

Compreendendo a sessão de brinquedo terapêutico dramático: contribuição para a enfermagem pediátrica

Understanding the dramatic therapeutic play session: a contribution to pediatric nursing
Entender la sesión de juego terapéutico dramático: una contribución a la enfermería pediátrica

Vera Lucia Alves dos Santos^I

ORCID: 0000-0002-8011-3210

Fabiane de Amorim Almeida^{II}

ORCID: 0000-0002-8062-3579

Carina Ceribelli^{III}

ORCID: 0000-0002-6091-5056

Circéa Amália Ribeiro^{IV}

ORCID: 0000-0001-8215-0296

^IGrupo de Estudos do Brinquedo. São Paulo, São Paulo, Brasil.

^{II}Faculdade de Enfermagem do Hospital Israelita Albert Einstein. São Paulo, São Paulo, Brasil.

^{III}Faculdades Metropolitanas Unidas. São Paulo, São Paulo, Brasil.

^{IV}Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, São Paulo, Brasil.

Como citar este artigo:

Santos VLA, Almeida FA, Ceribelli C, Ribeiro CA. Understanding the dramatic therapeutic play session: a contribution to pediatric nursing.

Rev Bras Enferm. 2020;73(4):e20180812.

doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0812>

Autor Correspondente:

Vera Lucia Alves dos Santos

E-mail: saudecriancaadolescente@gmail.com



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho

EDITOR ASSOCIADO: Priscilla Valladares Broca

Submissão: 25-04-2019

Aprovação: 17-06-2019

RESUMO

Objetivos: compreender como transcorre uma sessão de Brinquedo Terapêutico Dramático na assistência à criança hospitalizada. **Métodos:** estudo de casos múltiplos, qualitativo, sendo referenciais teóricos o Interacionismo Simbólico e a Teoria de Vygotsky sobre a brincadeira simbólica. Analisaram-se vinte sessões de brinquedo, realizadas com seis crianças de 3 a 10 anos de idade, cada uma correspondendo a um caso. **Resultados:** mostraram que a sessão de Brinquedo Terapêutico Dramático é um processo de quatro etapas interdependentes e complementares: Estabelecendo vínculo, Explorando, Dramatizando e Parando de brincar. Revelaram, também, as situações imaginárias exteriorizadas pela criança, a importância da etapa da exploração para que ela gaste a situação imaginária e ocorra a catarse, e como se articulam suas faculdades psicológicas superiores durante esse processo. **Considerações Finais:** os resultados trazem contribuição à compreensão da condução e análise da sessão de Brinquedo Terapêutico, reforçando a importância de sua utilização na prática assistencial em enfermagem pediátrica.

Descritores: Jogos e Brinquedos; Criança Hospitalizada; Enfermagem Pediátrica; Cuidados de Enfermagem; Cuidado da Criança.

ABSTRACT

Objectives: to understand how the dramatic therapeutic play session occurs within the care of hospitalized children. **Methods:** qualitative multiple case study, using theoretical references, such as symbolic interactionism and Vygotsky's theory of symbolic play. Twenty play sessions performed with six children from 3 to 10 years old were analyzed, each corresponding to one case. **Results:** these sessions demonstrated that a dramatic therapeutic play session is a process of four interdependent and complementary steps: bonding, exploring, dramatizing, and play cessation. They also revealed the imaginary situations externalized by the child, the importance of the exploration step for which they manage the imaginary situation and catharsis, and how her higher psychological faculties are articulated during this process. **Final Considerations:** the results contribute to the understanding of the conduct and analysis of the dramatic therapeutic play session, reinforcing the importance of its use in pediatric nursing care practice.

Descriptors: Play and Playthings; Child, Hospitalized; Pediatric Nursing; Nursing Care; Child Care.

RESUMEN

Objetivos: comprender cómo se lleva a cabo la sesión de juego terapéutico dramático en el cuidado de niños hospitalizados. **Métodos:** estudio de caso cualitativo múltiple, con referencias teóricas como el interaccionismo simbólico y la teoría del juego simbólico de Vygotsky. Se analizaron veinte sesiones de juguetes, realizadas con seis niños de 3 a 10 años, cada uno correspondiente a un caso. **Resultados:** se demostró que la sesión de juego terapéutico dramático es un proceso de cuatro pasos interdependientes y complementarios: vinculación, exploración, dramatización y detenimiento del juego. También revelaron las situaciones imaginarias externalizadas por la niña, la importancia de la etapa de exploración para la que maneja la situación imaginaria y la catarsis, y cómo se articulan sus facultades psicológicas superior durante este proceso. **Consideraciones Finales:** los resultados contribuyen a la comprensión de la conducta y el análisis de la sesión de juguete terapéutico, lo que refuerza la importancia de su uso en la práctica de cuidados de enfermería pediátrica.

Descriptor: Juego e Implementos de Juego; Niño Hospitalizado; Enfermería Pediátrica; Atención de Enfermería; Cuidado del Niño.

INTRODUÇÃO

O Brinquedo Terapêutico (BT), conforme proposto por Steele⁽¹⁾, é uma importante estratégia de intervenção do enfermeiro na prática do cuidado à criança e adolescente, amplamente divulgado na literatura⁽²⁻⁹⁾. É um brincar estruturado com os objetivos de permitir que ela descarregue a tensão e de prepará-la para procedimentos, dramatizando-os. Isto possibilita à criança compreender experiências desconfortáveis, ameaçadoras, dolorosas ou atípicas para sua idade, e ajuda o enfermeiro a compreender as necessidades daquela paciente⁽¹⁰⁻¹²⁾.

Um dos tipos de BT é o Dramático (BTD), que permite à criança expressar sentimentos, fantasias, desejos e experiências vividas, bem como exteriorizar relações e papéis sociais internalizados por ela ao dramatizar situações na brincadeira⁽¹¹⁻¹⁴⁾.

O Conselho Federal de Enfermagem ressalta a importância do BT por meio da resolução nº 0546, de 2017, estabelecendo que “*compete à equipe de enfermagem que atua na área pediátrica a utilização da técnica do Brinquedo/Brinquedo Terapêutico, na assistência à criança e família hospitalizadas*”, sendo o enfermeiro responsável pela prescrição e supervisão destas atividades (COFEN, 2017)⁽¹⁵⁾.

Apesar do incentivo legal, sua aplicação na prática ainda é modesta^(7,16), por fatores como insuficientes recursos materiais e humanos, sobrecarga de atividades, falta de tempo e de apoio da instituição, cuja filosofia nem sempre privilegia o brincar na assistência à criança, além da falta de conhecimento e a insegurança para utilizá-lo^(7,12,14,17-21).

Dentre as dificuldades citadas por enfermeiros para o uso rotineiro do BT, destaca-se o despreparo para conduzir este tipo de brincadeira e para interpretar as manifestações da criança quando brinca^(7,18). Este fato também tem sido constatado em nossa prática profissional e nos relatos dos enfermeiros de unidades hospitalares de pediatria que, embora tenham recebido informações sobre o BT na sua formação acadêmica, poucos se sentem seguros para utilizá-lo no seu cotidiano.

Refletindo sobre a dinâmica de uma sessão de BTD, alguns questionamentos emergiram: é possível reconhecer etapas distintas na evolução de uma mesma sessão? Elas se modificam entre as diferentes sessões realizadas com uma mesma criança?

A busca nas bases de dados e bibliotecas virtuais Scielo, Medline, Wiley Online Library, Cochrane Library, utilizando os descritores “*Play and playthings*”, “*Therapeutic play*”, “*Hospitalized child*”, “*Pediatric nursing*”, “*Nursing care*” e “*Child care*” mostrou que, apesar de vários artigos sobre o BT utilizado por enfermeiras, não foram encontrados trabalhos com foco na compreensão de como a sessão de BT transcorre e suas possíveis etapas.

A reflexão a respeito da falta de conhecimentos consistentes em relação ao uso do BT pelo enfermeiro, na prática, e a não detecção de trabalhos que tenham como foco a sessão de BT, propriamente dita, suscitaram a relevância deste estudo, no sentido de fornecer subsídios que possibilitem a compreensão dessa brincadeira.

Espera-se que os resultados obtidos contribuam para a construção de um conhecimento mais consistente sobre o BT, a fim de que esta intervenção seja uma das atividades assistenciais do enfermeiro, e que seja executada com maior domínio e segurança.

OBJETIVOS

Compreender como transcorre a sessão de BTD na assistência à criança hospitalizada e conhecer as situações imaginárias dramatizadas durante a sessão de BTD, com base nas manifestações verbais e não verbais da criança.

MÉTODOS

Referencial teórico

Os referenciais teóricos que nortearam a análise dos dados foram o Interacionismo Simbólico (IS) e a Teoria de Vygotsky sobre a brincadeira simbólica da criança. O IS é uma perspectiva de análise da experiência humana com foco na interação do indivíduo com sua realidade social, que o leva a um processo de significação para cada vivência, o qual orienta sua ação⁽²²⁾.

Para Vygotsky, a situação imaginária constitui-se na característica definidora do brinquedo, compondo a “atmosfera emocional” do brincar. O brincar envolve principalmente a habilidade de imaginar - uma das funções psicológicas superiores, que são habilidades intelectuais exclusivas do ser humano -, como um caminho para a criança entender o mundo que a cerca, atender suas necessidades e buscar soluções para problemas ou dificuldades que a afligem⁽²³⁾.

O contexto da situação imaginária é determinado pela motivação da criança para brincar, e os objetos escolhidos por ela assumem o significado que ela atribui⁽²³⁾. Por exemplo: uma criança hospitalizada, ao brincar, utiliza a seringa vazia, inicialmente como um pequeno ventilador, e em outro momento, a utiliza para dar injeção nos bonecos.

A fala da criança também desempenha importante papel na brincadeira simbólica que, segundo Vygotsky, pode ser entendida como um sistema muito complexo de fala por meio de gestos, que comunicam e indicam os significados dos objetos usados para brincar⁽²³⁾.

Tipo de estudo

Trata-se de um Estudo de Casos Múltiplos, com abordagem qualitativa. O Estudo de Caso é definido como uma investigação empírica do “como” e do “por quê” de um fenômeno contemporâneo, em seu contexto real e sem controle sobre os eventos. Refere-se a uma técnica de análise holística, que considera a unidade social estudada como um todo, seja ela uma comunidade, instituição, família ou indivíduo, buscando compreender o caso em seus próprios termos⁽²⁴⁾. Esta abordagem atende, assim, aos questionamentos e às condições deste estudo.

O Estudo de Casos Múltiplos é utilizado quando é necessário que as evidências sejam mais convincentes, presentes em mais de um caso. Cada caso é replicado com base em uma mesma estrutura e seus resultados são analisados individualmente, conforme os mesmos critérios, emergindo um conjunto único de conclusões⁽²⁴⁾.

Procedimentos metodológicos

Cenário

O estudo teve como cenário a unidade de internação pediátrica de um hospital estadual de ensino, na região metropolitana de

Baixada Santista, que atende crianças de diversas especialidades clínicas e cirúrgicas.

Fonte de dados

Participaram do estudo seis crianças com idade de três a dez anos, de ambos os sexos, hospitalizadas por diferentes patologias, que estavam em condições de brincar e concordaram em participar da pesquisa, dando seu assentimento verbal. Os responsáveis legais assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, concordando com a participação delas na pesquisa. Elas foram, inicialmente, captadas por meio da consulta a uma lista geral de crianças hospitalizadas na unidade, por indicação das enfermeiras ou pelo desejo da própria criança em participar.

Procedimento de coleta de dados

Utilizou-se a análise documental do prontuário da criança e a observação das sessões de BT, registradas em vídeos e transcritas na íntegra para análise posterior.

A condução das sessões de BT, realizada por uma das pesquisadoras, seguiu os passos recomendados na literatura: convidar a criança para brincar; consultá-la quanto à permanência da mãe e o local desejado para brincar; apresentar-lhe o material disponível para brincar sem identificá-lo de imediato; orientá-la quanto ao tempo da brincadeira e a devolução do material ao final da sessão; deixá-la brincar livremente, não direcionando a brincadeira; refletir apenas expressões verbais da criança para que se sinta aceita, respeitada e encorajada a continuar brincando; devolver à criança as perguntas feitas por ela; avisá-la sobre a proximidade do fim da sessão, para que ela se prepare para tal⁽¹¹⁾.

O material oferecido para a criança brincar foi constituído por bonecos de tecido representativos da família (casais de adultos, idoso, crianças, um bebê e animais domésticos) e da equipe hospitalar (homem e mulher vestidos de branco); objetos de uso doméstico (talheres, xícaras, pires, panelinhas, jarras e bandeja), de uso hospitalar (seringas, agulhas, equipamentos de soro, estetoscópio, entre outros); telefone celular, carrinho de madeira, blocos geométricos e material para desenhar e colorir, além de animais e bonecos coloridos de madeira, representando uma fazenda.

Esse material variado, também recomendado na literatura, é importante para que a criança possa dramatizar situações domésticas e hospitalares, exteriorizar sentimentos de raiva e hostilidade, manifestar sentimentos regressivos e expressar-se livremente⁽¹¹⁾.

Análise dos dados

Realizou-se concomitante a sua coleta. Para tanto, as filmagens das sessões foram revisadas várias vezes, sendo transcritas na íntegra e analisadas a partir dos elementos que definem o brincar, conforme os referenciais teóricos adotados e os objetivos do estudo.

Foram considerados os seguintes aspectos: evidências da presença de situações imaginárias, considerando o momento da sessão em que ela

aconteceu, o que a antecedeu e a sucedeu, bem como seus desdobramentos, e os significados atribuídos pela criança aos objetos de brincar na situação imaginária; motivação da criança no brinquedo; reações/manifestações, verbais ou não, da criança e o fato que as desencadearam; fala da criança como elemento mediador na solução dos conflitos ou na superação de dificuldades apresentadas por ela; sequência de eventos durante a sessão e sua possível relação com os diferentes aspectos de vida da criança, como família, amigos, doença e hospitalização; fatores que interferiram ou influenciaram no transcorrer da sessão, como presença de outras crianças, presença ou ausência da mãe, dor, mal estar, presença ou ausência de algum membro da equipe hospitalar; e cotejamento entre informações a respeito da criança e história pregressa à hospitalização com os achados na sessão de BT.

Este processo foi aplicado em cada sessão individualmente, sendo extraídos os eventos importantes e identificadas as etapas em cada uma delas. Em seguida, os achados de cada sessão foram sintetizados e organizados em sequência para que pudessem ser visualizadas as etapas de cada uma delas, a fim de compreender se estas se repetiam e o que as caracterizava. Isto também possibilitou a visualização de como as sessões evoluíam em sucessão cronológica, isto é, diferenças entre a primeira e a segunda sessão, a segunda e a terceira, etc.

Aspectos éticos

Antes de iniciar a pesquisa, o projeto foi apreciado e discutido em reunião científica do Grupo de Estudos do Brinquedo – GEBrinq –, ao qual está vinculado, e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo, sob o nº 0837/09.

RESULTADOS

Delineando o perfil das crianças e das sessões de BT

Foram realizadas vinte sessões de BT, com as seis crianças, o que possibilitou um conjunto suficiente e consistente de dados para compreensão e descrição do fenômeno estudado, sendo que o conjunto de sessões realizadas por uma mesma criança constituiria um caso.

Quadro 1 – Características das crianças e das sessões de Brinquedo Terapêutico

Caso	Idade da criança (em anos)	Diagnóstico médico	Número de sessões	Tempo das sessões (em minutos)				
				1ª	2ª	3ª	4ª	5ª
Flávio	9	Insuficiência renal crônica e peritonite	4	40	44	45	13	-
Vitória	10	Apendicite	2	36	20	-	-	-
Bob Esponja	10	Hipospádia	4	35	20	38	50	-
Homem Aranha	8	Diarreia crônica	5	54	62	32	45	30
Batman	5	Pneumonia e derrame pleural	3	66	27	52	-	-
Ben 10	3	Síndrome nefrótica descompensada	2	24	22	-	-	-

As crianças, hospitalizadas por diagnósticos clínicos e cirúrgicos diversos, tinham entre três e dez anos de idade, sendo cinco meninos e uma menina. O número de sessões de BT variou de duas a cinco por criança, com duração entre 20 a 66 minutos por sessão. A variação no número de sessões deveu-se à necessidade de BT apresentada pelas crianças. Para garantir o sigilo de identidade, cada uma escolheu o nome com o qual foi designada no trabalho (Quadro 1).

Compreendendo a dinâmica e a estrutura da sessão de BT

Os casos estudados revelaram que a sessão de BT é um processo desenvolvido em quatro etapas interdependentes e complementares: “Estabelecendo vínculo”; “Explorando”; “Dramatizando” e “Parando de brincar”. Cada etapa é caracterizada por uma ou mais atividades predominantes e evidentes durante a sessão, evidenciando-se uma sequência, com períodos de intersecção e interdependência, com destaque para a primeira etapa, “Estabelecendo vínculo”, que apoia todas as outras, conforme apresentado na Figura 1.

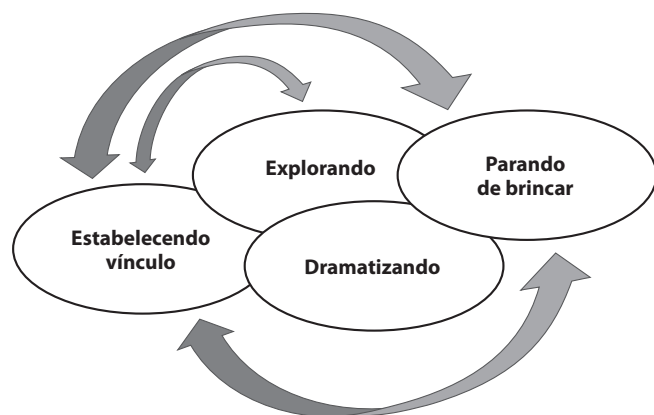


Figura 1 – Relação entre as etapas que compõem a sessão de Brinquedo Terapêutico Dramático

Estabelecendo vínculo

No percurso da pesquisa, identificou-se que o processo de formação de vínculo teve início com a apresentação pessoal e o convite para a criança brincar, assumindo um delineamento peculiar, de acordo com as características individuais de cada criança.

Flávio era um menino que apresentava dificuldades de relacionamento e de aceitação do tratamento. Na primeira sessão, ele, aparentemente ignorando o convite feito para brincar, demorou alguns segundos e aceitou participar apenas balançando afirmativamente a cabeça, sem verbalizar ou olhar para a pesquisadora. Depois, passou quase quatro minutos em silêncio e sem demonstrar interesse por nada naquele ambiente.

O primeiro indício de que foi estabelecido vínculo ocorreu na segunda sessão, quando Flávio ofereceu-lhe, como presente, um desenho feito por ele, verbalizando clara e espontaneamente:

Esse é seu! (Flávio)

Vitória era uma menina alegre, de fala meiga e muito atenta a tudo o que acontecia à sua volta. Os sinais de vínculo foram se

manifestando gradualmente, desde a primeira sessão, quando a menina, depois de manusear e organizar os brinquedos, abriu a casa da fazendinha, retirou os animais e começou espontaneamente a explicar à pesquisadora:

Os animais que moram na floresta... Eles estão vendo a fazenda. (Vitória)

A partir de então, a menina contou uma história:

É umas casas que têm perto da fazenda. É onde os fazendeiros moram. O vô e a vovozinha dele veio visita ele. O avô ficou doente, ele foi pro hospital. Ele tem que ficar tomando soro. Aí ele tomou injeção. O vô dele tava triiiste. (Vitória)

Este foi um indício de que Vitória sentiu confiança suficiente para criar e expor uma situação imaginária.

A formação de vínculo com Bob Esponja teve início antes mesmo que a pesquisadora o percebesse. O menino a observava atentamente, enquanto ela brincava com outra criança. Ao notar sua proximidade, ela se apresentou e perguntou-lhe se queria brincar, ao que ele respondeu com um sorriso largo e um firme aceno afirmativo de cabeça.

Desde o início da primeira sessão, Bob Esponja criou situações imaginárias que relatava olhando para a pesquisadora, enquanto nomeava os personagens da brincadeira, como se explorasse as possibilidades que ela oferecia para ele, identificando-se uma intersecção com a próxima etapa, Explorando:

É a vô, e o vô! Essa aqui é a doutora. Esta é minha casa e esta é minha família. (Bob Esponja)

Na última sessão de Bob Esponja, foi possível observar que a etapa Estabelecendo Vínculo estava bem estabelecida quando, ao entrar no quarto, o menino esperava a pesquisadora de braços abertos e apresentou-lhe seu novo amigo, um menino recém-admitido na unidade.

Já no caso Homem Aranha, foi difícil perceber o estabelecimento do vínculo, porque o menino sorria e era gentil com todas as pessoas que se dirigiam a ele, não apresentando, inicialmente, nenhum indício de vínculo específico com a pesquisadora. A primeira manifestação evidente apresentada pelo menino aconteceu somente no fim da primeira sessão, quando, ao manusear a seringa vazia, sorrindo, finalmente olhou diretamente para a pesquisadora, dizendo:

Tem ventinho. (Homem Aranha)

Explorando

Esta etapa é caracterizada pelas atividades de examinar, analisar, experimentar o brinquedo, a situação que o envolve, o ambiente e as pessoas próximas ou presentes durante a sessão. Enquanto explora, a criança descobre as possibilidades oferecidas pelo brincar.

Três maneiras de explorar foram evidenciadas pelas crianças, nas sessões de BT: *observar*, olhando de modo atento e minucioso para os brinquedos, o ambiente, as pessoas e tudo a sua volta; *manusear* os objetos utilizados para brincar; e *verbalizar*, fazendo perguntas a respeito do que explora.

Nos casos Vitória, Bob Esponja, Homem Aranha e *Batman*, as crianças se comportaram de maneira muito parecida no início da primeira sessão, olhando atentamente para cada brinquedo, enquanto a pesquisadora os retirava da mochila.

Vitória observou e, em seguida, manuseou os brinquedos, dando-lhes uma organização inicial, como se preparasse o cenário para dramatizar.

Homem Aranha, por sua vez, mesmo sorridente, manuseou os brinquedos e manteve o olhar atento neles durante a maior parte da primeira sessão, não o desviando mesmo quando as funcionárias do hospital entravam e saíam do quarto para prestar cuidados a outra criança.

Em sua primeira sessão, Ben 10 inicialmente observou com atenção a filmadora, por mais de um minuto e, logo depois, começou a olhar e manusear os brinquedos. O interesse da criança pela filmadora, evidenciado na observação, sugere que ele apenas explorou visualmente o aparelho, não apresentando sinais externos de situação imaginária, ainda que isto possa ter acontecido.

Flávio, na primeira sessão, alguns minutos depois de ter aceitado brincar, apresentou indícios de que explorava, quando começou a manusear os brinquedos de modo visivelmente atento, envolvendo motricidade e tato.

As perguntas feitas pelas crianças representaram outra forma de explorar, evidenciada nas sessões de BT. Foram observadas tanto na fala egocêntrica, quando a criança verbaliza perguntando para si mesma, enquanto observa e manuseia o que estava explorando, como na fala social ou comunicativa, em que a criança se dirige à pesquisadora, usando a pergunta como pedido de ajuda⁽²³⁾.

Um exemplo de fala egocêntrica foi observado na segunda sessão de Homem Aranha, quando ele, concentrado, olhando para um desenho que estava fazendo, perguntou a si mesmo em voz alta:

Agora...? (Homem Aranha)

Em seguida, o menino apresentou a fala social ou comunicativa quando, ainda sobre o mesmo desenho, olha para a pesquisadora e pergunta diretamente a ela:

Pinta os dois num é?! Agora. (Homem Aranha)

Outro exemplo de fala social é quando Flávio, aproximadamente aos seis minutos do início da terceira sessão, olhando para a pesquisadora e referindo-se aos brinquedos que incluíam material hospitalar, perguntou-lhe:

Esse daí é pra quê? (Flávio)

Tendo a pesquisadora lhe respondido que aquilo era para brincar, ele prosseguiu olhando fixamente para o material hospitalar e, depois de alguns segundos, surpreso e apontando para os bonecos, mais uma vez perguntou-lhe, apontando para os bonecos:

Dá injeção neles...?! (Flávio)

A frequência das experiências vivenciadas por Flávio, em que o material hospitalar havia causado dor, provavelmente levaram-no a internalizar o conceito de que este seria usado apenas para esta finalidade. Porém, após explorar, certificando-se de que naquele

momento o material não seria utilizado para a realização de procedimentos nele, o menino teve condições de passar para a outra etapa, dramatizando situações que evidenciaram os significados que aquele material tinha para ele.

Dramatizando

As sessões de BT analisadas neste estudo evidenciaram incontáveis situações imaginárias, nas quais emergiram dois grandes temas - a família e a hospitalização -, observando-se manifestações significativas de catarse. Um exemplo eloquente foi observado na terceira sessão de Bob Esponja quando, depois de representar toda a família com os bonecos de tecido, assumiu o papel de médico, dizendo:

Eu hoje eu vô fazê o dia do médico. Hoje, eu vô fazê como eu fosse o médico. (Bob Esponja passa, então, a representar a situação imaginária de dar injeção nos bonecos de tecido).

Homem Aranha representou sua família, especialmente na segunda sessão, quando passou a maior parte do tempo desenhando e, ao ser perguntado pela pesquisadora quem eram as pessoas que ele estava desenhando, respondeu:

É minha mãe e meu pai! (Homem Aranha)

Flávio, na terceira sessão, representou situações imaginárias relacionadas à hospitalização e aos procedimentos quando, por exemplo, depois de explorar o material, manuseando a seringa e a agulha, dramatizou nos bonecos a coleta de sangue, dizendo à mãe:

Eu sei colhê sangue mãe! [...] Eu sei. Eu enfio a agulha assim, oh! (Flávio)

A partir desse momento, Flávio dramatizou conteúdos relacionados com a hospitalização durante quase toda a sessão. Depois de algum tempo dando injeções nos bonecos, o menino, transpirando muito no rosto, passou a mão na testa e, com uma expressão de alegria no rosto, comentou:

Fiquei até com calor! (Flávio)

Na quarta sessão, Flávio brincou com a fazendinha, retirando peças e colocando bonecos dentro da casa e, quando lhe perguntei quem eram aquelas pessoas, ele respondeu:

A família. (Flávio)

Vitória dramatizou nos bonecos situações imaginárias relacionadas à família, à dor e ao desconforto causados pela cirurgia de apendicite a que havia sido submetida, representadas nas falas:

O avô ficou doente. Aí... ele tomou injeção. O vô dele tava triiiiiiste. Aí ele ia tomá injeção, ficou triste e a injeção doeu! Aí, todo mundo dizia que ele tava com uma doença muito grave e ele tava muito triste. Aí ele pegou e falou assim, por que que ele tinha que ficá internado? É porque ele tem que operá, porque ela tava com pendicite. No outro dia ele tava de jejum, aí ele tava morrendo de fome. (Vitória)

Porém, a menina demonstrou otimismo quando, ao prosseguir com a história que construía com os bonecos, e revelando seu desejo de um final feliz, disse:

Aí, eles viveram felizes para sempre! (Vitória)

Parando de brincar

A técnica do BT preconiza que a criança seja avisada com alguns minutos de antecedência que o final da sessão se aproxima. Porém, os casos desse trabalho mostraram que, em algumas sessões, a criança aceitou o fim da brincadeira, e em outras, a dramatização com o tema hospitalização começou a partir do momento em que ela foi avisada que a sessão estava terminando. Observou-se, também, que após o aviso de que o término da sessão estava próximo, a criança tentou prolongá-la, indicando que, para ela, o brincar não terminou.

Isto aconteceu com Homem Aranha que, na primeira sessão, ao ser avisado pela segunda vez que o tempo estava terminando, concordou em encerrar a brincadeira acenando com a cabeça, mas continuou a brincar, manuseando uma seringa e uma dânu-la (também denominada torneirinha), como se formasse um aviãozinho, dizendo:

Ó o aviãozinho! (Homem Aranha)

A criança brincou, então, por mais alguns minutos, até que a pesquisadora pediu mais uma vez para ele guardar os brinquedos. Ele concordou, mas calçou um par de luvas de procedimentos, segurou-as firme por alguns segundos, até que finalmente as retirou e a sessão foi encerrada.

Na terceira sessão do caso Flávio, o menino conversava e sorria espontaneamente. Durante essa sessão, ele dramatizou a maior parte do tempo, sendo que ele mesmo decidiu encerrá-la, verbalizando:

Não quero brincar mais. (Flávio)

DISCUSSÃO

É necessário destacar que não foram encontradas publicações que tenham como foco a sessão de brinquedo propriamente dita, dificultando que a discussão fosse realizada utilizando achados na literatura internacional. O termo brincar traz, em seu cerne, o significado de vínculo, pois tem origem na palavra brinco que, em latim, significa fazer laços, ligar-se⁽²⁵⁾, mostrando que a formação de um vínculo é parte importante da estrutura dessa atividade infantil.

Reforçando a ideia da necessidade de um vínculo no brincar infantil, a Ludoterapia, que tem as mesmas bases teóricas do BT, apresenta como princípio básico o estabelecimento do "rapport"⁽²⁶⁾, apontando para a formação de um vínculo harmônico, de respeito e aceitação da criança.

As sessões de BT realizadas nesta pesquisa evidenciaram com clareza a importância da formação de um vínculo entre o enfermeiro e a criança para que pudessem se desenvolver. Durante esta etapa, a criança observa o enfermeiro, internalizando, gradualmente, o conceito de que este profissional é um adulto em que ela pode confiar para expor seus pensamentos, sentimentos, temores e emoções, porque ele a respeita, assim como as suas decisões.

Na internalização de um conceito ou ideia, ocorre a reconstrução interna de uma operação externa. A criança usa seus sentidos nas atividades externas de observar e manusear e, a partir de suas percepções, as reconstrói internamente, por meio de processos mentais superiores, ou funções psicológicas superiores, desenvolvendo

uma inteligência prática, atenção voluntária e memória⁽²¹⁾. Desse modo, podemos entender que o conceito da criança a respeito do enfermeiro é o resultado de uma sequência de interações entre eles, caracterizando um processo de internalização.

É importante ressaltar que essas interações não necessariamente exigem palavras ou ações. A não interferência do enfermeiro diante das decisões da criança sobre o brincar, como manifestação de respeito às suas escolhas, é uma forma eficiente de interação, que contribui para que ela internalize o conceito do enfermeiro como um adulto confiável, ainda que, por vezes, realize procedimentos dolorosos.

É preciso conhecer a importância de um vínculo de respeito e compreensão. O vínculo exige atenção e paciência por parte do enfermeiro, e a ausência de manifestações evidentes de vínculo por parte da criança não significa que esse processo não esteja em andamento, como pôde ser observado nos exemplos dos casos na descrição dessa etapa.

Na atividade de explorar, a criança tem a oportunidade de recuperar, na memória, símbolos anteriores, estabelecer conexões com o que observa no momento, refletir para si mesma, reordená-los internamente e, a partir de então, buscar novos símbolos que irão mediar suas atividades externas, influenciando diretamente em suas escolhas quanto ao brincar e nos significados que atribui às interações com o ambiente hospitalar, os profissionais e os procedimentos.

Para a criança, a fala pode ser uma atividade mediadora, que faz parte de seus esforços para alcançar um objetivo ou resolver um problema, tanto por meio da fala egocêntrica como da fala social ou comunicativa, em que a criança fala com o outro, como uma forma de pedir ajuda⁽²¹⁾. Saber identificar se a pergunta é uma fala egocêntrica ou uma fala social ajuda o enfermeiro a manter a não diretividade do brinquedo, favorecendo o estabelecimento de vínculo.

Durante a exploração, a criança recolhe elementos para que, por meio das funções psicológicas superiores, entre as quais Vygotsky destaca o pensamento e a linguagem⁽²³⁾, resignifiquem símbolos já conhecidos, num dinâmico processo de internalização.

A observação, pela criança, de como o enfermeiro se comporta com relação ao brincar é uma exploração contínua e sutil, muitas vezes silenciosa e imperceptível, podendo causar ansiedade no profissional caso ele não esteja preparado para isso. O silêncio é o momento em que a criança elabora internamente, por meio de suas funções psicológicas superiores, as informações que recolheu por meio da exploração.

Na exploração, a criança hospitalizada apreende a respeito de seu entorno e do hospital, um mundo desconhecido e, por vezes, de aparência hostil. A etapa da exploração contribui para minimizar ansiedade, estresse e temores que o entorno pode causar-lhe; organiza-se internamente, mantém e fortalece o vínculo e gesta a situação imaginária que irá dramatizar.

Uma importante função do brinquedo é a dramatização de papéis, de conflitos e a catarse, que significa alívio, purificação do indivíduo, e que constitui a base da Ludoterapia⁽²⁶⁾ e também do BT.

A dramatização na sessão de BT possibilita à criança representar seus desejos ou imitar circunstâncias reais que a afligem, que a atemorizam, angustiam ou impressionam de modo mais marcante. Na articulação entre situação imaginária e circunstância real, a criança evidencia o significado que a circunstância real

tem para ela, a fim de entendê-la e (re)significá-la, conforme observou-se nos casos dessa pesquisa.

Para Vygotsky, o brinquedo protagonizado, ou brincadeira de faz de conta, propicia à criança a possibilidade de compreender interações que ela não está conseguindo entender, assim como de ressignificar a situação⁽²³⁾.

A dramatização está relacionada de modo mais intenso com as etapas Explorando e Parando de brincar. Na atividade de explorar, a criança dá continuidade à internalização de um conceito a respeito do enfermeiro e prepara-se para dramatizá-lo. O parar de brincar está ligado à intensidade com que a criança dramatizou, realizando catarse de seus temores e sofrimentos até aquele momento, como será discutido a seguir.

De acordo com a técnica do BT, o enfermeiro deve comunicar previamente à criança que ela terá um tempo para brincar e que ele avisará quando o término da brincadeira estiver próximo. Assim, uma sessão de BT é o espaço de tempo no qual a criança pode brincar, expondo os conceitos por ela internalizados, tanto durante a hospitalização, como em sua vida pregressa e seus desejos.

Porém, a declaração do enfermeiro de que uma sessão está no fim não significa o término daquele brincar para a criança. Ela, especialmente na idade escolar, brinca nas sessões consecutivas como se não houvesse intervalos entre elas, de modo que uma sessão é continuidade da anterior, em um processo mais amplo, em que a própria criança decide o final.

Compreende-se, pois, que a criança tem seu próprio tempo para encerrar uma sessão, sendo necessário que o enfermeiro esteja atento antes de dar por encerrado o processo do BT. Portanto, este processo pode se estender por mais de uma sessão.

Cada etapa da sessão tem um tempo específico de duração, determinado pelos mecanismos de funcionamento dos processos mentais superiores da criança. Compreender as diferentes atividades que caracterizam cada uma das etapas proporciona maior segurança ao profissional, que passa a respeitar o tempo individual da criança durante o brincar, e não interpreta o silêncio exclusivamente como desinteresse dela.

O silêncio, ou o aparente desinteresse da criança durante o brincar, na verdade é uma excelente oportunidade para ela observar o enfermeiro e sua conduta, em um processo interpessoal discreto e sutil. É o momento em que a criança começa a se organizar internamente para realizar outras atividades e interagir com o enfermeiro, com liberdade para se expor.

Limitações do estudo

O estudo limitou-se aos casos relativos à criança hospitalizada e em condições de comunicar-se verbalmente e brincar, bem como à sessão de BT, por ser esta modalidade a que mais exige do profissional conhecimentos sobre sua condução e interpretação

das manifestações simbólicas da criança. Estas manifestações, embora tenham sido abordadas, não o foram de modo aprofundado por não ser esse, especificamente, o objeto deste estudo, merecendo ser mais bem explorada em outras pesquisas.

Também faz-se necessário estudar sessões de outras modalidades do BT, como o Instrucional e o Capacitador de Funções Fisiológicas, assim como sua condução junto a crianças em outras situações, como nas unidades de cuidados intensivos ou, ainda, nos serviços não hospitalares de atendimento à saúde, como escolas e creches.

Contribuições para a Área da enfermagem

Ao lembramos que as etapas da sessão de BT ainda não haviam sido investigadas, esta pesquisa abre caminho para novas pesquisas que busquem um entendimento mais preciso a respeito do brincar da criança.

Há, ainda, a contribuição imediata relacionada à condução da sessão de BT pelo enfermeiro, no que se refere ao que este profissional pode esperar dessa atividade, tal como se comportar e o que considerar relevante durante sua evolução. O conhecimento desses aspectos é relevante para favorecer maior segurança do profissional ao utilizar o BT junto à criança hospitalizada ou não, colaborando, assim, para a implementação sistemática dessa importante tecnologia interacional nos cuidados de enfermagem à criança.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa proporcionou achados novos como, por exemplo, o fato de que cada sessão de BT é um processo com quatro etapas distintas, "Estabelecendo vínculo; Explorando; Dramatizando; e Parando de brincar". Possibilitou, ainda, entender como elas se organizam e se articulam entre si.

A evolução desse processo contribui para que a criança compreenda o significado da doença e da hospitalização, diminuindo o seu estresse e o de sua família, fortalecendo a todos no trabalho de restabelecimento da saúde física e emocional da criança, que, ao brincar, exercita as funções psicológicas superiores.

Para o enfermeiro, conhecer o processo da sessão de BT permite que ele planeje e inclua esta intervenção no cotidiano, e identifique com segurança quando seus objetivos foram alcançados.

Estudar a sessão de BT mostrou-se um meio apropriado para conhecer um pouco melhor o que acontece com a criança durante o brincar, com destaque para a interação, articulação e interdependência entre as faculdades psicológicas superiores, reforçando, mais uma vez, a importância da inclusão do BT na prática assistencial do enfermeiro junto à criança hospitalizada.

REFERÊNCIAS

1. Steele S. Child health and the family. New York: Massom; 1981. p.710-38
2. Pontes JE, Tabet E, Folkmann MA, Cunha ML, Almeida FA. [Therapeutic play: preparing the child for the vaccine]. Einstein [Internet]. 2015 [cited 2016 Jun 19];13(2):238-42. Available from: http://www.scielo.br/pdf/eins/v13n2/pt_1679-4508-eins-13-2-0238.pdf Portuguese.

3. Paladino CM, Carvalho R, Almeida FA. Therapeutic play in preparing for surgery: behavior of preschool children during the perioperative period. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2014 [cited 2016 Jun 19];48(3):423-9. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n3/pt_0080-6234-reeusp-48-03-423.pdf
4. Brenner M, Treacy MP, Drennan J, Fealy G. Nurses' perceptions of the practice of restricting a child for clinical procedure. *Qualitative Health Research* [Internet]. 2014 [cited 2016 Jun 19]; 24(8) 1080–1089. Available from: <http://qhr.sagepub.com/content/24/8/1080.abstract>
5. Matos APK, Canela PC, Silveira AO, Wernet M. Revelations expressed by preschool children with chronic diseases in outpatient treatment. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2014 [cited 2016 Jun 19];27(2):126-32. Available from: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201400023>
6. American Academy of Pediatrics. Committee on Hospital Care and Child Life Council. Policy Statement. Child Life Services. *Pediatrics* [Internet]. 2014 [cited 2016 Jun 19];133(5):e1471-e1478. Available from: <http://pediatrics.aappublications.org/content/133/5/e1471>
7. Cruz DSM, Virgínia NA, Maia FSB, Martins DL, Oliveira AMS. [Therapeutic play: integrative review]. *Rev Enferm UFPE*[Internet]. 2013 [cited 2016 Jun 19];7(5):1443-8. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/2833/pdf_2558 Portuguese.
8. Souza LPS, Silva CC, Brito JCA, Santos APO, Fonseca ADG, Lopes JR, Silva CSO, Souza AAM. [Therapeutic play and play in the nursing team vision]. *J Health Sci Inst* [Internet]. 2012 [cited 2016 Jun 19];30(4):354-8. Available from: http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2012/04_outdez/V30_n4_2012_p354a35.pdf Portuguese.
9. Souza A, Favero L. [Use of therapeutic play in nursing care of the hospitalized child with leukemia]. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2016 Jun 19];17(4):669-75. Available from: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/30364/19641> Portuguese.
10. Fonseca MRA, Campos CJG, Ribeiro CA, Toledo VP, Melo LL. Revealing the world of oncological treatment through dramatic therapeutic play. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2015 [cited 2016 Jun 19];24(4):1112-20. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n4/pt_0104-0707-tce-24-04-01112.pdf
11. Ribeiro CA, Borba RIH, Mello LL, Santos VLA. [Utilizing therapeutic play in care of the child.] In: Carvalho SD (org.). [The nurse and multidisciplinary health care of the child and adolescent.] São Paulo: Atheneu, 2012. p. 127-34. Portuguese.
12. Maia EBS, Ribeiro CA, Borba RHI. Understanding nurses' awareness as to the use of therapeutic play in child care. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2011 [cited 2016 Jun 19];45(4):839-46. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n4/v45n4a07.pdf>
13. Oliveira CS, Maia EBS, Borba RIH, Ribeiro CA. [Therapeutic play in child care: nurses' perceptions of pediatric units of a university hospital]. *Rev Soc Bras Enferm Pediatr* [Internet]. 2015[cited 2016 Jun 19];15(1):21-30. Available from: http://www.sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol15-n1/vol_15_n_2-artigo-de-pesquisa-3.pdf Portuguese.
14. Oliveira SR, Almeida NA. [The playful expressions as therapy in hospitalization: integrative review]. *Gestão Saude*[Internet]. 2016 [cited 2016 Jun 19];07(1):356-68. Available from: <http://gestaoesaude.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/view/532/pdf> . Portuguese.
15. Conselho Federal de Enfermagem-COFEN – Resolution No. 0546. Rio de Janeiro, May 9, [Internet]. 2017[cited 2016 Jun 19]. Available from: <http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-0546/2017>. Portuguese.
16. Baldan JM, Santos CP, Matos APK, Wernet M. [Adoption of play/toys in the care practice of hospitalized children: nurses' trajectory]. *Cienc Cuid Saude* [Internet]. 2014 [cited 2016 Jun 19];13(2):228-35. Available from: http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/15500/pdf_167 Portuguese.
17. Freitas BHBM, Voltani SSAA. Therapeutic play in the pediatric urgent and emergency department: an integrative literature review. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2016 Jun 19];21(1):01-08. Available from: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/40728/27245>
18. Malaquias TSM, Baena JA, Campos APS, Moreira SRK, Baldissera VDA, Higarashi IH. [The use of playthings during child hospitalization: nursing team knowledge and practices]. *Cienc Cuid Saude* [Internet]. 2014 [cited 2016 Jun 19];13(1):97-103. Available from: http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/21802/pdf_118 Portuguese
19. Francischinelli AGB, Almeida FA, Fernandes DMS. Routine use of therapeutic play in the care of hospitalized children: nurses' perceptions. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2016 Jun 19];25(1):18-23. Available from: https://www.scielo.br/pdf/ape/v25n1/en_v25n1a04.pdf
20. Berté C, Ogradowski KRP, Zagonel IPS, Tonin L, Favero L, Almeida Junior RL. [Therapeutic play in the context of pediatric emergency]. *Rev Baiana Enferm* [Internet]. 2017[cited 2016 Jun 19];31(3):e20378 Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-897481> Portuguese.
21. Lemos I, Oliveira J, Gomes E, Silva K, Silva P, Fernandes G. [Therapeutic play during the venipuncture procedure: a strategy to reduce behavioral changes]. *Rev Cuid* [Internet]. 2016[cited 2016 Jun 19];7(1):1163-70. Available from: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i1.303> Portuguese.
22. Charon JM. *Symbolic interactionism. An introduction, an interpretation, an integration.* 10ª ed. New Jersey: Prentice-Hall; 2010.
23. Vygotsky LS. *The social formation of mind.* 6ªed. São Paulo: Martins Fontes; 2003.
24. Yin RK. *Case study. Planning and methods.* 5ªed. Porto Alegre: Bookman; 2015.
25. Freitas CJC, Martins MD. The significance of applying therapeutic play for a group of nursing students. *Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo* [Internet]. 2014 [cited 2016 Jun 19];59(1):16-9. Available from: http://www.fcmsantacasasp.edu.br/images/Arquivos_medicos/2014/59_1/04-AO63.pdf
26. Brito RAC, Paiva VMB. Rogers' psychotherapy and Axline's play therapy: convergences and divergences. *Rev NUFEN* [Internet]. 2012 [cited 2016 Jun 19];4(1):102-114. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-2591201200010009