

VIOLÊNCIA INFANTIL E BRINQUEDO TERAPÊUTICO

Patrícia Kuerten ROCHA^aMarta Lenise do PRADO^b

RESUMO

Neste estudo foi construído um processo metodológico de cuidado junto a crianças institucionalizadas que sofreram violência. Teve como objetivo ampliar o conhecimento teórico-metodológico sobre o brinquedo terapêutico e desenvolver um modelo de cuidado para sua aplicação. O estudo foi desenvolvido com base na Pesquisa Convergente Assistencial, de abordagem qualitativa, de outubro de 2004 a abril de 2005, com três crianças. Os dados foram coletados por meio de entrevista aberta e observação participante. O processo de análise seguiu as etapas de apreensão, síntese, teorização e recontextualização. Os resultados demonstraram a aplicabilidade da proposta, já que favoreceu o processo de cuidado a essas crianças.

Descritores: Violência. Jogos e brinquedos. Enfermagem.

RESUMEN

En este estudio se construye una metodología de cuidado con niños institucionalizados que sufrieron violencia. El objetivo consistió en ampliar el conocimiento teórico-metodológico acerca del juguete terapéutico y desarrollar un modelo de cuidado para su aplicación. El estudio es una Investigación Convergente Asistencial, de tipo cualitativa, desarrollada entre octubre del 2004 y abril del 2005. Se tomaron los datos por medio de una entrevista abierta y de la observación participante. A continuación de las etapas de aprensión, síntesis, teorización y recontextualización se hizo un análisis. Los resultados demostraron la aplicabilidad de la propuesta, ya que ésta favoreció el proceso de cuidado de dichos niños.

Descriptores: Violencia. Juego e implementos de juego. Enfermería.

Título: Violencia y juguete terapéutico.

ABSTRACT

This article describes a care methodology, for abused children living in orphanages. This study aimed at increasing the theoretical-methodological knowledge on therapeutic play, and to develop a methodology for its application. This qualitative Convergent Care Study was developed between October of 2004 and April of 2005, with three children. Data were collected using open interviews and participant observation. The analysis process included collection, synthesis, theorization, and recontextualization. Results evidenced that the methodology can be applied, as it allowed better care of these children.

Descriptors: Violence. Play and playthings. Nursing.

Title: Child abuse and therapeutic play.

^a Enfermeira, Doutoranda da Universidade Federal de Santa Catarina, Especialista em Terapia Intensiva Pediátrica pela Universidade Federal de São Paulo, bolsista do CNPq. Professora Substituta da Universidade Federal de Santa Catarina. Membro dos Grupos de Pesquisa Tecnologias, Informações e Informática em Saúde e em Enfermagem (GIATE) e Cuidando e Confortando (C&C).

^b Enfermeira, Professora Doutora em Filosofia da Enfermagem. Sub-coordenadora e Docente do Programa de Pós-graduação em Enfermagem e do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Bolsista CNPq. Membro do Grupo de Pesquisa GIATE e do Grupo de Pesquisa em Educação em Enfermagem e Saúde (EDEN).

1 INTRODUÇÃO

A violência,

é um conjunto de condições que a fazem possível, de fatos que a concretizam e de consequências diretas e indiretas que incidem tanto sobre os agentes como sobre as vítimas. A violência é um processo e não um fato isolado e, conseqüentemente, existem diversos tipos, momentos, formas e intensidade de violência, as quais mudam em diferentes momentos, condições e organizações sociais⁽¹⁻⁴¹⁾.

A violência constitui atualmente um dos mais graves problemas de saúde pública, e seu conceito e desvelamento tem chamado a atenção de várias áreas como a sociologia, a antropologia, o direito, entre outras⁽¹⁻³⁾. Dentre as diversas formas de violência, o mau-trato, a negligência e a violência sexual tem sido as mais praticadas contra a criança e, atualmente, esta temática destaca-se devido ao seu índice alarmante.

Muito embora a violência acompanhe a história da humanidade, a magnitude da agudização desta e toda a sua complexidade merece considerações sobre este fato. Pois, a violência afeta a vida do ser humano em seus diferentes estágios de desenvolvimento, trazendo danos muitas vezes irreversíveis a sua saúde física, mental e social⁽⁴⁾.

Muitos estudos têm demonstrado esta problemática no mundo. Nos Estados Unidos, mais de 900.000 crianças, ou 13,9 de 1.000 crianças por ano, sofrem maus tratos, sendo que 53,5% são negligenciadas, 22,7% sofrem abuso físico e 11,5% abuso sexual⁽⁵⁾. Também a violência no Brasil, contra crianças e adolescentes, ganha contornos dramáticos⁽²⁾.

As diversas causas externas são as principais responsáveis pelas mortes de crianças a partir dos cinco anos, estendendo-se a adolescência, tais como homicídios, lesões intencionalmente aplicadas, entre outros. A violência contra a criança pode ter conseqüências físicas e psicológicas produzindo um quadro agudo e muitas vezes um quadro crônico, deixando seqüelas irremediáveis. O abuso na infância possui uma consistente e significativa associação com adolescentes e adultos mentalmente doentes⁽⁶⁾.

O fenômeno da violência contra a criança tem se manifestado de diversas formas e suas

conseqüências tem trazido aos hospitais pediátricos um crescente número de crianças sob situação de maus tratos, em suas diversas manifestações^(7,8). No contexto hospitalar, os profissionais de saúde, em especial os de enfermagem, convivem com crianças e familiares em situação de violência, sem que tenham para isso um preparo específico. O cuidado à crianças vítimas de violência é, em geral, cercado de preconceitos e julgamento de valores, que podem compromete-lo, além de contribuir para o não desvelamento dessas ocorrências.

Neste contexto de cuidado hospitalar se faz necessário pensar modos de cuidar apropriados, que favoreçam a recuperação física, social e psicológica da criança, reconhecendo o papel fundamental dos profissionais de saúde nesse processo. O cuidador de crianças vítimas de violência precisa pensar em instrumentos de trabalho que contribuam para a abordagem à criança, haja vista a complexidade dessa problemática.

Nesse sentido, a Enfermagem pode dispor de um instrumento de trabalho que é o brinquedo terapêutico. O brinquedo terapêutico tem sido geralmente, utilizado pelas enfermeiras para preparação da criança a procedimentos clínicos e para amenizar sua ansiedade perante a internação hospitalar⁽⁹⁻¹¹⁾.

Porém, no decorrer da experiência profissional, podemos perceber que o brinquedo terapêutico pode ser utilizado na assistência às crianças vítimas de violência favorecendo um cuidado mais adequado. O resultado obtido através do brinquedo terapêutico com criança vítima de abuso sexual foi satisfatório, pois a criança conseguiu criar vínculos com o cuidador, expressar seus sentimentos e ao mesmo tempo receber cuidados necessários ao seu bem estar.

Quando nos reportamos às crianças que sofrem violência e estão fora do ambiente hospitalar, como em Abrigos para Crianças e Adolescentes ou Casas Lares^c, a enfermagem pode de-

^c Os Abrigos para Crianças e Adolescentes são lares em que as crianças e adolescentes são abrigadas com medida judicial, em Santa Catarina há projetos que as denominam de Casas Lares. As Casas Lares são organizações não governamentais e de cunho filantrópico. Os usuários chegam até as Casas Lares por meio do Juizado da Infância e da Juventude, Conselho Tutelar e SOS Criança⁽¹²⁾. O Art. 101 da Lei n. 8.069/90 coloca que o abrigo é uma medida provisória e excepcional, utilizável como forma de transição para a colocação em família substituta, não implicando privação de liberdade⁽¹³⁾.

envolver um trabalho significativo, cuidando das mesmas no âmbito da saúde, psicossocial e interativo, ou seja, criança-família-Casa Lar e sociedade. As Casas Lares buscam assegurar os direitos das crianças, além de favorecer os vínculos familiares (se permitidos pelo juizado), o não desmembramento da família, introdução da criança na sociedade, através da escola, festas de bairros, apadrinhamento, entre outros⁽¹²⁾.

Desse modo, percebemos a necessidade da ampliação do conhecimento teórico-metodológico para aplicação do brinquedo terapêutico no cuidado a crianças vítimas de violência, não só no contexto hospitalar mas também em outros cenários institucionalizados de cuidado a estas crianças, como as Casas Lares. Para tanto, o presente estudo, se propôs a cuidar de crianças institucionalizadas, utilizando o brinquedo terapêutico como uma tecnologia leve.

A utilização do brinquedo terapêutico tem crescido nos últimos anos e, atualmente, muitos hospitais pediátricos empregam especialistas em brinquedo para estimular o brincar. Já em 1976, o Departamento de Saúde do Reino Unido recomendou o mínimo de um desse especialista por ala hospitalar e nos ambulatorios. Na Escócia, há mais de sessenta especialistas em brinquedo, nos hospitais pediátricos. Estes indivíduos realizam curso de aproximadamente um ano com enfermeiras pediátricas, o qual oferta um certificado de especialista em brincar. Programas similares existem em vários países⁽¹⁴⁾. Porém, no Brasil o brinquedo com finalidade terapêutica tem sido ainda pouco empregado pela enfermeira⁽¹⁰⁾.

O brinquedo terapêutico, no cuidado de enfermagem à criança, pode ser compreendido como uma tecnologia leve, no âmbito do cuidado emocional às crianças e promoção de cuidados adequados. As tecnologias leves são tecnologias de relações do tipo produção de vínculos, autonomia, acolhimento. Tecnologia como processo e produto decorrente do conhecimento científico que ampliam a possibilidade de produção de novos conhecimentos científicos, interligada com a ciência, não apenas em termos do conhecimento estruturado e fundamentado, mas também em termos de prática efetiva⁽¹⁵⁾.

Sendo assim, podemos compreender que o brinquedo, como um produto, um objeto, é uma tecnologia dura (utilização de equipamentos tec-

nológicos do tipo máquinas, normas), mas quando utilizado como um modo de cuidado, assume a característica de uma tecnologia leve, já que busca a implementação de um cuidado específico, e, nesse caso junto a crianças vítimas de violência.

O brinquedo ou o ato de brincar é uma maneira efetiva de lidar com a fantasia e medos da criança, especialmente quando experenciam situações associadas com dor (como violência física, negligência e abuso sexual) podendo levá-la a explorar o real e simular situações de enfrentamento⁽¹⁴⁾. Analisando assim, podemos observar que o brinquedo pode ser realizado com significados importantes e não apenas nos dá o diagnóstico do conflito que a criança está vivenciando, passa a exercer uma função terapêutica.

Como proposto, o brinquedo terapêutico é uma técnica não dirigida, realizada em sessões de aproximadamente quarenta e cinco minutos, onde se utiliza brinquedos relacionados à história de vida da criança, como, bonecos, cordão, cigarro, entre outros; que dá à criança a liberdade de expressar-se verbalmente e não verbalmente, auxilia as crianças a lidarem com suas preocupações e temores, ajudando ao mesmo tempo, o enfermeiro a perceber as necessidades e sentimentos das crianças. Além das várias funções que desempenha, ainda pode atuar como forma de identificação de déficits na higiene, alimentação, educação, entre outros^(16,17).

O brinquedo terapêutico pode ser classificado em três tipos: o brinquedo dramático ou catártico, que permite descarga emocional; o brinquedo instrucional, que objetiva explicar os procedimentos à criança; e o brinquedo capacitador de funções fisiológicas, capacitando para o uso das suas funções de acordo com a condição biológica⁽¹⁸⁾.

O brinquedo terapêutico dramático ou catártico deve ser utilizado com crianças a partir dos dois anos de idade, podendo participar da brincadeira além da enfermeira que irá aplicar a sessão, a mãe ou outro membro da família que a criança peça ou autorize⁽¹⁸⁾. A utilização do brinquedo terapêutico pode visar tanto à identificação de sentimentos e comportamentos que reflitam medos e angústias, como também a preparação e orientação frente a novas situações, evitando assim alterações comportamentais futuras⁽¹⁷⁾.

A compreensão do brincar como uma necessidade básica da criança é essencial aos profissionais, devendo ser valorizado tanto quanto a higiene, alimentação, medicações, entre outros⁽¹⁸⁾.

A técnica do brinquedo terapêutico pode tornar-se um componente de rotina no cuidado de enfermagem da criança, pois permite uma melhor compreensão das necessidades da mesma, serve como um meio de comunicação entre os profissionais e a criança, promove desenvolvimento físico, psicológico, social e moral, além de satisfação, diversão e espontaneidade⁽¹⁶⁾.

Não só no contexto hospitalar, o brinquedo terapêutico pode auxiliar a criança a desenvolver sua capacidade de relacionar-se com o ambiente, mas também em outros contextos institucionais no qual a criança se encontra e precisa de apoio profissional, como o caso de Casas Lares ou Abrigos. O fato de estar afastada de seu ambiente familiar já é considerado um evento que imprime à criança um desafio; quando associado à violência (em geral, o motivo determinante desse afastamento) passa a ser demasiadamente difícil para a criança entender e aceitar, bem como enfrentar os requerimentos de adaptação e inclusão na nova realidade. Nestes casos, com uso do brinquedo terapêutico, a criança, além de brincar, pode demonstrar seus sentimentos e ansiedades quanto ao ambiente e sua condição de vitimização, como também, pode ajudá-la a enfrentar as situações desagradáveis pelas quais passou e está passando.

2 METODOLOGIA

A construção do processo metodológico deu-se durante a prática assistencial desenvolvida na disciplina Projetos Assistenciais em Enfermagem e Saúde do Curso de Mestrado em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Catarina. O estudo aqui demonstrado, foi elaborado através do Projeto de Prática Assistencial de Enfermagem, que posteriormente derivou uma dissertação de mestrado⁽¹⁹⁾, que foi dirigido às crianças institucionalizadas, vítimas de violência. Para tanto, foi proposto um marco referencial, cujos conceitos e pressupostos orientaram as escolhas, a aplicação e a avaliação do projeto. E proposto um método para a aplicação do cuidado que será explanado no Caminho do Cuidado.

Assim, este estudo foi fundamentado em quatro conceitos básicos: criança vítima de violência, cuidado de enfermagem à criança vítima de violência, brinquedo terapêutico e ambiente. Os pressupostos referem-se à necessidade adequada de cuidado às crianças vítimas de violência, a responsabilidade da enfermeira perante seu paciente, o brinquedo terapêutico como um facilitador para resolução de problemas emocionais e de ambientalização.

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo convergente assistencial (PCA)⁽²⁰⁾. Os participantes foram três crianças entre dez e doze anos, sendo uma do sexo masculino e duas do feminino, que sofreram abuso sexual, e ou abuso físico e ou negligência, residentes nas Casas Lares. Apresentavam comportamento agressivo, introspectivo, anti-social, ansiedade, hostilidade ou dificuldade interpessoal. Os participantes foram denominados conforme o nome dos brinquedos que mais se identificavam: Jogador de Futebol (menino), Barbie (menina) e Jogo da Memória (menina). O projeto foi desenvolvido entre outubro de 2004 a abril de 2005.

Utilizou-se como método para coletas de dados a entrevista aberta e a observação participante, sendo que as sessões foram registradas em diário de campo e gravadas em fitas cassetes.

O número de sessões de brinquedo terapêutico foi variável, sendo determinado pelas necessidades das crianças e também pelo tipo de cuidado prestado. O local para a realização das sessões de brinquedo foi definido pela própria criança, na Casa Lar, como quarto, sala, sala de estudos, sempre respeitando a privacidade da criança. As sessões foram agendadas conforme o tempo livre das mesmas, observando as rotinas da casa e a vontade das crianças.

Devido o tema proposto envolver muitas questões éticas e sociais, isto significou um desafio para a pesquisadora, quando optou por desenvolver este estudo em Casas Lares. O primeiro deles foi a identificação das instituições que abrigam crianças vítimas de violência, no município de Florianópolis, Santa Catarina. Primeiramente recorremos a SOS Criança que nos indicou várias Casas Lares, então realizamos uma seleção destas e chegamos a duas; posteriormente realizamos reuniões com a assistente social res-

ponsável pelas Casas Lares e suas monitoras, para apresentar o objetivo do estudo, a operacionalização, bem como, obter a autorização para desenvolvê-lo.

Após obtido a autorização, foi realizado, conjuntamente com a assistente social e as monitoras da instituição, um levantamento de dados através dos prontuários, e do conhecimento de cada uma sobre as crianças, identificando aquelas que apresentavam comportamento agressivo, introspectivo, anti-social, ansiedade, hostilidade ou dificuldade interpessoal. Identificadas as crianças, estas foram convidadas a participar do estudo, através de uma conversa informal, mediante explicação dos objetivos e das atividades previstas. As três crianças escolhidas aceitaram e a Tutora (responsável legal das crianças) assinou o termo de consentimento livre e esclarecido.

As normas regulamentadoras da pesquisa com seres humanos, ditadas na Resolução 196/96⁽²¹⁾, foram respeitadas durante todo o estudo, como também, a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Catarina.

Após a aplicação do método, a análise dos dados deu-se em quatro processos: apreensão, síntese, teorização e recontextualização⁽²⁰⁾.

No processo de apreensão, os dados foram organizados em uma tabela indicando o nome fictício da criança, o número da entrevista, as notas da entrevista e as notas de observação. O processo de síntese consistiu em examinar subjetivamente as associações e variáveis encontradas no processo de apreensão.

No processo de teorização desenvolveu-se um esquema teórico, a partir do processo de síntese, onde verificou-se como o brinquedo terapêutico contribui na assistência de enfermagem a crianças vítimas de violência em casas lares.

Na recontextualização, procuramos dar significado aos achados e descobertas e contextualizá-los em situações similares.

3 CAMINHO DO CUIDADO

A metodologia desenvolvida foi embasada na técnica do brinquedo terapêutico dramático ou catártico⁽¹⁸⁾, nos passos do brinquedo terapêutico⁽¹⁶⁾, nos princípios de cuidado⁽²²⁾ e no marco referencial já citado.

O tipo de brinquedo terapêutico realizado foi o dramático ou catártico, utilizou-se como brinquedos três casais de boneco de pano (adultos), um casal de crianças de pano, um bebê, corda, fio elétrico, pedaço de madeira, cigarro, escova de dente, escova de cabelo, sabonete, espelho. As sessões tinham início com o convite para a criança brincar; sugerindo que a mesma escolhesse o local da brincadeira dentro da Casa Lar. Informava-se o tempo de duração aproximado da brincadeira e apresentava-se os materiais disponíveis. A seguir, a criança brincava de forma livre. Durante a sessão, a pesquisadora observava e registrava o comportamento, as expressões, os sentimentos manifestados, os objetos escolhidos, além de gravar o diálogo que se estabelecia⁽¹⁸⁾.

Durante a aplicação da técnica foram mantidos alguns cuidados, considerados essenciais: atuado de maneira não diretiva, ou seja, não se sugeria quais brinquedos a criança deveria usar ou quais atividades deveria desenvolver; não se refletia o comportamento não verbal e não se tentava explicar o comportamento, nem sugeria o que a criança estava falando de si quando falava do boneco; as perguntas realizadas pela criança eram devolvidas para que ela mesma tomasse as decisões na brincadeira; a pesquisadora auxiliava a criança a manusear o material e assumia uma personagem na brincadeira, somente se solicitada⁽¹⁸⁾.

Foram utilizados os cinco princípios do cuidado para embasar as ações de cuidado realizadas, que são: o cuidado como característica humana; o cuidado como imperativo moral; o cuidado como afeto; o cuidado como interação interpessoal e o cuidado como intervenção terapêutica, sendo que no processo de cuidar há interrelação entre estas categorias⁽²²⁾.

Os sete passos que podem ser utilizados para a realização do brinquedo terapêutico, que são o observe, o examine, o analise, o confira, o determine, o planeje e o avalie, foram testados e percebeu-se que poderiam ser utilizados destes sete, quatro que são: observe, analise, confira e planeje⁽¹⁶⁾. Após isto, adaptamos estes quatro passos, em quatro fases a serem cumpridas durante o processo de cuidado com o brinquedo terapêutico: acolhendo, brincando terapeuticamente, analisando o contexto e finalizando, sendo que estas fases estão interligadas.

A estrutura do método proposto é a seguinte:

- a) primeira fase: acolhendo, que contém os seguintes passos: observar, analisar, planejar;
- b) segunda fase: brincando terapêuticamente, que contém os seguintes passos: observar, analisar, planejar;
- c) terceira fase: analisando o contexto, que contém os seguintes passos: conferir, analisar e planejar;
- d) quarta fase: finalizando, que contém o seguinte passo: analisar.

A seguir se encontra a descrição de cada fase.

3.1 Primeira fase: acolhendo

A fase acolhendo significa as primeiras sessões realizadas com a criança onde se procura estabelecer vínculos. Esta fase contém uma ou mais sessões de brinquedo, pois a criança pode necessitar de um tempo maior para confiar e estabelecer vínculo para com a enfermeira.

A primeira fase só terá sido finalizada quando a enfermeira através da análise conseguir verificar que a criança estabeleceu vínculo com o mesmo.

Os passos a serem seguidos são: observar, analisar e planejar.

Na primeira fase o passo da observação é um pouco diferenciado das demais, pois serão as primeiras sessões com a criança, exigindo assim, cautela da enfermeira. A criança não deve sentir que está sendo observada, pois mudará seu comportamento.

O passo de observação possui a função de verificar como a criança se porta durante a sessão, tanto emocionalmente como o seu comportamento. Questionamentos devem ser realizados, como: a criança está alegre ou triste? Extrovertida, introvertida, inibida? Concentrada ou desviando a atenção? Que expressão corporal apresenta? Observe que brinquedos a criança está utilizando. Sobre o que a criança está falando? Que objetivos importantes ela está incluindo no brinquedo? De que ambiente a criança está se referindo?

Na análise utiliza-se os dados da observação e do registro realizados durante a sessão de brinquedo. Deve-se refletir sobre o que a criança

expressou verbalmente e não verbalmente, porém sem julgamentos. Os princípios do cuidado devem ser observados durante a análise, conjuntamente com os dados repassados pela criança, verificando assim, a existência de déficit de cuidado para com esta. Determina-se: o significado do brinquedo e as explicações da criança; quais os significados dos seus comentários; que sentimentos íntimos ela pode estar expressando; o que tem acontecido freqüentemente à criança que possa ser relacionado ou ajude a explicar os comentários e comportamentos da criança. No processo de análise verificamos a eficácia do brinquedo e de sua intervenção, analisa-se também, a postura da enfermeira perante a criança através dos dados registrados, e defini-se a continuidade ou não do processo para o planejamento da próxima sessão.

Realizado o passo da análise e identificado as necessidades da criança durante a sessão, deve-se planejar o cuidado dentro dos princípios que estão deficientes; elaborar que atividades devem ser realizadas durante a próxima sessão e a necessidade de encaminhamento a outro profissional.

3.2 Segunda fase: brincando terapêuticamente

Nesta fase a enfermeira terá criado vínculos com a criança e utilizará de forma mais expressiva os princípios do cuidado. É nesta fase que se desenvolve quase todo o processo, pois, não possui quantidade exata de sessões, podendo ser repetida quantas vezes for necessário, porém sempre que a enfermeira achar necessário pode avançar para a terceira fase e retornar para a segunda.

Alguns passos entre a primeira e segunda fase são idênticos, pois, a partir da análise da primeira sessão podemos começar a utilizar os princípios do cuidado no planejamento das sessões subsequentes a esta criança.

Os passos a serem seguidos são: observar, analisar e planejar.

O passo “observação” possui a função de verificar o entrosamento da criança com a enfermeira e seu comportamento durante a sessão, como também atender os déficits de cuidado que essa criança possa possuir. Os questionamentos a serem realizados devem ser os mesmos da fase anterior: a criança está alegre ou triste? Extrovertida, introvertida, inibida? Concentrada ou desviando a atenção? Que expressão corporal apresen-

ta? Observe que brinquedos a criança está utilizando. Sobre o que a criança está falando? Que objetivos importantes ela está incluindo no brinquedo? De que ambiente a criança está se referindo?

O passo de análise é essencial nesta fase, pois a partir desta definimos se o processo avançará para a finalização, se há necessidade de contextualização ou ainda se permanece na mesma fase. Os princípios do cuidado continuam a ser observados durante a análise, conjuntamente com os dados repassados pela criança.

Na análise deverá constar o significado do brinquedo e as explicações da criança; quais os significados dos seus comentários; que sentimentos íntimos ela pode estar expressando; o que tem acontecido frequentemente à criança que possa ser relacionado ou ajude a explicar os comentários e comportamentos da criança. No processo de análise verificamos a eficácia do brinquedo e de sua intervenção, analisa-se também, a postura da enfermeira frente à criança através dos dados registrados, e defini-se a continuidade ou não do processo para o planejamento da próxima sessão.

Finalizado o passo de análise e identificado as necessidades da criança durante a sessão, deve-se planejar o cuidado adequado a esta criança. Nesta fase, pode-se optar por finalizar a atividade, caso a criança não apresente mais necessidade do brinquedo; contextualizar com as monitoras e assistente social, para verificar como a criança está se comportando na Casa Lar após o início das sessões; ou continuar as sessões e aprimorar o cuidado.

3.3 Terceira fase: analisando o contexto

Nesta fase a enfermeira interage com as monitoras e assistentes sociais das casas lares, com o objetivo de avaliar conjuntamente a eficácia das sessões de brinquedo, alterações no comportamento da criança, conferir análises, explicitação de dúvidas e avaliação deste processo.

Utiliza-se nesta fase os passos: conferir, analisar e planejar.

Nesta fase o conferir significa comparar as informações colhidas e analisadas sobre a criança com as monitoras e assistente social. É um momento onde se troca informações, se avalia as sessões, como também alterações no comportamento da criança.

A análise das falas das monitoras e assistente social é essencial para verificarmos se o processo está sendo positivo ou não. Podemos realizar comparações das análises destas com as da enfermeira, e assim aprimorar o cuidado prestado.

Após realizada a análise e identificado questionamentos e resoluções, planeja-se o cuidado adequado a esta criança.

3.4 Quarta fase: finalizando

Será a última sessão de brinquedo a ser realizada com a criança. A sessão acontecerá se a criança for avaliada positivamente pela enfermeira, ou se a criança apresenta necessidade de atendimento com outros profissionais como psiquiatra, psicóloga ou enfermeira psiquiatra.

Esta sessão é o momento de finalização, ou seja, é a sessão final de todo o processo. Deve-se analisar como foi esta experiência para a criança e enfermeira, rever os encaminhamentos realizados, como também as decisões tomadas, realizar uma síntese analisando todo o processo.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Propor um estudo dirigido a crianças institucionalizadas e vitimizadas significa um grande desafio, já que a temática toca em questões de extrema sensibilidade. Todavia, a lacuna existente no cuidado a essas crianças, principalmente no tocante a um referencial teórico e metodológico consistente e adequado, indica a importância desse estudo.

Ao buscar no brinquedo terapêutico a possibilidade de uma tecnologia de cuidado que considere o sensível e o necessário estabelecimento de vínculos entre a enfermeira e a criança vitimizada foi o desafio enfrentado nesse estudo. A proposta metodológica foi, ao longo da sua implementação, sofrendo ajustes e adequações de modo a compor-se mais operativa, de fácil compreensão e facilitadora do processo de cuidar, porém ainda não encontra-se finalizada.

Pensar uma metodologia de cuidado à criança, que reconheça no brinquedo uma tecnologia leve, implica em ultrapassar o tecnicismo das ações em saúde e compreender que o cuidado de enfermagem abarca distintas dimensões, para além do biológico⁽¹⁵⁾.

Até o momento, a análise dos dados nos indicou que o resultado da aplicação desta metodologia foi positiva, pois as crianças conseguiram expressar seus medos, angústias, seus mundos imaginais e reais. Verificamos isto através da fala das crianças quando questionadas sobre o que acharam das sessões de brinquedo terapêutico. Tanto Jogador de Futebol, quanto Jogo da Memória deram exemplos da utilização desse processo com outras crianças, como podemos verificar:

Teve um negócio lá que falaram... lá no colégio... que escravizam as crianças, e acho que se fizesse algo assim como a tia faz, de brincar, ia ajudar as crianças, [...] e se eu fosse ajudar as crianças e se fizesse umas brincadeiras assim, podia ajudar as crianças a sair da rua também (Jogador de Futebol).

Agora sei como ajudar outras crianças (Jogo da Memória).

Além disto, mesmo com os resultados parciais deste estudo, seus objetivos foram quase que completamente alcançados, ou seja, conseguimos elaborar uma metodologia de cuidado para crianças vítimas de violência, residentes em Casas Lares, utilizando o brinquedo terapêutico e, compreendemos que o brinquedo terapêutico contribui como um facilitador no processo de cuidar e na interação entre a criança, a enfermeira e o entorno.

Essa proposta metodológica está em processo de implementação, com o objetivo de verificar sua adequabilidade e os ajustes necessários para sua proposição. Pretende-se continuar o estudo com as três crianças já em andamento e incluir mais um menino.

Nesse sentido, é preciso aprimorar a proposta teórico-metodológica para a utilização do brinquedo no processo de cuidar de crianças institucionalizadas, pois ele pode ser um caminho para favorecer o cuidado de enfermagem, a avaliação da situação de saúde e violência, bem como o planejamento de ações futuras para a promoção de saúde destas crianças.

REFERÊNCIAS

- 1 Prado ML. Caminhos perigosos: violência e saúde à luz das ocorrências de trânsito. Pelotas: Editora Universitária/UFPel; 1998.
- 2 Gomes R, Deslades SF, Veiga MM, Bhering C, Santos JFC. Por que as crianças são maltratadas? Explicações para a prática de maus-tratos infantis na literatura. Cadernos de Saúde Pública 2002;18(3):707-14.
- 3 Dong M, Anda RF, Dube SR, Giles WH, Felitti VJ. The relationship of exposures to childhood sexual abuse to other forms of abuse, neglect and household dysfunction during childhood. Child Abuse & Neglect 2003;27:625-39.
- 4 Algeri S. A violência infantil na perspectiva do enfermeiro: uma questão de saúde e educação. Revista Gaúcha Enfermagem 2005;26(3):308-15.
- 5 Slep AMS, Heyman RE. Severity of partner and child maltreatment: reliability of scales used in America's largest child and family protection agency. Journal of Family Violence 2004;19(2):95-106.
- 6 Nagler J. Child abuse and neglect. Current Opinions in Pediatrics 2002;14(2):251-4.
- 7 Jungblut ICO. Cuidando de crianças maltratadas em um hospital público: reflexões sobre a prática de enfermagem. Texto & Contexto: Enfermagem 1999;8(2):449-54.
- 8 Almoarqueg SR, Jungblut ICO, Issi HB. Trabalhando pela reconstrução da infância: o papel da enfermeira de unidade de internação pediátrica no programa de proteção à criança do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Texto & Contexto: Enfermagem 1999;8(2):506-9.
- 9 Santos LMCN, Borba RIH, Sabatés AL. A importância do preparo da criança pré-escolar para a injeção intramuscular com o uso do brinquedo. Acta Paulista de Enfermagem 2000;13(2):52-8.
- 10 Almeida FA, Angelo M. Brinquedo terapêutico: comportamentos manifestados por crianças em unidade de recuperação pós-operatória de cirurgia cardíaca. Revista Paulista de Enfermagem 2001;20(1):5-11.
- 11 Martins MR, Ribeiro CA, Borba RIH, Silva CV. Protocolo de preparo da criança pré-escolar para punção venosa, com utilização do brinquedo terapêutico. Revista Latino-americana de Enfermagem 2001;9(2):76-85.
- 12 Oliveira MGS. Apadrinhamento afetivo: uma parceria das casas lares Nossa Senhora do Carmo e São João da Cruz com a Comunidade de Coqueiros [monografia de Conclusão de Curso]. Florianópolis:

- Departamento de Serviço Social, Universidade Federal de Santa Catarina; 1999. 97 f.
- 13 Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (SC). Lei n. 8069, de 13 de julho de 1990: dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Florianópolis; 1995.
 - 14 Armstrong TSH, Aitken HL. The developing role of play preparation in paediatric anaesthesia. *Paediatric Anaesthesia* 2000;10:1-4.
 - 15 Merhy EE, Chakkour M, Stéfano E, Stéfano ME, Santos CM, Rodrigues RA, *et al.* Em busca de ferramentas analisadoras das tecnologias em saúde: a informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde. In: Merhy EE, Onoko R, organizadores. *Agir em saúde: um desafio para o público*. São Paulo: HUCITEC; 2002. p. 113-45.
 - 16 Green CS. Understanding children's needs through therapeutic play. *Nursing (Jenkintown)* 1974;4:31-2.
 - 17 Silva LR. A utilização do brinquedo terapêutico na prescrição da assistência de enfermagem pediátrica. *Texto & Contexto: Enfermagem* 1998;7(3):96-105.
 - 18 Ribeiro CA, coordenadora. O brinquedo e a assistência de enfermagem à criança [mesa redonda]. *Enfermagem Atual* 2002;2(24):6-17.
 - 19 Rocha PK. O brinquedo terapêutico como um modelo de cuidar de crianças institucionalizadas vítimas de violência [dissertação de Mestrado em Enfermagem]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2005. 105 f.
 - 20 Trentini M, Paim L. Pesquisa convergente assistencial: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem. Florianópolis: Insular; 2004.
 - 21 Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde, Comitê Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 1997.
 - 22 Morse JM, Solberg SM, Neander WL, Bottorff JL, Johnson JL. Concepts of caring and caring as a concept. *Advances in Nursing Science* 1990;13(1): 1-14.

Endereço da autora/Author's address:

Marta Lenise do Prado
Rua das Acácias, 121, aptº 501
Bloco A3, Carvoeira
88.040-560, Florianópolis, SC
E-mail: mpradop@nfr.ufsc.br

Recebido em: 25/07/2005

Aprovado em: 23/05/2006
