuidado com quem pouco elogia.

- Que pássaro magnífico avisto nessa árvore! Que beleza estonteante! Que cores horróreas!

Se tiver, não há dúvida de que não deve ser proclamado rei dos pássaros.

Para mostrar à raposa que sabia cantar, fechou o bico e soltou um sonoro "Cróóó!"

APÊNDICE XV

Oficina: Crônica - Módulo IV (ausência de contradição interna)

- **Versão oficinairo:**

“A Bola”

Luis Fernando Veríssimo

O pai deu uma bola de presente ao filho. Lembrando o prazer que sentira ao ganhar a sua primeira bola do pai. Uma número 5 sem tento oficial de couro. Agora não era mais de couro, era de plástico. Mas era uma bola. O garoto agradeceu, desembulhou a bola e disse "Legal!". Ou o que os garotos dizem hoje em dia quando gostam do presente ou não querem magoar o velho. Depois começou a girar a bola, à procura de alguma coisa.

- Como é que liga? - perguntou.

- Como, como é que liga? Não se liga.

O garoto procurou dentro do papel de embrulho. - Não tem manual de instrução?

O pai começou a desanimar e a pensar que os tempos são outros. Que os tempos são decididamente outros.

- Não precisa manual de instrução.

- O que é que ela faz?

- Ela não faz nada. Você é que faz coisas com ela.

- O quê?

- Controla, chuta...

- Ah, então é uma bola.

- Claro que é uma bola.

- Uma bola, bola. Uma bola mesmo.

- Você pensou que fosse o quê?

- Nada, não.

O garoto agradeceu, disse "Legal" de novo, e dali a pouco o pai o encontrou na frente da tevê, com a bola nova do lado, manejando os controles de um videogame. Algo chamado Monster Ball, em que times de monstros disputavam a posse de uma bola em forma de bip eletrônico na tela ao mesmo tempo que tentavam se destruir mutuamente. O garoto era bom no jogo. Tinha coordenação e raciocínio rápido. Estava ganhando da máquina. O pai pegou a bola nova e ensaiou algumas embaixadas. Conseguiu equilibrar a bola no peito do pé, como antigamente, e chamou o garoto.

- Filho, olha.

O garoto disse “Legal”, mas não desviou os olhos da tela. O pai segurou a bola com as mãos e a cheirou, tentando recapturar mentalmente o cheiro de couro. A bola cheirava a nada. Talvez um manual de instrução fosse uma boa ideia, pensou. Mas em inglês, para a garotada se interessar.

Etapas da oficina:

1- Os pacientes são acomodados em um grande grupo;

2- Os oficinairos distribuem a crônica com cinco espaços coloridos e duas sugestões (para cada espaço colorido) de frases para encaixar. Apenas uma sugestão por espaço é a correta, a outra é contraditória com o texto e não pode ser encaixada.

3- Os oficinairos orientam que cada paciente irá pegar um círculo que estará com a parte escrita virada para baixo (são 5 cinco círculos numerados de 1 a 5), o número do círculo

sorteado corresponde ao espaço que o paciente deverá encaixar uma frase, quatro círculos são “smiles” que querem dizer que o paciente tem que passar a vez.

4- Após a execução da atividade, osicineiros fazem os seguintes questionamentos:

a. Das frases que vocês visualizaram, quais frases que fazem parte do texto? Por que elas fazem parte do texto? Elas mantêm o texto contraditório, sim ou não? Como vocês pensaram para responder?

b. Das frases que vocês visualizaram, quais frases que não fazem parte do texto? Por que eles não fazem parte do texto? Elas mantêm o texto contraditório, sim ou não? Em que aspectos? Como vocês pensaram para responder?

5- Após os questionamentos, osicineiros fazem a leitura da crônica na íntegra com os pacientes;

6- Agora osicineiros fazem questionamentos gerais sobre a crônica:

c. Você gostou da crônica? Sobre o que ela trata?

d. Você acha que a sua infância é diferente da infância das crianças da geração atual?

e. Você acha que atualmente as crianças estão muito ligadas a tecnologia? Em que aspectos?

f. Você acha que atualmente as crianças sabem brincar sem o uso de equipamentos eletrônicos?

Atividade versão paciente:

O pai deu uma bola de presente ao filho.

Espaço 1

Uma número 5 sem tento oficial de couro. Agora não era mais de couro, era de plástico. Mas era uma bola.

Espaço 2

Ou o que os garotos dizem hoje em dia quando gostam do presente ou não querem magoar o velho. Depois começou a girar a bola, à procura de alguma coisa.

- Como é que liga? - perguntou.

- Como, como é que liga? Não se liga.

Espaço 3

O pai começou a desanimar e a pensar que os tempos são outros. Que os tempos são decididamente outros.

- Não precisa manual de instrução.

- O que é que ela faz?

- Ela não faz nada. Você é que faz coisas com ela.

- O quê?

- Controla, chuta...

- Ah, então é uma bola.

- Claro que é uma bola.
 - Uma bola, bola. Uma bola mesmo.
 - Você pensou que fosse o quê?
 - Nada, não.
- O garoto agradeceu, disse "Legal" de novo, e dali a pouco

Espaço 4

Algo chamado Monster Ball, em que times de monstros disputavam a posse de uma bola em forma de bip eletrônico na tela ao mesmo tempo que tentavam se destruir mutuamente. O garoto era bom no jogo. Tinha coordenação e raciocínio rápido. Estava ganhando da máquina.

O pai pegou a bola nova e ensaiou algumas embaixadas. Conseguiu equilibrar a bola no peito do pé, como antigamente, e chamou o garoto.

- Filho, olha.

Espaço 5

O pai segurou a bola com as mãos e a cheirou, tentando recapturar mentalmente o cheiro de couro. A bola cheirava a nada. Talvez um manual de instrução fosse uma boa ideia, pensou. Mas em inglês, para a garotada se interessar.

Frases para encaixar:

Espaço 1

Lembrando o prazer que sentira ao ganhar a sua primeira bola do pai.

Lembrando a dor que sentira ao ganhar a sua primeira bola do pai.

Espaço 2

O garoto agradeceu, desembulhou a bola e disse "Legal!"

O garoto agradeceu, embrulhou a bola e disse "Legal!"

Espaço 3

O garoto procurou dentro do papel de embrulho. - Não tem manual de instrução?

O garoto não procurou dentro do papel de embrulho. - Não tem manual de instrução?

Espaço 4

O pai o encontrou na frente da tevê, com a bola nova do lado, manejando os controles de um videogame.

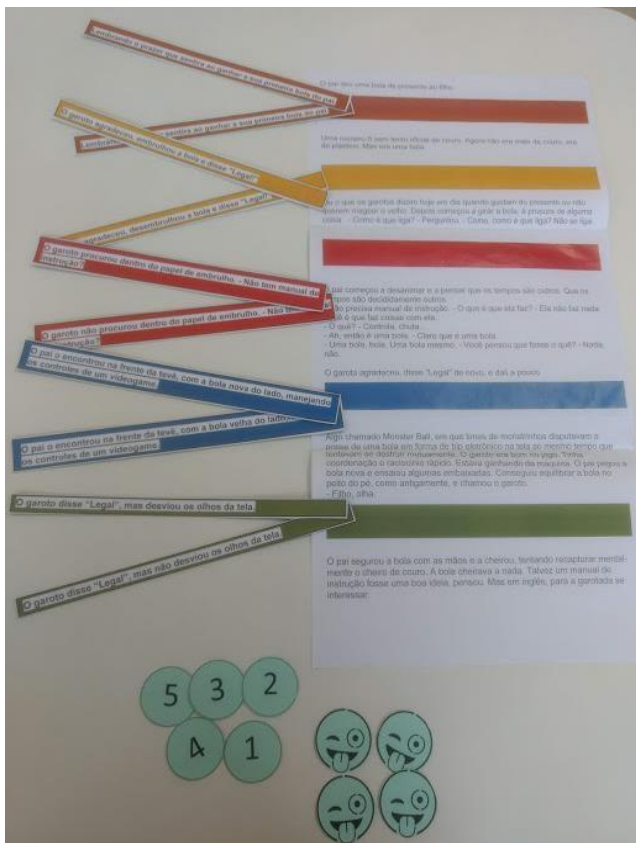
O pai o encontrou na frente da tevê, com a bola velha do lado, manejando os controles de um videogame.

O garoto disse “Legal”, mas não desviou os olhos da tela.

Espaço 5

O garoto disse “Legal”, mas desviou os olhos da tela.

- Imagem real da oficina:



APÊNDICE XVI

Oficina: Mito - Módulo IV (ausência de contradição interna)

- **Versão oficinheiro:**

Eros e Psique

Émile Genest

Não havia criatura humana ou divina que fosse mais bela que Psique. Certo dia, ao descer do Olimpo, Eros se apaixonou por Psique e quis se casar com ela. Ordenou a Zéfiro, o vento, que a transportasse para os ares e a instalasse num palácio magnífico. Psique foi levada, conforme as ordens de Eros, e ficou extasiada com o esplendor de sua nova morada.

Quando a noite caiu, a moça ouviu uma voz misteriosa e doce: — Não se assuste, Psique, sou o dono desse palácio. Ofereço-o a você como presente de nosso casamento, pois quero ser seu esposo. Tudo o que você está vendo lhe pertence. Se tiver algum desejo, bastará pronunciá-lo para que seja realizado. Em troca de minha afeição, só lhe faço uma exigência: não tente me ver. Só sob essa condição poderemos viver juntos e ser felizes. Mas à medida que as noites iam passando, a moça ia ficando mais curiosa para ver seu companheiro. Morria de vontade de saber quem era ele.

Certa noite, assim que o sol se pôs, ela pegou uma lamparina, escondeu-a entre as flores e ficou à espera. O marido não demorou a chegar. Falou-lhe com sua voz suave, enquanto ela aguardava ansiosa a hora de dormir. Logo Eros se deitou e adormeceu. Psique ergueu a lamparina para enxergar melhor e viu um belo jovem, de faces coradas e cabelos loiros. Psique não conseguia tirar os olhos do belo quadro. Sua mão tremeu de emoção, a lamparina balançou e uma gota de óleo caiu no braço do rapaz, que acordou assustado. Ao ver Psique, ele desapareceu. O encanto se rompeu. Foi-se o belo palácio, acabaram-se os jardins mágicos, as flores perfumadas. Psique viu-se caminhando num lugar pedregoso e selvagem, corroída pelo arrependimento e maldizendo sua curiosidade. Desolado, Eros voltou para o Olimpo e suplicou a Zeus que lhe devolvesse a esposa amada. O senhor dos deuses respondeu:

— O deus do amor não pode se unir a uma mortal. Mas Eros protestou. Será que Zeus, que tinha tanto poder, não podia tornar Psique imortal? Zeus ordenou que o mensageiro fosse buscar Psique e a trouxesse para o reino celeste. Lá ele lhe oferecerá ambrosia e néctar, tornando-a imortal. Nada mais se opôs aos amores de Eros e Psique. Seu casamento foi celebrado com muito néctar, na presença de todos os deuses. As Musas e as Graças aclamaram a nova deusa em meio a danças e cantos.

Etapas da oficina:

- 1- Os pacientes são acomodados em um grande grupo;
- 2- Os oficinheiros distribuem o mito e fazem a leitura para os pacientes;
- 3- Os oficinheiros orientam que o texto possui espaços coloridos e para cada espaço há duas opções de palavras, só uma é a correta.
- 4- Após a execução da atividade, os oficinheiros fazem os seguintes questionamentos:
 - a. Como vocês retomaram as palavras no texto para saber qual era a mais adequada para as lacunas? Como vocês pensaram para responder?
 - b. Por que os termos que vocês não escolheram são inadequados para compor as lacunas? Como vocês pensaram para responder?

5- Agora, o grupo recebe frases em cartões de papel. As frases foram retiradas do mito, porém têm alguma ideia que se opõe ao que aparece no texto.

6- Os oficinairos solicitam que os pacientes identifiquem qual é a parte do texto que se relaciona com a frase do cartão de papel e digam qual é a palavra que está causando a contradição.

7- Após a execução da atividade, os oficinairos fazem os seguintes questionamentos:

a. Quais as palavras/ trechos que estão diferentes do texto lido? O que está diferente? Como vocês pensaram para responder?

b. Como conseguiram identificar essas palavras/ trechos que estão diferentes do conto? Como vocês pensaram para responder?

c. Vocês tiveram que voltar ao texto? Quantas vezes ao longo desta atividade? Como vocês pensaram para responder?

8- Agora os oficinairos fazem questionamentos gerais sobre o mito:

a. Vocês conhecem algum mito grego? Se sim, quais?

b. O que vocês acharam deste mito?

c. Vocês acham que este mito pode ser aplicado na vida real? Em que aspectos?

d. Que mensagem vocês acham que este mito quer passar?

Atividades versão paciente:

Eros e Psique

Émile Genest

Não havia criatura humana ou divina que fosse mais bela que Psique. Certo dia, ao descer do Olimpo, Eros se [] por Psique e quis se casar com ela. Ordenou a Zéfiro, o vento, que a transportasse para os ares e a instalasse num palácio magnífico. Psique foi levada, conforme as ordens de Eros, e ficou extasiada com o [] de sua nova morada. Quando a noite [], a moça ouviu uma voz misteriosa e doce: — Não se assuste, Psique, sou o dono desse palácio. Ofereço-o a você como presente de nosso casamento, pois [] ser seu esposo. Tudo o que você está vendo lhe pertence. Se tiver algum desejo, bastará pronunciá-lo para que seja realizado. Em troca de minha afeição, só lhe [] uma exigência: não tente me ver. Só sob essa condição poderemos viver juntos e ser felizes. Mas à medida que as noites iam passando, a moça ia ficando [] curiosa para ver seu companheiro. Morria de vontade de saber quem era ele.

Certa , assim que o sol se pôs, ela pegou uma lamparina, escondeu-a entre as flores e ficou à espera. O marido não demorou a chegar. Falou-lhe com sua voz suave, enquanto ela aguardava ansiosa a hora de dormir. Logo Eros se e adormeceu. Psique ergueu a lamparina para enxergar melhor e viu um belo jovem, de faces coradas e cabelos loiros. Psique não conseguia tirar os olhos do belo quadro. Sua mão tremeu de emoção, a lamparina balançou e uma gota de óleo caiu no braço do rapaz, que acordou assustado. Ao ver Psique, ele desapareceu. O encanto se rompeu. Foi-se o belo palácio, acabaram-se os jardins mágicos, as flores perfumadas. Psique viu-se caminhando num lugar pedregoso e selvagem, corroída pelo arrependimento e maldizendo sua curiosidade. Desolado, Eros voltou para o Olimpo e suplicou a Zeus que lhe devolvesse a esposa amada. O senhor dos deuses respondeu:

— O deus do amor não pode se unir a uma mortal. Mas Eros protestou. Será que Zeus, que tinha tanto poder, não podia tornar Psique imortal? Zeus ordenou que o mensageiro fosse buscar Psique e a trouxesse para o reino celeste. Lá ele lhe oferecerá ambrosia e néctar, tornando-a imortal. Nada mais se opôs aos amores de Eros e Psique. Seu casamento foi celebrado com muito néctar, na presença de todos os deuses. As Musas e as Graças aclamaram a nova deusa em meio a danças e cantos.

apaixonou

apaixonará

esplendor

horror

caiu

levantou

quero

não quero

faço

fiz

mais

menos

manhã	noite
deitou	levantou

Exemplo:

Psique ergueu a lamparina para enxergar melhor e viu um belo jovem, de faces coradas e cabelos loiros.

Psique ergueu a lamparina para enxergar **pior** e viu um belo jovem, de faces coradas e cabelos loiros.

Cartões:

Foi-se o **horroroso** palácio, acabaram-se os jardins mágicos, as flores perfumadas.

Psique viu-se caminhando num lugar pedregoso e selvagem, corroída pelo arrependimento e **falando bem** de sua curiosidade.

Feliz, Eros voltou para o Olimpo e suplicou a Zeus que lhe devolvesse a esposa amada.

Lá ele lhe oferecerá ambrosia e néctar, tornando-a **mortal**.

Sua mão tremeu de emoção, a lamparina balançou e uma gota de óleo caiu no braço do rapaz, que **dormiu** assustado.

- Imagem real da oficina:**

EROS E PSIQUE

Não havia criatura humana ou divina que fosse mais bela que Psique. Certo dia, ao descer do Olimpo, Eros se apaixonou por Psique e quis se casar com ela. Ordenou a Zéfiro, o vento, que a transportasse para os ares e a instalasse num palácio magnífico. Psique foi levada, conforme as ordens de Eros, e ficou extasiada com o palácio de sua nova morada. Quando a noite chegou, a moça ouviu uma voz misteriosa e doce:

— Não se assuste, Psique, sou o dono desse palácio. Ofereço-o a você como presente de nosso casamento, pois quero ser seu esposo. Tudo o que você está vendo lhe pertence. Se tiver algum desejo, bastará pronunciá-lo para que seja realizado. Em troca de minha alegria, só lhe peço uma exigência: não tente me ver. Só sob essa condição poderemos viver juntos e ser felizes.

Mas à medida que as noites iam passando, a moça ia ficando cada vez mais curiosa para ver seu companheiro. Morria de vontade de saber quem era ele. Certa noite, assim que o sol se pôs, ela pegou uma lamparina, escondeu-a entre as flores e ficou à espera. Quando ele veio descansar, falou-lhe com sua voz suave, enquanto ela aguardava ansiosa a hora de dormir:

Logo Eros se acordou e admirou Psique ergueu a lamparina para enxergar melhor e viu um belo jovem, de faces coradas e cabelos loiros. Psique não conseguia tirar os olhos do belo quadro. Sua mão tremeu de emoção, a lamparina balançou e uma gota de óleo caiu no braço do rapaz, que acordou assustado. Ao ver Psique, ele desapareceu. O encanto se rompeu. Foi-se o belo palácio, acabaram-se os jardins mágicos, as flores perfumadas. Psique viu-se caminhando num lugar pedregoso e selvagem, corroída pelo arrependimento e maldizendo sua curiosidade. Desolado, Eros voltou para o Olimpo e suplicou a Zeus que lhe devolvesse a esposa amada. O senhor dos deuses respondeu:

— O deus do amor não pode se unir a uma mortal.

Mas Eros protestou. Será que Zeus, que tinha tanto poder, não podia tornar Psique imortal? Zeus ordenou que o mensageiro fosse buscar Psique e a trouxesse para o reino celeste. Lá ele lhe oferecerá ambrosia e néctar, tornando-a imortal. Nada mais se opôs aos amores de Eros e Psique. Seu casamento foi celebrado com muito néctar, na presença de todos os deuses. As Musas e as Graças aclamaram a nova deusa em maio a danças e cantos.

Word cards at the bottom:

apaixonou	apaixonará	amanha	manhã
quero	não quero	deitou	levantou
deitou	levantou	deitou	levantou
morta	apassionou	morta	apassionou

APÊNDICE XVII

Oficina: Fábula - Módulo V (Coesão Lexical)

- **Versão oficinheiro:**

A lebre e a tartaruga

Esopo

A lebre vivia a se gabar de que era o mais veloz de todos os animais. Até o dia em que encontrou a tartaruga.

– Eu tenho certeza de que, se apostarmos uma corrida, serei a vencedora – desafiou a tartaruga.

A lebre caiu na gargalhada.

– Uma corrida? Eu e você? Essa é boa!

– Por acaso você está com medo de perder? – perguntou a tartaruga.

– É mais fácil um leão cacarejar do que eu perder uma corrida para você – respondeu a lebre.

No dia seguinte, a raposa foi escolhida para ser a juíza da prova. Bastou dar o sinal da largada para a lebre disparar na frente a toda velocidade. A tartaruga não se abalou e continuou na disputa. A lebre estava tão certa da vitória que resolveu tirar uma soneca.

“Se aquela molenga passar na minha frente, é só correr um pouco que eu a ultrapasso” – pensou.

A lebre dormiu tanto que não percebeu quando a tartaruga, em sua marcha vagarosa e constante, passou. Quando acordou, continuou a correr com ares de vencedora. Mas, para sua surpresa, a tartaruga, que não descansara um só minuto, cruzou a linha de chegada em primeiro lugar.

Desse dia em diante, a lebre tornou-se o alvo das chacotas da floresta.

Quando dizia que era o animal mais veloz, todos lembravam-na de uma certa tartaruga...

Moral: Quem segue devagar e com constância sempre chega na frente.

Etapas da oficina:

1- Os pacientes são acomodados em duplas ou trios;

2- Os oficinheiros distribuem a fábula sem 14 palavras e 20 “peças” (palavras) para os pacientes encaixarem na fábula (seis palavras sobram);

3- Após a execução da atividade, os oficinheiros fazem os seguintes questionamentos:

a. Qual palavra/peça se encaixa em cada um dos espaços em branco? Por quê? Como você para chegar nesta resposta?

b. Essas palavras são as que mais se repetem no texto? Por quê? Como você pensou para chegar nesta resposta?

4- Agora os oficinheiros distribuem novamente o texto em uma outra versão, sendo que esta possui dez palavras destacadas. Os pacientes são solicitados a encaixar sinônimos para cada uma das palavras (palavras soltas no envelope, o envelope contém 15 palavras).

5- Após a execução da atividade, os oficinheiros fazem os seguintes questionamentos:

a) Das palavras/peças abaixo, quais palavras/peças podem substituir as palavras destaca no texto mantendo o mesmo sentido no texto? Como você pensou para responder?

b) Das palavras/peças que você escolheu, para encaixar no texto, sobraram algumas peças/palavras não escolhidas (5 palavras)? Se sim, quais são as palavras/peças? Por que você não escolheu essas palavras/peças para encaixar no texto? Como você pensou para responder?

Agora que o texto está completo, osicineiros distribuem algumas imagens de lebre, tartaruga e uma de raposa. Cada dupla ou trio deve colocar cada figura sobre uma palavra do texto que tenha uma associação com a respectiva figura (que palavras fazem parte do universo “lebre”, “tartaruga” e “raposa”).

Exemplo: Lebre = veloz, vitoriosa, animal...

Tartaruga = molenga

Raposa= juiz

6- Após a execução da atividade, osicineiros fazem os seguintes questionamentos:

a. Qual animal está relacionado a cada uma das palavras que foram relacionadas? Como vocês pensaram para a escolha das imagens?

7- Agora osicineiros fazem questionamentos gerais sobre a fábula:

- Vocês conhecem alguma fábula? Se sim, quais?
- O que vocês acharam desta fábula?
- Que mensagem vocês acham que esta fábula quer passar?

• **Atividades versão paciente:**

A LEBRE E A TARTARUGA

A _____ vivia a se gabar de que era o mais veloz de todos os animais. Até o dia em que encontrou a _____.

– Eu tenho certeza de que, se apostarmos uma corrida, serei a vencedora – desafiou a

_____.

A _____ caiu na gargalhada.

– Uma corrida? Eu e você? Essa é boa!

– Por acaso você está com medo de perder? – Perguntou a _____.

– É mais fácil um leão cacarejar do que eu perder uma corrida para você – respondeu a _____.

No dia seguinte, a raposa foi escolhida para ser a juíza da prova. Bastou dar o sinal da largada para a _____ disparar na frente a toda velocidade. A _____ não se abalou e continuou na disputa.

A _____ estava tão certa da vitória que resolveu tirar uma soneca.

“Se aquela molenga passar na minha frente, é só correr um pouco que eu a ultrapasso” – pensou.

A _____ dormiu tanto que não percebeu quando a _____, em sua marcha vagarosa e constante, passou.

Quando acordou, continuou a correr com ares de vencedora. Mas, para sua surpresa, a _____, que não descansara um só minuto, cruzou a linha de chegada em primeiro lugar.

Desse dia em diante, a _____ tornou-se o alvo das chacotas da floresta.

Quando dizia que era o animal mais veloz, todos lembravam-na de uma certa _____.

Moral: Quem segue devagar e com constância sempre chega na frente.

lebre	lebre	lebre	lebre	lebre
tartaruga	tartaruga	tartaruga	tartaruga	tartaruga
tartaruga	lebre	lebre	tartaruga	humano
cachorro	menina	gato	leão	garoto

A LEBRE E A TARTARUGA

A lebre vivia a se gabar de que era o mais **veloz** de todos os animais. Até o dia em que encontrou a tartaruga.

– Eu tenho certeza de que, se apostarmos uma corrida, serei a **vencedora** – desafiou a tartaruga.

A lebre caiu na **gargalhada**.

– Uma corrida? Eu e você? Essa é boa!

– Por acaso você está com medo de perder? – Perguntou a tartaruga.

– É mais fácil um leão cacarejar do que eu perder uma corrida para você – respondeu a lebre.

No dia seguinte, a raposa foi escolhida para ser a juíza da **prova**. Bastou dar o **sinal** da largada para a lebre disparar na frente a toda velocidade. A tartaruga não se abalou e continuou na disputa. A lebre estava tão certa da vitória que resolveu tirar uma **soneca**.

“Se aquela **molenga** passar na minha frente, é só correr um pouco que eu a ultrapasso” – pensou.

A lebre dormiu tanto que não percebeu quando a tartaruga, em sua marcha **vagarosa** e constante, passou. Quando acordou, continuou a correr com ares de vencedora. Mas, para sua surpresa, a tartaruga, que não descansara um só minuto, cruzou a linha de chegada em primeiro lugar.

Desse dia em diante, a lebre tornou-se o alvo das **chacotas** da floresta. Quando dizia que era o **animal** mais veloz, todos lembravam-na de uma certa tartaruga...

Moral: Quem segue devagar e com constância sempre chega na frente.

Sinônimos:

rápido	competição	lerdeza	bicho	choro
ganhadora	toque	lenta	devagar	feroz
risada	cochilo	piadas	perdedora	humano

APÊNDICE XVIII

Oficina: crônica - Módulo V (Coesão Lexical)

- **Versão oficineiro:**

Os Terroristas

Moacyr Scliar

Era um professor duro, exigente e implacável. As provas eram feitas sem aviso prévio. Todos os trabalhos valiam nota e eram corrigidos segundo os critérios mais rigorosos. Resultado: no fim do ano quase todos os alunos estavam à beira da reprovação. As notas que ele anotava cuidadosamente no livro de chamada era as mais baixas possíveis.

O que fazer? Reuniam-se todos os dias no bar em frente ao colégio, para discutir a situação, mas nada lhes ocorria.

Até que um deles teve uma ideia brilhante. O livro de chamada. A solução estava ali: tinham de se apossar do livro de chamada e mudar as notas. Um 0 poderia se transformar em 8. Um 1 poderia virar 7 (ou 10, dependendo do grau de ambição). O problema era pegar o livro, que o professor não largava nunca, nem mesmo para ir ao banheiro. Aparentemente só uma catástrofe poderia superá-los.

Recorreram, pois, a catástrofe. Um dos alunos telefonou do orelhão em frente ao colégio, avisando que havia um princípio de incêndio na casa do professor. Avisado, o pobre homem saiu correndo da sala de aula, deixando sobre a mesa o famigerado livro de presenças.

Acreditareis se eu disser que ninguém tocou no livro? Ninguém tocou no livro. Os rapazes se olhavam, mas nenhum deles tomou a iniciativa de mudar as notas. Às vezes a consciência pesa mais que a ameaça da reprovação.

Etapas da oficina:

- 1- Os pacientes são acomodados em duplas ou trios;
- 2- Os oficinairos distribuem a crônica com alguns espaços para algumas figuras serem encaixadas. Os pacientes devem encaixar nove figuras na crônica, três sobram.
- 3- Após a execução da atividade, os oficinairos fazem os seguintes questionamentos:
 - a. Qual peça se encaixa em cada um dos espaços em branco? Por quê?
Como você pensou para responder?
 - b. Das figuras que foram encaixadas, quais que mais se repetem no texto?
Por quê? Como você pensou para responder?
 - c. Das peças encaixadas, quais palavras podem substituir essas peças, mantendo o mesmo sentido no texto? Por quê? Como você pensou para responder?
 - d. Das palavras/peças que vocês escolheram, para encaixar no texto, sobraram algumas peças/palavras não escolhidas? Se sim, quais são as palavras/peças? Por que vocês não escolheram essas palavras/peças para encaixar no texto? Como você pensou para responder?

e. Agora que o texto está completo, que outra palavra substitui a palavra professor? Que outra palavra substitui a palavra alunos? E que outra palavra que substitui a palavra livro de chamadas? Como você pensou para responder?

4- Agora os oficinairos solicitam que cada dupla/trio coloque sobre o texto os círculos coloridos sobre as palavras que fazem parte do mesmo “universo” da palavra colégio.

RESPOSTA: COLÉGIO – PROFESSOR – PROVAS – NOTA – TRABALHOS – REPROVAÇÃO – LIVRO – LIVRO DE CHAMADA – LIVRO DE PRESENCAS - ALUNOS – NOTAS.

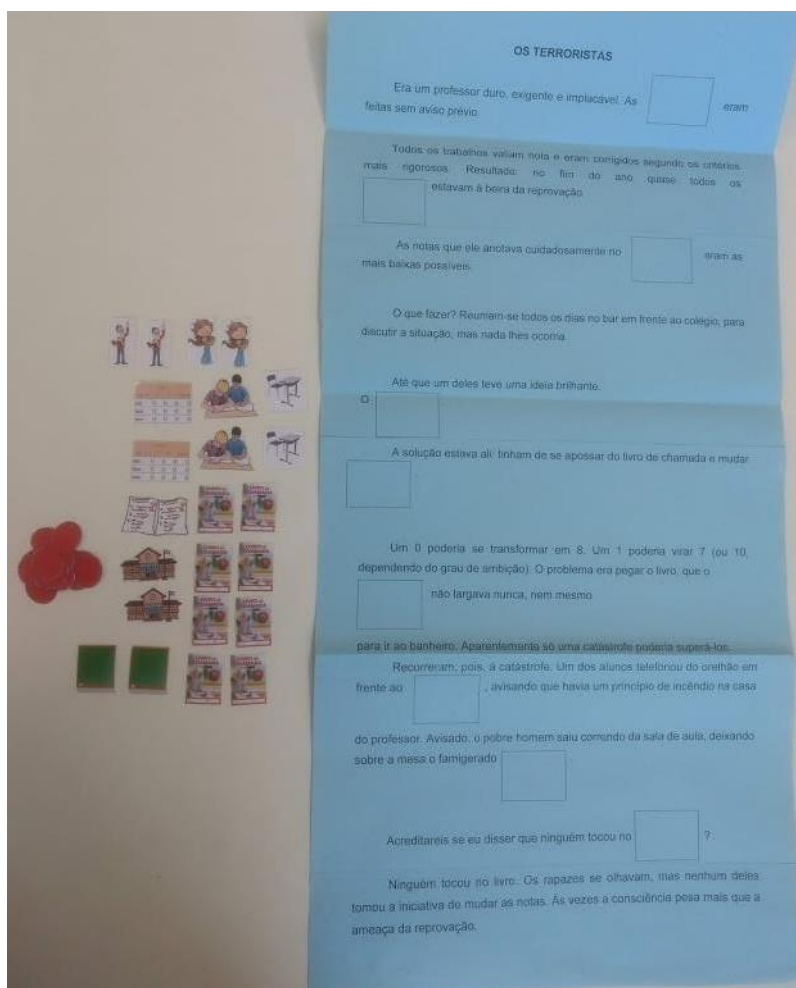
5- Após a execução da atividade, os oficinairos fazem os seguintes questionamentos:

a. Por que você destacou essas palavras com o “universo” da palavra colégio? Como você pensou para responder?

6- Agora os oficinairos fazem questionamentos gerais sobre a crônica:

- Você gostou da crônica? Sobre o que ela trata?
- Você já teve um professor assim na escola?
- O que você acha sobre o plano dos alunos?
- O que você acha sobre a atitude dos alunos após terem conseguido o livro de chamadas?

• **Imagem real da oficina:**



APÊNDICE XIX

Oficina: Mito - Módulo V (Coesão Lexical)

- **Versão oficineiro:**

O sonho de Ícaro

Adriana Bernardino

Minos, rei de Creta, revoltado contra Dédalo, trancou-o no labirinto, um tipo de prisão, que ele próprio havia construído. Junto com Dédalo foi seu filho Ícaro. Quem era preso no labirinto não conseguia jamais sair dele.

Durante dias, os dois ficaram lamentando e só não morreram de fome porque comiam as plantas que nasciam por todos os lados. Mas houve uma tarde em que Ícaro voltou a olhar o céu e, de repente, uma ideia! Uma nova ideia!

— Pai! Já sei o que vamos fazer! Olhe quantas aves passam por sobre as nossas cabeças, deixando cair milhares de penas. Vamos juntá-las e construir dois grandes pares de asas. Sairemos voando daqui!

— Não acredito que possa dar certo, mas que alternativa temos senão a de tentar?

Por mais de um mês, Ícaro e Dédalo ficaram recolhendo as penas. Quando o número foi suficiente, amarraram-nas com fios de linho e, sob elas, colocaram cera para que ficassem coladas umas nas outras. Depois, prenderam as asas no corpo com tiras de couro.

Estava tudo pronto. Era hora de tentar voar.

— Está ventando muito lá fora, Ícaro. Tenha muito cuidado. Não se aproxime muito das águas para não cair no mar. Nem se aproxime do sol para não se queimar – orientou Dédalo.

Com muita dificuldade, ambos ficaram de pé numa alta parede do labirinto e pularam.

A princípio, batiam as asas desequilibradamente, mas, minutos depois, pareciam dois belos pássaros deslizando pelo céu.

— Conseguimos! — Gritavam, extasiados de alegria.

E Ícaro encantou-se com o brilho do sol e com milhares de pontos coloridos brincando diante de seus olhos.

Quando Dédalo olhou para trás à procura do filho, viu-o tão alto que mal podia enxergá-lo.

— Não, Ícaro! Volte imediatamente! É muito perigoso...

Era tarde demais. Na altura em que Ícaro estava, o sol derreteu a cera que juntava as penas, e o jovem sonhador deu um mergulho fatal nas águas do mar.

Desesperado, Dédalo ainda tentou procurá-lo, mas avistou apenas uma insensível perdiz branca que voava alegremente por ali.

Cada pena que compunha as asas de Ícaro transformou-se numa ilha, formando o arquipélago das Icárias.

Etapas da oficina:

- 1- Os pacientes são acomodados em duplas ou trios;
- 2- Os oficineiros distribuem o mito com alguns espaços para algumas palavras serem encaixadas. Os pacientes devem encaixar duas palavras no mito, duas sobram.
- 3- Após a execução da atividade, os oficineiros fazem a leitura do mito na íntegra e os seguintes questionamentos:

a. Como vocês conseguiram identificar a palavra que melhor se encaixava na lacuna do texto? Como vocês pensaram para responder?

4- Agora os oficinairos solicitam que cada dupla/trio coloque sobre duas tabelas um círculo colorido. Um sobre a palavra que não foi utilizada no texto para retomar a palavra que está em destaque e o outro sobre a palavra que pode substituir no texto a palavra que está em destaque.

5- Após a execução da atividade, os oficinairos fazem o seguinte questionamento:

a. Como vocês pensaram para buscar no texto os sinônimos das palavras apresentadas?

6- Agora os oficinairos distribuem dez imagens e solicitam que os pacientes a analisem, separando-as entre as que têm relação direta com o universo de “prisão” das que não têm.

7- Após a execução da atividade, os oficinairos fazem os seguintes questionamentos:

a) Qual foi o pensamento que vocês desenvolveram para separar as imagens que eram relacionadas à temática “prisão” das que não eram relacionadas?

b) Por que as não escolhidas não fazem parte da temática “prisão”? Como vocês pensaram para responder?

8- Agora os oficinairos fazem questionamentos gerais sobre o mito:

a. Vocês conhecem algum mito grego? Se sim, quais?

b. O que vocês acharam deste mito?

c. Vocês acham que este mito pode ser aplicado na vida real? Em que aspectos?

d. Que mensagem vocês acham que este mito quer passar?

• **Atividades versão paciente:**

Palavras para encaixar no texto:



O sonho de Ícaro

Adriana Bernardino

Minos, rei de Creta, revoltado contra Dédalo, trancou-o no labirinto, um tipo de prisão, que ele próprio havia construído. Junto com Dédalo foi seu filho **Ícaro**.

Quem era preso no labirinto não conseguia jamais sair dele.

Durante dias, os dois ficaram lamentando e só não morreram de fome porque comiam as plantas que nasciam por todos os lados. Mas houve uma tarde em que Ícaro voltou a olhar o céu e, de repente, uma ideia! Uma nova ideia!

— Pai! Já sei o que vamos fazer! Olhe quantas aves passam por sobre as nossas cabeças, deixando cair milhares de . Vamos juntá-las e construir dois grandes pares de . Sairemos voando daqui!

— Não acredito que possa dar certo, mas que alternativa temos senão a de tentar?

Por mais de um mês, Ícaro e Dédalo ficaram recolhendo as . Quando o número foi suficiente, amarraram-nas com fios de linho e, sob elas, colocaram cera

para que ficassem coladas umas nas outras. Depois, prenderam as no corpo com tiras de couro.

Estava tudo pronto. Era hora de tentar voar.

— Está ventando muito lá fora, Ícaro. Tenha muito cuidado. Não se aproxime muito das águas para não cair no mar. Nem se aproxime do sol para não se queimar – orientou Dédalo.

Com muita dificuldade, ambos ficaram de pé numa alta parede do labirinto e pularam.

A princípio, batiam as desequilibradamente, mas, minutos depois, pareciam dois belos **pássaros** deslizando pelo céu.

— Conseguimos! — Gritavam, extasiados de **alegria**.

E Ícaro encantou-se com o brilho do sol e com milhares de pontos coloridos brincando diante de seus olhos.

Quando Dédalo olhou para trás à procura do filho, viu-o tão alto que mal podia enxergá-lo.

— Não, Ícaro! Volte imediatamente! É muito perigoso...

Era tarde demais. Na altura em que Ícaro estava, o **sol** derreteu a cera que juntava as

, e o jovem sonhador deu um mergulho fatal nas águas do mar.

Desesperado, Dédalo ainda tentou procurá-lo, mas avistou apenas uma insensível perdiz branca que voava alegremente por ali.

Cada pena que compunha as asas de Ícaro transformou-se numa ilha, formando o arquipélago das Icárias.

• Coloque o círculo colorido sobre a palavra que NÃO foi utilizada no texto para retomar a palavra que está em destaque:

Ícaro
filho
jovem
pai
sonhador

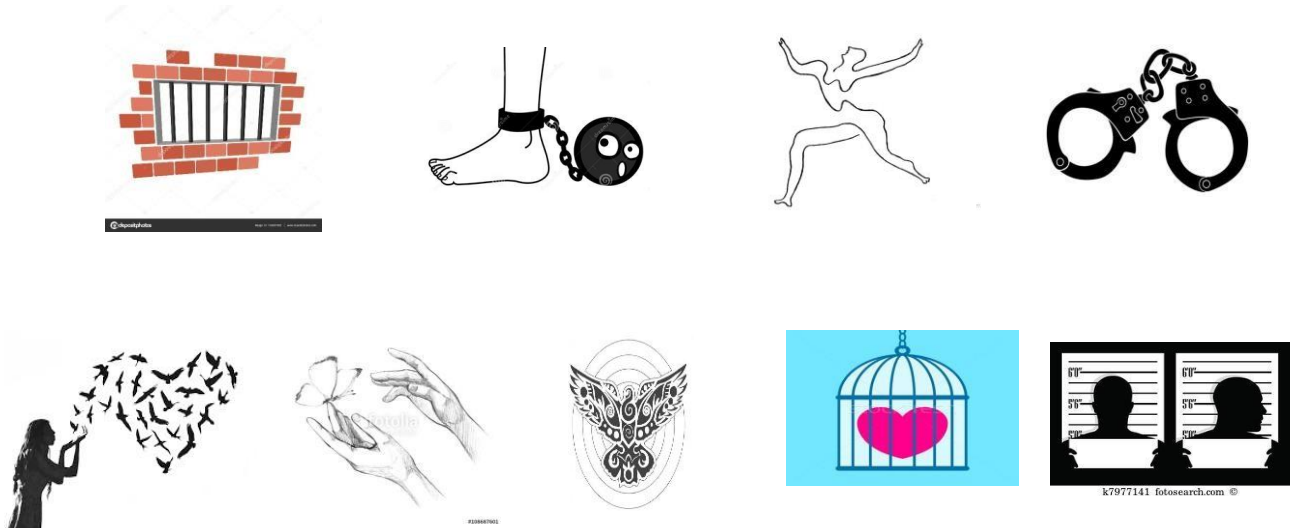
Resposta: PAI

• Coloque o círculo colorido sobre a palavra que pode substituir no texto a palavra que está em destaque:

PÁSSAROS	SOL	ALEGRIA
homens	planeta	monotonia
anfíbios	astro rei	felicidade
aves	cometa	cautela

Respostas: AVES, ASTRO REI, FELICIDADE.

- Analise as imagens, separando-as entre as que têm relação direta com o universo de “prisão” das que não têm.



• Imagem real da oficina:

ALEGRIA
monotonia
felicidade
cautela

SOL
planeta
astro rei
cometa

ICARO
filho
jovem
pai
sonhador

PÁSSAROS
homens
anfíbios
aves

Palavras para identificar:
PATA
CABEÇA
PÁTAS
PÉS
CABECAS

O Sonho de Icaro

Mélio, rei de Creta, revoltado contra Dédalo, mandou-o se retirar, um tipo de prisão, que lhe parecia muito construtivo. Junto com Dédalo foi seu filho Icaro. Quiseram ir para o mar e não conseguiram voar, pois não tinham asas.

Durante isso, os dois ficaram lamentando e só não choravam de fome, porque tinham os pratos lá em cima por todos os lados. Mas houve um dia em que Icaro voltou a olhar o céu e, de repente, uma ideia! Uma nova ideia!

— Pai! Já sei o que vamos fazer! Que tantas aves passaram por sobre as nossas cabeças, deixando suas penas de... Vamos juntá-las e construir três grandes pares de... Sabemos voando daqui!

— Não acredito que possa dar certo, mas que alternativa temos sendo a de tentar?

Por mais de um mês, Icaro e Dédalo ficaram recolhendo as... Quando o número foi suficiente, amarraram-nas com fios de linho e, sob elas, colocaram cera para que fossem coladas umas nas outras. Depois, prenderam as... ao corpo com fitas de couro.

Estavam tudo pronto. Era hora de tentar voar.

— Esta ventando muito lá fora, Icaro. Tenha muito cuidado. Não se aproxime muito das águas para não cair no mar. Nem se aproxime do sol para não se queimar — orientou Dédalo.

Com muita dificuldade, ambos ficaram de pé numa alta parede do labirinto e puseram...

A princípio, batiam as... Desceglizaram-se, mas, rezados, depois, pareciam dois belos pássaros deslizando pelo céu.

— Conseguimos! — Gritavam, extasiados de alegria.

E Icaro encantou-se com o brilho do sol e com milhares de pontos coloridos brincando diante de seus olhos.

Quando Dédalo olhou para trás à procura do filho, viu-o tão alto que mal podia enxergá-lo.

— Não, Icaro! Volte imediatamente! É muito perigoso.

Era tarde demais. Na altura em que Icaro estava, o sol derretia a cera que juntava as... e o jovem sonhador deu um mergulho fatal nas águas do mar.

Desesperado, Dédalo ainda tentou procurá-lo, mas avistou apenas uma insensível perdiz branca que voava alegremente por ali.

Cada pena que compunha as asas de Icaro transformou-se numa ilha, formando o arquipélago das Ictárias.

APÊNDICE XX

Oficina: Fábula - Módulo VI (Coesão Gramatical)

• Versão oficinheiro:

O Leão e o Rato

Jean de La Fontaine

Certo dia estava um Leão a dormir a sesta quando um ratinho começou a correr por cima dele. O Leão acordou, pôs-lhe a pata em cima, abriu a bocarra e preparou-se para engoli-lo.

– Perdoa-me! – gritou o ratinho – Perdoa-me desta vez e eu nunca o esquecerei. Quem sabe se um dia não precisarás de mim?

O Leão ficou tão divertido com esta ideia que levantou a pata e o deixou partir.

Dias depois o Leão caiu numa armadilha. Como os caçadores o queriam oferecer vivo ao Rei, amarraram-no a uma árvore e partiram à procura de um meio para o transportarem.

Nisto, apareceu o ratinho. Vendo a triste situação em que o Leão se encontrava, roeu as cordas que o prendiam.

E foi assim que um ratinho pequenino salvou o Rei dos Animais.

Moral da história: Não devemos subestimar os outros.

Etapas da oficina:

1- Os pacientes são acomodados em dois grupos;

Os oficinheiros distribuem o “dominó da conjunção”, cujo objetivo é encaixar uma das três opções de conjunção dadas e ligar as duas frases que são dadas. São quatro “minidominós”.

Exemplo: Certo dia um leão estava a dormir **QUANDO** um ratinho começou a correr por cima dele.

2- Após a execução da atividade, os oficinheiros fazem os seguintes questionamentos:

a. Por que o encaixe em cada dominó tem que ser as conjunções: **quando, e, se, porque?** Como você pensou para responder?

b. Por que as outras peças não poderiam ser utilizadas? Qual é o sentido delas? Como você pensou para responder?

c. Que outras palavras poderiam ser utilizadas para substituir as peças (conjunções) **quando, e, se, porque** que mantivessem o mesmo sentido? Como você pensou para responder?

3- Agora os oficinheiros distribuem o texto com lacunas e pronomes para preencherem essas lacunas.

4- Após a execução da atividade, os oficinheiros fazem os seguintes questionamentos:

a. A quem se refere os pronomes “dele” (linha 1), “o” (linha 5), “o” (linha 7), “no” (linha 8), “o” (linha 9), “o” (linha 11)? Todas se referem a mesma personagem? Como você pensou para responder?

b. A quem se refere os pronomes “lhe” (linha 2), “lo” (linha 3), “me” (linha 4), “mim” (linha 5), “o” (linha 6)? Todas se referem a mesma personagem? Como você pensou para responder?

c. Relacione os pronomes que se referem ao Leão e pronomes que se referem ao ratinho (colocando as figuras do leão e as do ratinho sobre cada pronome). Como você pensou para relacionar?

d. Que outras palavras poderiam ser colocadas no lugar de cada um dos espaços mantendo o mesmo sentido do texto? Como você pensou para responder?

5- Agora os oficinairos fazem questionamentos gerais sobre a fábula:

- a. Você gosta de Fábulas? Já leu alguma fábula?
- b. Que características possuem uma fábula?
- c. Quem é denominado o “rei dos animais” e por quê?
- d. Por que na fábula “O Leão e o Rato” a moral da história é: Não devemos subestimar os outros?
- e. Exemplifique uma situação do cotidiano para a moral da fábula apresentada.

• **Atividades versão paciente:**

•

Modelo da Atividade 1: Dominó da Conjunção

Certo dia estava um Leão a dormir a sesta	um ratinho começou a correr por cima dele.
porque	uma vez que
quando	

Resposta: quando

Perdoa-me desta vez

eu nunca o
esquecerei.

ou

e

mas

Resposta: e

Quem sabe

um dia não precisarás
de mim?

se

portanto

todavia

Resposta: se

Os caçadores amarraram o leão
a uma árvore e procuraram um
meio de transporte

queriam oferecê-lo vivo
ao rei.

porque

então

todavia

Resposta: porque

- Encaixe dos pronomes nas lacunas do texto:

O Leão e o Rato

Certo dia estava um Leão a dormir a sesta quando um ratinho começou a correr por cima _____. O Leão acordou, pôs-_____ a pata em cima, abriu a bocarra e preparou-se para engoli-_____.

– Perdoa-_____! – gritou o ratinho – Perdoa-me desta vez e eu nunca _____ esquecerei. Quem sabe se um dia não precisarás de _____?

O Leão ficou tão divertido com esta ideia que levantou a pata e _____ deixou partir.

Dias depois o Leão caiu numa armadilha. Como os caçadores _____ queriam oferecer vivo ao Rei, amarraram-_____ a uma árvore e partiram à procura de um meio para _____ transportarem.

Nisto, apareceu o ratinho. Vendo a triste situação em que o Leão se encontrava, roeu as cordas que _____ prendiam.

E foi assim que um ratinho pequenino salvou o Rei dos Animais.

Moral da história: Não devemos subestimar os outros.

MIM

DELE

LHE

LO

ME

NO

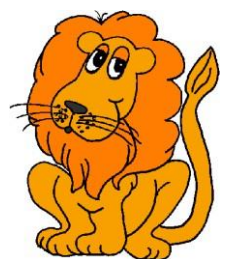
O

O

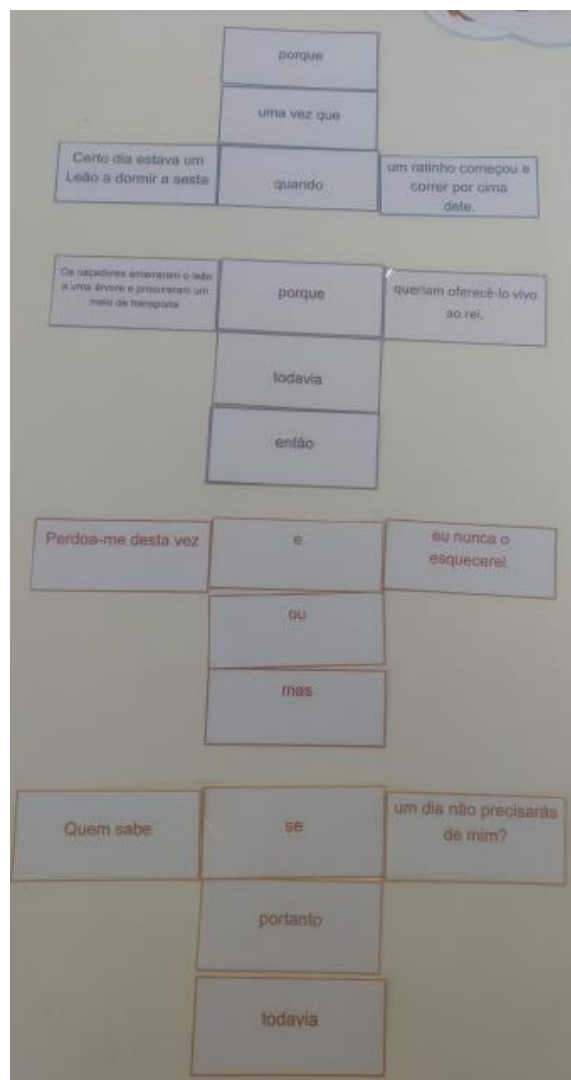
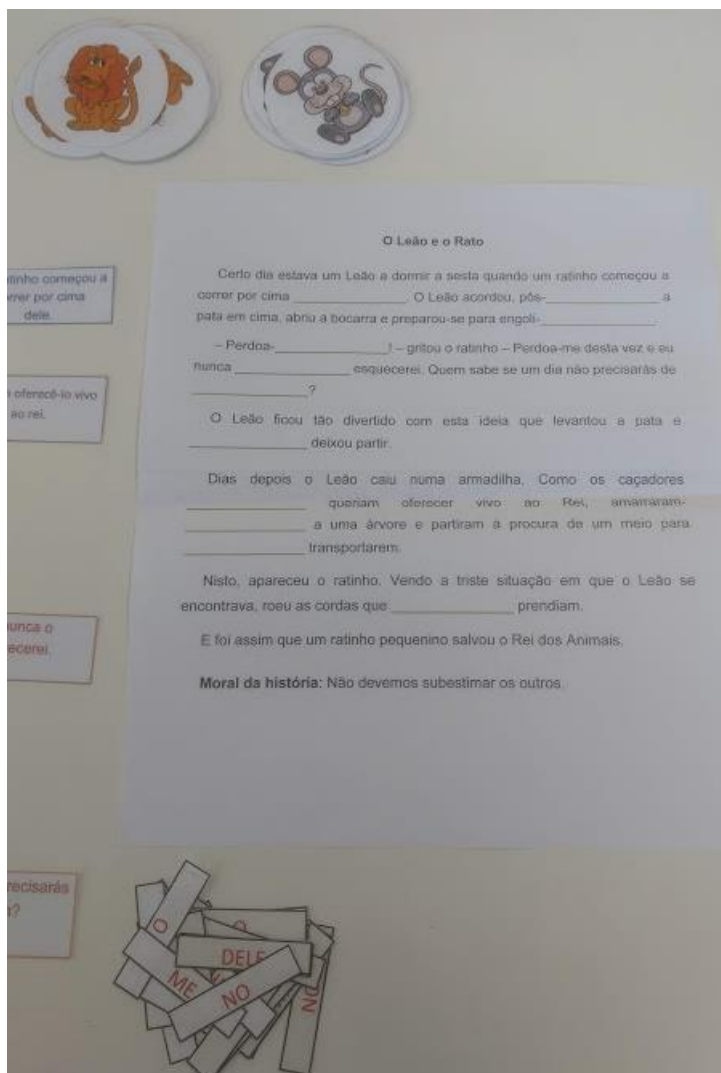
O

O

O



• **Imagens reais da oficina:**



APÊNDICE XXI

Oficina: Crônica - Módulo VI (Coesão Gramatical)

- **Versão oficinairo:**

No restaurante

Carlos Drummond de Andrade

- Quero lasanha. Aquele anteprojeto de mulher - quatro anos, no máximo, desabrochando na ultraminissaia - entrou decidido no restaurante.

Não precisava de menu, não precisava de mesa, não precisava de nada. Sabia perfeitamente o que queria. Queria lasanha. O pai, que mal acabara de estacionar o carro em uma vaga de milagre, apareceu para dirigir a operação-jantar, que é, ou era, da competência dos senhores pais.

- Meu bem, venha cá.

- Quero lasanha.

- Escute aqui, querida. Primeiro, escolhe-se a mesa.

- Não, já escolhi. Lasanha.

Que parada - lia-se na cara do pai. Relutante, a garotinha condescendeu em sentar-se primeiro, e depois encomendar o prato: - Vou querer lasanha.

- Filhinha, por que não pedimos camarão? Você gosta tanto de camarão.

- Gosto, mas quero lasanha.

- Eu sei, eu sei que você adora camarão. A gente pede uma fritada bem bacana de camarão. Tá?

- Quero lasanha, papai. Não quero camarão.

- Vamos fazer uma coisa. Depois do camarão a gente traça uma lasanha. Que tal? - Você come camarão e eu como lasanha.

O garçom aproximou-se, e ela foi logo instruindo: - Quero uma lasanha. O pai corrigiu: - Traga uma fritada de camarão pra dois. Caprichada. A coisinha amou. Então não podia querer? Queriam querer em nome dela? Por que é proibido comer lasanha? Essas interrogações também se liam no seu rosto, pois os lábios mantinham reserva.

Quando o garçom voltou com os pratos e o serviço, ela atacou:

- Moço, tem lasanha?

- Perfeitamente, senhorita.

O pai, no contra-ataque: - O senhor providenciou a fritada? - Já, sim, doutor. - De camarões bem grandes? - Daqueles legais, doutor. - Bem, então me vê um chinite, e pra ela... O que é que você quer, meu anjo?

- Uma lasanha.

- Traz um suco de laranja pra ela.

Com o chopinho e o suco de laranja, veio a famosa fritada de camarão, que, para surpresa do restaurante inteiro, interessado no desenrolar dos acontecimentos, não foi recusada pela senhorita. Ao contrário, papou-a e bem. A silenciosa manducação atestava, ainda uma vez, no mundo, a vitória do mais forte.

- Estava uma coisa, hem? - comentou o pai, com um sorriso bem alimentado. - Sábado que vem, a gente repete... Combinado?

- Agora a lasanha, não é, papai?

- Eu estou satisfeito. Uns camarões tão geniais! Mas você vai comer mesmo?
- Eu e você, tá?
- Meu amor, eu...
- Tem de me acompanhar, ouviu? Pede a lasanha.

O pai baixou a cabeça, chamou o garçom, pediu. Aí, um casal, na mesa vizinha, bateu palmas. O resto da sala acompanhou. O pai não sabia onde se meter. A garotinha, impassível. Se, na conjuntura, o poder jovem cambaleia, vem aí, com força total, o poder ultrajovem.

Etapas da oficina:

- 1- Os pacientes são acomodados em dois grupos;
- 2- Os oficinairos distribuem o texto com quadrados vermelhos e conjunções para serem encaixadas nesses quadrados;

Exemplo: “Você come camarão **E** eu como lasanha”.

- 3- Após a execução da atividade, os oficinairos fazem os seguintes questionamentos:
 - a. Por que o encaixe tem que ser, **MAS, E, QUANDO, ENTÃO**? Como você pensou para responder?
 - b. Que outras palavras eu poderia utilizar para substituir as palavras, **MAS, E, QUANDO, ENTÃO**, que mantivessem o mesmo sentido no texto? Como você pensou para responder?

- 4- Agora os oficinairos distribuem algumas palavras e solicitam que os pacientes encaixem essas palavras nos círculos azuis que se encontram no texto;

Após a execução da atividade, os oficinairos fazem os seguintes questionamentos:

Por que foram achados esses encaixes em cada um dos espaços? Como você pensou para encaixar essas palavras?

A quem se referem os pronomes **VOCÊ** (linha 15), **ELA** (linha 20), **DELA** (linha 22), **ELA** (linha 24), **SENHORITA** (linha 26), **ELA** (linha 28), **ELA** (linha 31), **EU** (linha 40)? Todas se referem à mesma personagem? Qual personagem? Como você pensou para responder?

- a) Que outras palavras / pronomes poderiam ser colocados no lugar de cada um dos espaços mantendo o mesmo sentido do texto? Como você pensou para responder?

- 5- Agora os oficinairos fazem questionamentos gerais sobre a crônica:
 - a. Você gosta de crônicas? Já leu alguma crônica?
 - b. Que características possuem uma crônica?
 - c. O que você achou desta crônica?
 - d. O que você achou do comportamento da filha e do pai?
 - e. Você acha que esse tipo de situação acontece na vida real entre pais e filhos?

• **Atividades versão paciente:**

No restaurante

- Quero lasanha. Aquele anteprojeto de mulher - quatro anos, no máximo, desabrochando na ultraminissaia - entrou decidido no restaurante.

Não precisava de menu, não precisava de mesa, não precisava de nada. Sabia perfeitamente o que queria. Queria lasanha. O pai, que mal acabara de estacionar o carro em uma vaga de milagre, apareceu para dirigir a operação-jantar, que é, ou era, da competência dos senhores pais.

- Meu bem, venha cá.

- Quero lasanha.

- Escute aqui, querida. Primeiro, escolhe-se a mesa.

O garçom aproximou-se, e [] foi logo instruindo: - Quero uma lasanha. O pai corrigiu: - Traga uma fritada de camarão pra dois. Caprichada. A coisinha amuou. Então não podia querer? **Queriam querer em nome** [] ? Por que é proibido comer lasanha? Essas interrogações também se liam no seu rosto, pois os lábios mantinham reserva.

[] o garçom voltou com os pratos e o serviço, [] atacou:

- Moço, tem lasanha?

- Perfeitamente, [] .

- Estava uma coisa, hem? - comentou o pai, com um sorriso bem alimentado. - Sábado que vem, a gente repete... Combinado?

- Agora a lasanha, não é, papai?

- Eu estou satisfeito. Uns camarões tão geniais! Mas você vai comer mesmo?

- [] e você, tá?

- Meu amor, eu...

- Tem de me acompanhar, ouviu? Pede a lasanha.

O pai baixou a cabeça, chamou o garçom, pediu. Aí, um casal, na mesa vizinha, bateu palmas. O resto da sala acompanhou. O pai não sabia onde se

- Não, já escolhi. Lasanha.

Que parada - lia-se na cara do pai. Relutante, a garotinha condescendeu em sentar-se primeiro, e depois encomendar o prato: - Vou querer lasanha.

- Filhinha, por que não pedimos camarão? Você gosta tanto de camarão.

- Gosto, [] quero lasanha.

- Eu sei, eu sei que [] adora camarão. A gente pede uma fritada bem bacana de camarão. Tá?

- Quero lasanha, papai. Não quero camarão.

- Vamos fazer uma coisa. Depois do camarão a gente traça uma lasanha. Que tal? - **Você come camarão** [] **eu como lasanha.**

O pai, no contra-ataque: - O senhor providenciou a fritada? - Já, sim, doutor. - De camarões bem grandes? - Daqueles legais, doutor. - **Bem,** [] **me vê um chinite, e pra** [] ... O que é que você quer, meu anjo?

- Uma lasanha.

- **Traz um suco de laranja pra** [] .

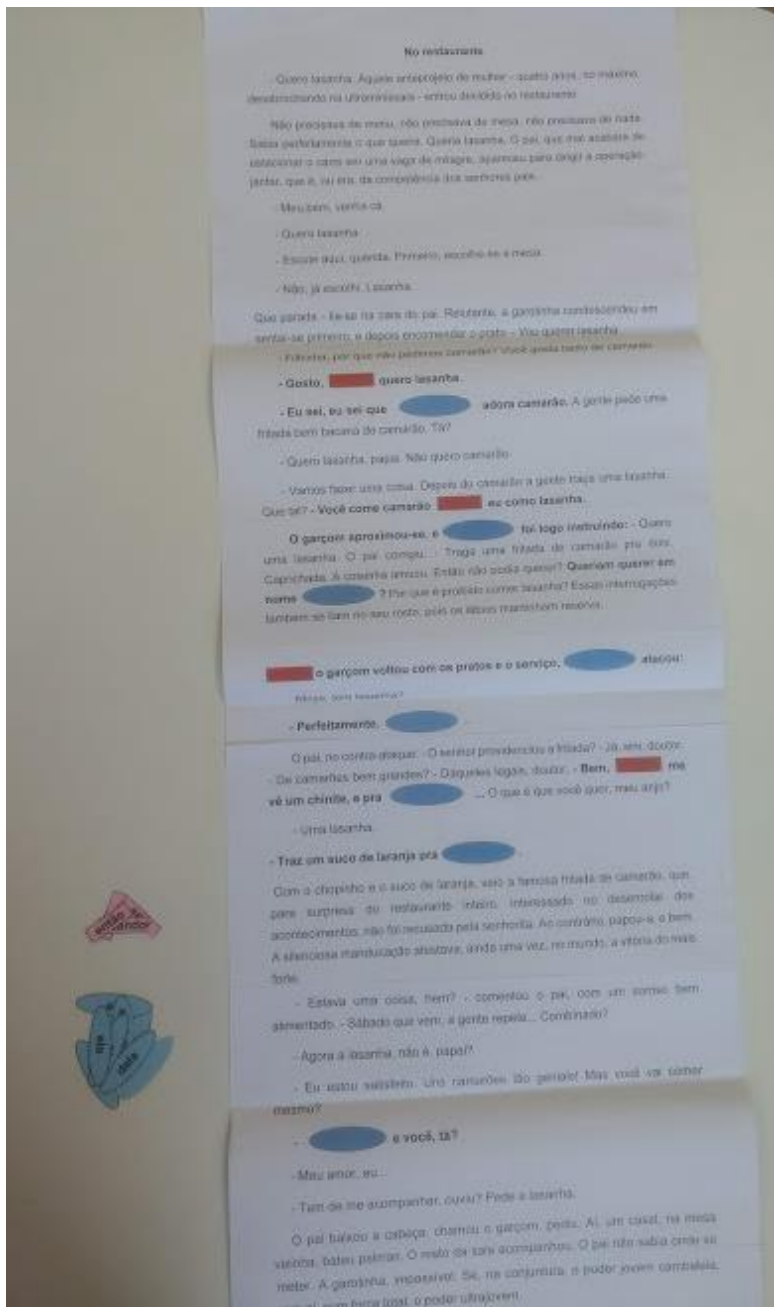
Com o chopinho e o suco de laranja, veio a famosa fritada de camarão, que, para surpresa do restaurante inteiro, interessado no desenrolar dos acontecimentos, não foi recusada pela senhorita. Ao contrário, papou-a, e bem. A silenciosa manducação atestava, ainda uma vez, no mundo, a vitória do mais forte.

meter. A garotinha, impassível. Se, na conjuntura, o poder jovem cambaleia, vem aí, com força total, o poder ultrajovem.

você
ela
dela
ela
senhorita
ela
ela
eu

mas e quando então

- Imagem real da oficina:



APÊNDICE XXII

Oficina: Mito - Módulo VI (Coesão Gramatical)

• Versão oficinheiro:

Fílis e Cária

Robert Graves

Fílis, uma princesa da Trácia, amava Ácamas, um filho de Teseu que partira para a Guerra de Tróia. **Quando** Tróia caiu, e a frota ateniense vinha já de regresso, Fílis dirigia-se vezes sem conta junta à praia, na esperança de ver chegar o barco **dele**; **mas** a embarcação atrasara-se devido a uma falha, e **ela** morreu de desgosto depois da sua nona e infrutífera caminhada até à beira-mar, num local que tinha o nome de Enéodos. Atena transformou-a numa amendoeira, e Ácamas, ao chegar finalmente um dia depois, só pode abraçar-lhe a casca rugosa. Às carícias dele, os ramos cobriam-se de flores em vez de folhas, algo que desde aqueles tempos se tornou um traço característico das amendoeiras.

E Cária, filha de um rei da Lacónia, foi amada por Dionísio, mas morreu de repente em Cárias, e ele transformou-a numa noqueira. Artemisa trouxe a notícia aos Lacónios, que por esse motivo ergueram um templo à Artemisa Cariatís.

*noqueira: árvore cujos frutos são as nozes

Etapas da oficina:

- 1- Os pacientes são acomodados em duplas/trios;
- 2- Os oficinheiros fazem a leitura do mito na íntegra com os pacientes;
- 3- Agora os oficinheiros disponibilizam cartões para a atividade. Cada dupla escolhe um cartão, lê a pergunta e vai pensando na resposta. A ideia é que cada dupla possa ler a sua pergunta ao grupo e construir a resposta coletivamente. Após respondê-la, a dupla sorteia 6 peças para montar um quebra-cabeça com imagem sobre mitologia grega (São 6 cartões com perguntas, cada cartão sorteia 6 peças, totalizando 36 peças do quebra-cabeça).
- 4- Após a execução da atividade, os oficinheiros fazem os seguintes questionamentos:
 - a) O que você pensou para estabelecer o sentido das palavras no texto?
 - b) Como você retomou as palavras no texto para entender sobre o que elas se referiam? Como você pensou para responder à questão?
 - c) Quantas vezes você teve que voltar ao texto para fazer a atividade?
- 6- Agora os oficinheiros fazem questionamentos gerais sobre o mito:
 - a. Vocês conhecem algum mito grego? Se sim, quais?
 - b. O que vocês acharam deste mito?
 - c. Vocês acham que este mito pode ser aplicado na vida real? Em que aspectos?
 - d. Que mensagem vocês acham que este mito quer passar?

• **Atividades versão paciente:**

Compreensão do texto a partir da coesão gramatical – conjunção

Ao ler o texto, você deve ter observado que há palavras destacadas. Responda às questões a respeito desses termos:

No trecho:

“Escuta: **Quando** Tróia caiu, e a frota ateniense vinha já de regresso, Filis dirigia-se vezes sem conta junta à praia, na esperança de ver chegar o barco dele; ”

Nesta situação, a palavra “quando” pode ser substituída por: (apenas uma resposta certa)

- () mesmo que
 () embora
 () no momento em que
 () Todavia

Resposta: No momento em que

Releia o trecho:

“**mas** a embarcação atrasara-se devido a uma falha.”

A palavra destacada “mas” pode ser substituída (mantendo o mesmo sentido) por:

- () porque
 () porém
 () portanto

Resposta: porém

Compreensão do texto a partir da coesão gramatical –referenciação

Preste atenção no trecho transcrito do texto:

“Filis dirigia-se vezes sem conta junta à praia, na esperança de ver chegar o barco **dele.** ”

A palavra em destaque se refere ao:

- () Teseu
 () frota ateniense
 () Ácamas
 () Tróia

Resposta: Ácamas

No excerto do texto:

“e **ela** morreu de desgosto depois da sua nona e infrutífera caminhada até à beira-mar...”

A palavra em destaque se refere ao:

- () Atena
- () Fílis
- () Ácamas
- () Troia

Resposta: Fílis

No excerto do texto:

“Atena transformou-**a** numa amendoeira, e Ácamas, ao chegar finalmente um dia depois, só pode abraçar-**lhe** a casca rugosa.”

Os termos em destaque se referem a que personagem:

- () Troia
- () Fílis
- () Ácamas
- () Atena

Resposta: Fílis

No excerto do texto:

“mas morreu de repente em Cária, e ele transformou-**a** numa noqueira.”

O termo em destaque se refere a que personagem:

- () Cária
- () Fílis
- () Ácamas
- () Atena

Resposta: Cária

APÊNDICE XXIII

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Eu, Vera Wannmacher Pereira, responsável pela pesquisa “Banco de dados, com protocolo de coleta continuada, voltado para pacientes internados na ala psiquiátrica do HSL da PUCRS: um movimento associado de Letras e Saúde”, estou fazendo um convite para você participar como voluntário nesse estudo.

Esta pesquisa pretende: a) contribuir para o desenvolvimento da perspectiva de interface Saúde e Letras; b) contribuir para a definição de procedimentos metodológicos de construção de protocolo de coleta de dados continuada e de banco virtual de dados; c) oportunizar, aos pesquisadores da comunidade acadêmica dos diversos campos do conhecimento, a consulta e o uso de dados em ambiente virtual sobre pacientes psiquiátricos internados; d) estimular o desenvolvimento de pesquisas utilizando o banco de dados construído.

Acreditamos que ela seja importante porque as ações de leitura desenvolvidas com os pacientes (oficinas e saraus) colaboram cada vez mais para a saúde deles. Esse entendimento decorre de observações das situações, diálogos com os profissionais da saúde, escutas de falas dos internados. Nesse entendimento, acredita-se que a construção e a disponibilização de um protocolo de coleta continuada de dados – de identificação pessoal, de saúde e de desempenho nas ações de leitura dos pacientes baixados na ala psiquiátrica do HSL da PUCRS - possam contribuir para o trabalho desenvolvido, bem como para o desenvolvimento de pesquisas em diferentes perspectivas para os pacientes da ala psiquiátrica do HSL da PUCRS.

Para sua realização será feito o seguinte: serão utilizados instrumentos (observação, entrevista, questionário, fotos) para obtenção de informações e posterior armazenamento, referentes a: dados pessoais de cada paciente (dados de identidade, histórico de vida, condições familiares, condições sociais e econômicas, condições educacionais, histórico de leitura, histórico de saúde); dados de saúde de cada paciente (causas da internação, frequência de internação, tempo da internação, medicação recebida, comportamentos e reações dominantes, ocorrências); ações de Rubrica do Participante, Rubrica do Pesquisador, leitura desenvolvidas com os pacientes (textos, atividades individuais, atividades grupais, atividades coletivas, saraus, acervo de livros); dados de cada paciente diante das ações de leitura (modos de participação, frequência de participação, desempenhos em leitura, preferências, recusas, contribuições, percepções, manifestações emocionais, adesão/negação, uso do acervo de livros); dados do acervo de livros (identificação e uso).

Sua participação ocorrerá por meio das oficinas diárias durante a semana e vinculadas à assistência e dos Saraus mensais oferecidos na Ala Psiquiátrica, bem como do preenchimento dos instrumentos de pesquisa.

É possível que aconteçam desconfortos como falta de motivação ou de condições emocionais para participação na pesquisa. É importante você saber que está livre para aceitar ou não a realização das atividades, sem prejuízo ao seu tratamento. Você tem o direito de pedir uma indenização por qualquer dano que resulte da sua participação no estudo.

Os benefícios que esperamos como estudo são os seguintes: a identificação objetiva

das conexões entre as ações de leitura e o estado de saúde dos pacientes, de modo a possibilitar ajustes favoráveis a essas conexões; e o uso do banco de dados por pesquisadores da comunidade acadêmica originários de diferentes segmentos e com diferentes objetivos.

Durante todo o período da pesquisa você tem o direito de esclarecer qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento, bastando para isso entrar em contato, com Vera Wannmacher Pereira no telefone (51) 33203500, ramal 4615 a qualquer hora. Através desse número de telefone você pode obter esclarecimentos sobre a pesquisa.

Em caso de algum problema relacionado com a pesquisa você terá direito à assistência gratuita que será prestada na Ala Psiquiátrica, 6º andar do HSL.

Você tem garantido o seu direito de não aceitar participar ou de retirar sua permissão, a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo ou retaliação pela sua decisão. Você está sendo convidado a participar da pesquisa na condição de voluntário, sendo possível retirar o consentimento a qualquer momento.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos participantes, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação. A busca dos dados já existentes e a coleta das informações nos encontros, assim como o registro no Banco de Dados – através de senha-, serão realizadas no desenvolvimento do projeto e estarão sob a responsabilidade dos acadêmicos bolsistas supervisionados pela pesquisadora responsável, assessorada pela equipe médica. Findo o registro de cada paciente para o estudo, a linha referente aos dados receberá um código numeral que permitirá que se desfaça a identificação nominal do sujeito em estudo.

Caso você tenha qualquer dúvida quanto aos seus direitos como participante de pesquisa, entre em contato com Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (CEP-PUCRS) em (51) 33203345, Av. Ipiranga, 6681/prédio 50 sala 703, CEP: 90619-900, Bairro Partenon, Porto Alegre – RS, e-mail: cep@pucrs.br, de segunda a sexta-feira das 8h às 12h e das 13h30 às 17h. O Comitê de Ética é um órgão independente constituído de profissionais das diferentes áreas do conhecimento e membros da comunidade. Sua responsabilidade é garantir a proteção dos direitos, a segurança e o bem-estar dos participantes por meio da revisão e da aprovação do estudo, entre outras ações.

Ao assinar este termo de consentimento, você não abre mão de nenhum direito legal que teria de outra forma.

Não assine este termo de consentimento a menos que tenha tido a oportunidade de fazer perguntas e tenha recebido respostas satisfatórias para todas as suas dúvidas.

Se você concordar em participar deste estudo, você rubricará todas as páginas e assinará e datará duas vias originais deste termo de consentimento. Você receberá uma das vias para seus registros e a outra será arquivada pelo responsável pelo estudo.

Serão também utilizados imagens e documentos dos materiais produzidos para o desenvolvimento das atividades e aqueles decorrentes destas.

Eu, _____, após a leitura deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar com o pesquisador responsável, para esclarecer todas as minhas dúvidas, acredito estar suficientemente informado, ficando claro para mim que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem

penalidades ou perda de qualquer benefício. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetido, dos possíveis danos ou riscos deles provenientes e da garantia de confidencialidade e esclarecimentos sempre que desejar.

Diante do exposto, expresso minha concordância de espontânea vontade em participar deste estudo.

Assinatura do participante da pesquisa ou de seu representante legal

Assinatura de uma testemunha.

DECLARAÇÃO DO PROFISSIONAL QUE OBTEVE O CONSENTIMENTO

Expliquei integralmente este estudo clínico ao participante ou ao seu cuidador. Em minha opinião, e na opinião do participante e do cuidador, houve acesso suficiente às informações, incluindo riscos e benefícios, para que uma decisão consciente seja tomada.

Data:

Assinatura do Investigador:

VERA WANNMACHER PEREIRA



Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
Pró-Reitoria de Graduação
Av. Ipiranga, 6681 - Prédio 1 - 3º. andar
Porto Alegre - RS - Brasil
Fone: (51) 3320-3500 - Fax: (51) 3339-1564
E-mail: prograd@pucrs.br
Site: www.pucrs.br