

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE

A PERCEPÇÃO DOS PSICÓLOGOS SOBRE O CANTO DE
BRINCAR NO CERCCA PARA REORGANIZAÇÃO DA EX-
PERIÊNCIA DA VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS: UM ES-
TUDO QUALITATIVO

Projeto de pesquisa submetido ao Comitê de
Ética como requisito para Trabalho de Con-
clusão de Curso.

Alunas: Isabela Fernanda Bezerra de Souza

Maria Beatriz Leal de Brito

Orientadora: Maria Valéria de Oliveira Correia Magalhães

Co orientador: João Augusto Machado Villacorta

RECIFE

2018

A PERCEPÇÃO DOS PSICÓLOGOS SOBRE O CANTO DE BRINCAR NO CERCCA PARA REORGANIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA DA VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS: UM ESTUDO QUALITATIVO

Isabela Fernanda Bezerra de Souza

Graduanda do 8º período do curso de Psicologia da Faculdade Pernambucana de Saúde.
Telefone: (81) 996914382. E-mail: isabelafbsouza@gmail.com
Endereço: Rua Professor José Torres Pires, nº26 Apt 501- Madalena/ CEP: 50610-180

Maria Beatriz Leal de Brito

Graduanda do 8º período do curso de Psicologia da Faculdade Pernambucana de Saúde.
Telefone: (81) 998498719. E-mail: mbeatrizbrito@hotmail.com
Endereço: Rua Marques de Valença, nº 680 apt 102B- Boa Viagem / CEP 5102-500

Maria Valéria de Oliveira Correia Magalhães

Tutora da Faculdade Pernambucana de Saúde.
Endereço Profissional: Av. Mascarenhas de Moraes, 4861- Imbiribeira. Recife-PE.
Endereço Residencial: Av. Rui Barbosa nº 845 aptº 1301 – Graças/ CEP: 52011-040
Telefone: (81) 999785668. E-mail: vcorreiamg@gmail.com

João Augusto Machado Villacorta

Psicólogo do Centro de Referência para o Cuidado de Crianças e Adolescentes e suas Famílias em situação de Violência (CERCCA). Endereço: Estrada dos Remédios, 2416 – Madalena. Recife-PE. Telefone: (81) 3355-7802. E-mail: joaovilla@hotmail.com.

O estudo será realizado no Centro de Referência para o Cuidado de Crianças e Adolescentes e suas Famílias em situação de Violência (CERCCA), na cidade do Recife, Brasil.

RESUMO

CENÁRIO: A violência contra crianças sempre em diversos contextos, seja na família, escola ou vizinhança. Apesar da evolução durante os séculos, a exploração infantil, o abuso, os maus tratos, a violência física e psicológica ainda são comuns nos dias de hoje. As famílias, que tem o papel de proteger e zelar por esse indivíduo, na maioria dos casos são as próprias agressoras. Além disso, existem profissionais de saúde que não sabem lidar ou ainda não compreendem a questão e gravidade da violência e, por isso, tornam-se necessários estudos para que este assunto seja mais discutido e visto. O fortalecimento e ampliação de serviços que oferecem o cuidado para crianças e adolescentes que passam por situação de violência, são fundamentais, a fim de compreender mais profundamente como eles podem contribuir na elaboração das situações de violência na vida das crianças. **OBJETIVO:** Analisar a percepção dos profissionais acerca do Canto de Brincar como espaço de fala para crianças em situação de violência. **MÉTODO:** Será realizada uma pesquisa descritiva de natureza qualitativa, no período de agosto de 2017 a maio de 2018. A população do estudo será composta por profissionais e estagiários de Psicologia que possuem, no mínimo, seis meses no Canto de Brincar. Como instrumento, será utilizado uma entrevista semi-estruturada e, posteriormente, os dados serão analisados de acordo com a Análise Temática de Conteúdo, de Minayo. **ASPECTOS ÉTICOS:** O trabalho foi feito seguindo as normas de diretrizes propostas pela Resolução nº 510 de 07 de abril de 2016 do Conselho Nacional de Saúde. O trabalho só terá início após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde e concordância dos participantes mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Palavras-chave: Canto de Brincar, escuta, acolhimento, cuidado.

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS, SINAIS

CERCCA: *Centro de Referência para os Cuidados de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violência.*

DPCA: *Departamento de Polícia da Criança e do Adolescente.*

IMIP: *Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira.*

SUMÁRIO

I. INTRODUÇÃO	6
II. MODELO TEÓRICO	11
III. JUSTIFICATIVA.....	8
IV. OBJETIVOS	9
V. MÉTODOS	10
5.1. Desenho do estudo	10
5.2. Local de estudo	10
5.3. Período de estudo	10
5.4. População do estudo.....	10
5.5. Amostra	10
5.6. Critérios de elegibilidade da seleção dos participantes:	11
5.6.1. Critérios de inclusão	11
5.6.2. Critérios de exclusão	11
5.7. Procedimentos de captação e acompanhamento dos participantes.....	11
5.8. Coleta de dados.....	12
5.9. Instrumentos para a coleta de dados	12
5.10. Processamento e análise dos dados	12
5.11. Aspectos éticos	13
VI. RESULTADOS.....	18
VII. ORÇAMENTO.....	42
VIII. CRONOGRAMA	43
IX. CONCLUSÃO	44
X. REFERÊNCIAS	45
XI. APÊNDICE 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	47
XII - ANEXO 1 - Normas da Revista.....	50

I. INTRODUÇÃO

Desde as antigas civilizações, a violência mais comum contra crianças e adolescentes acontece no contexto familiar, contrapondo o papel de proteção que a família deveria exercer. No século XIX, na Inglaterra, o trabalho infantil acontecia, chegando a carga horária de trabalho 16 horas por dia, onde crianças de 9 anos era alugadas para as fabricas. Já na Índia, crianças eram consideradas instrumentos do diabo e na China, só eram permitidos três crianças por família, e assim, o 4º filho era jogado aos animais. ¹

Nas suas diferentes formas de expressão, a violência sempre esteve vinculada ao processo de educação, constituindo-se a um problema histórico-cultural, que percorre até os dias de hoje. ¹

A primeira manifestação a favor dos direitos das crianças foi através da Proclamação de Genebra em 1924, a partir daí surgiram outras formas de defender essa população. ¹

Em meados 1959, a Assembléia Geral das Nações Unidas proclamou a Declaração Universal dos Direitos da Criança, cujo principal objetivo era assegurar uma infância feliz, com direito à proteção, alimentação, moradia, assistência médica, amor, compreensão pelos pais e sociedade e o direito de ser protegida do abandono e exploração no trabalho, reconhecendo a imaturidade da criança. ¹

O rápido e significativo crescimento da mortalidade infantil por acidentes ou violência no século XXI, seja ela física, sexual, psicológica, negligência/abandono ou emocional, fez com que essa temática se tornasse uma importante questão de saúde pública, despertando grande preocupação. ¹

A magnitude da violência chama a atenção de pesquisadores tanto pela frequência quanto pelas consequências para crianças e adolescentes vítimas, nos contextos sociais, profissionais, interpessoais, familiares, etc.

A rede de apoio à prevenção da violência contra crianças e adolescentes pode ser implantada de diversas formas e contextos. Atitudes educativas em creches, escolas e serviços de saúde, por exemplo, podem ser feitas pelos profissionais de saúde.

Torna-se fundamental, neste contexto, a formação dos profissionais de saúde, familiarizando-os com indicadores de abuso ou abandono, reconhecimento precoce e identificação nos serviços de saúde. ¹

Dentre os profissionais que lidam com crianças e adolescentes vítimas de violência, estão os psicólogos. Sobre o atendimento dessas vítimas, o Conselho Federal de Psicologia (2009, p.49) traz que o atendimento psicológico deve compor a atenção psicossocial, que é operacionalizada por um conjunto de procedimentos técnicos especializados, com o objetivo de estruturar ações de atendimento e de proteção a crianças e adolescentes, proporcionando-lhes condições para o fortalecimento da autoestima, o restabelecimento de seu direito à convivência familiar e comunitária em condições dignas de vida e possibilitando a superação da situação de violação de direitos, além da reparação da violência sofrida. ²

Com isso, os atendimentos psicológicos no Centro de Referência para o Cuidado de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violência (CERCCA) acontecem de forma sistematizada com cada paciente e suas famílias, proporcionando um espaço de fala e excepcionalidade em cada caso. ³

As sessões são dirigidas a uma reorganização da experiência sofrida pela criança ou adolescente, buscando uma reaproximação das dinâmicas familiares e reconstrução de relações afetivas. ³

A atenção integral à saúde de crianças e adolescentes em situação de violência requer a sensibilização de todos os profissionais do serviço de saúde.

Diante deste contexto, surgiu a inquietação das pesquisadoras durante o estágio sobre a percepção dos profissionais e estagiários acerca da concepção sobre o Canto de Brincar como espaço de reorganização da experiência de violência infantil e como estes percebem a importância de um espaço de fala. Espaço este que tem o intuito de acolher e ajudar a criança ou adolescente a elaborar de forma menos sofrida a violência que o leva a estar naquele ambiente: o setting terapêutico.

O *setting* terapêutico se conceitua como “a soma de todos os procedimentos que organizam normatizam e possibilitam o processo psicanalítico.” ⁴

“A função mais nobre do *setting* consiste na criação de um novo espaço onde o analisando terá a oportunidade de reexperimentar com o seu analista a vivência de antiga e decididamente marcantes experiências emocionais conflituosas que foram mal compreendidas, atendidas e significadas pelos pais do passado e, por conseguinte, mal solucionadas pela criança de ontem, que habita a mente do paciente adulto hoje.”⁴

O *setting* se estabelece logo no início do tratamento, assim, no momento do contrato, algumas regras devem ser expostas, objetivando a construção do mesmo.⁵

Mais importante do que o espaço físico, é o “espaço mental do *setting*”, é o poder de manter os papéis, as regras, a ética em qualquer lugar sem depender do ambiente físico.⁵

Podemos, assim, estar com ele em qualquer lugar mesmo que não seja o local físico mais correto e neutro para que se realize um atendimento psicoterápico. Desta forma, independente do local, o terapeuta deve manter as questões de abstinência, de aliança terapêutica, da ética e da transferência como princípios para guiar o seu trabalho.⁵

Sendo assim, visando a continuidade do acompanhamento e a aliança entre terapeuta e paciente, a Política Nacional de Humanização propõe, através da Clínica Ampliada, oferecer autonomia ao sujeito. É uma das diretrizes que busca a autonomia do sujeito. Autonomia esta que não trata o indivíduo de acordo com uma doença, mas, sim, com sua singularidade.

É de extrema importância criar um vínculo com o usuário da saúde, prezando o envolvimento de sua família e comunidade, pois não há uma forma de separá-los. Mesmo que aja um diagnóstico, não se deve delimitar os pacientes a este e esquecer sua história de vida.

Ampliar a clínica - não só pelo paciente, mas pela equipe - é qualificar a saúde física e mental dos usuários e dos profissionais. Levar em consideração a vulnerabilidade, palavras, ansiedade, receios do indivíduo muda o tratamento de quem está sendo cuidado.

A Linha do Cuidado é uma estratégia que mobiliza os profissionais do serviço a procurarem uma atenção integral da criança e do adolescente, sempre visando desde a

atenção básica até os níveis mais complexos. Sendo assim, quando necessário, é fundamental a interação com outros serviços de proteção e garantia de direitos.⁶

Cuidar é mais que um ato, é uma atitude que abrange mais que um momento de atenção, de zelo e desvelo. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, e responsabilização e desenvolvimento afetivo com o outro.⁷

E é toda essa atenção, cuidado e respeito que os usuários do serviço do Centro de Referência para os Cuidados de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violência (CERCCA) recebem, sendo um dos espaços que oferece atendimento específico pelo SUS, como Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP) e Hospital da mulher.

O Centro de Referência para os Cuidados de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violência (CERCCA), localizado na Policlínica Lessa de Andrade, o qual é responsável pelas demandas do Recife, oferece atendimento psicológico, social e médico.

No CERCCA, os profissionais seguem a Linha do Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças e Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violência - metodologia criada pelo Ministério da Saúde.

Todos os casos que chegam ao CERCCA são notificados e grande parte destes sofre alguma interferência do Conselho Tutelar ou da Departamento de Polícia da Criança e do Adolescente (DPCA). Mas, mesmo com todas essas questões, uma das mais valorizadas no serviço é a autonomia da criança e do adolescente.

Mesmo sendo menores de idade e encaminhados ao serviço, é de extrema importância que esteja claro o que é oferecido no serviço. É importante também que a criança ou o adolescente se sinta à vontade para ir, conversar e brincar.

O brincar entre paciente e analista estabelece a principal realização da psicoterapia.⁸

Com isso, a pediatra e psicanalista Françoise Dolto (1908-1988) traz que uma das principais diferenças entre a psicanálise com crianças e com adultos era o método. Os adultos fazem análise por meio da Associação Livre, já a criança utiliza o brinquedo, a conversação e o desenho.⁹

A teoria de Dolto (1908-1988) mudou radicalmente a forma de analisar crianças. A mesma deu espaço para seus pacientes, um espaço em que eles se sentissem confortáveis, ou seja, um lugar próprio.⁹

“Ouvindo as crianças, em um lugar de fala delas e em seu lugar, Françoise Dolto fez uma ruptura e um escândalo”. (Soler, 2012 citando Halmos, 1989)

Outra maneira de inserir a criança num espaço de fala é através do desenho. Mas o desenho que considero aqui é a partir da Psicanálise e não de outras abordagens ou testes. É um desenho que nos permite entrar na linguagem e na construção de sentido da criança.¹⁰

O desenho pode favorecer os fenômenos do inconsciente, sendo assim, os seus desejos e conflitos, onde não convém um resultado estereotipado de testes e diagnósticos.¹⁰

A criança dialoga através dos desenhos e estes só poderão ser interpretados a partir de uma postura de escuta do analista. São atividades que, mesmo levadas a sério, dão uma liberdade de expressão para o paciente: a liberdade de vivenciar suas fantasias.¹⁰

Da mesma forma acontece com o brincar, que no CERCCA é uma atividade ativa e essencial para a compreensão e integração do paciente à dinâmica de funcionamento.

O Canto de brincar está a serviço da comunicação consigo e com os outros. Nesse sentido, Winnicott¹¹ traz que “o brincar é um fazer num sentido de construir uma corporeidade” (p.36). O principal intuito é desenvolver na criança a elaboração e transformação dos conflitos vividos, a fim de fortalecer laços e motivações.

Medrano¹² traz que “não há nenhuma atividade significativa do desenvolvimento da simbolização na criança, que não aconteça por meio do brincar” (p.37).

A partir dessa perspectiva, este projeto tem o intuito de identificar como o canto de brincar pode ser um espaço de fala e acolhimento para as crianças, e como os profissionais e estagiários que estão e estiveram no canto do brincar relatam sobre sua vivência no determinado espaço.

II. MODELO TEÓRICO

- Observação da prática + leitura sobre a temática
- Pergunta de Pesquisa: O que é o Canto de Brincar e como ele funciona?
- Objetivo de pesquisa: Analisar a percepção dos profissionais acerca do Canto de Brincar como espaço de fala para crianças em situação de violência.
- Método de pesquisa: Será realizada uma pesquisa descritiva de natureza qualitativa. Entrevistas Individuais, semiestruturada, com profissionais e estagiários de psicologia no Centro de Referência para o Cuidado de Crianças e Adolescentes e suas Famílias em situação de Violência (CERCCA).

ROTEIRO DA ENTREVISTA INDIVIDUAL SEMI-ESTRUTURADA:

- Questão disparadora: O que é o Canto de Brincar e como ele funciona?
- Questões norteadoras:
 - Como se dá sua atuação dentro do Canto de Brincar?
 - Como esse espaço pode contribuir para crianças em situação de violência que nele circulam?
 - Existe alguma outra questão sobre o Canto de Brincar que você queira ressaltar?

Transcrição das entrevistas gravadas e discussão dos dados tendo como referencial teórico a abordagem psicanalítica.

III. JUSTIFICATIVA

Violência e sexualidade são aspectos humanos difíceis de falar. São diversas razões que impedem o sujeito em questão a procurar ajuda ou conversar. É possível listar alguns exemplos como vergonha, ameaça, medo, insegurança ou o não conhecimento da violência. Mas, as vezes, no processo de análise, é possível encontrar um caminho para falar sobre a violência e a sexualidade.

Os pacientes que chegam ao Centro de Referência para o Cuidado de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violência (CERCCA) por vezes não sabem o que as levou a estar naquele espaço. Talvez por não entenderem o fato ocorrido, pelos responsáveis serem coniventes com a violência ou por não ter alguém que explique de uma forma compreensível. E, por esta razão, muitas são separadas das dinâmicas dos relacionamentos familiares e encaminhadas para acolhimento institucional, por exemplo.

A ideia do presente trabalho vem da vivência do estágio curricular no serviço, onde é possível perceber a eficácia do uso do Canto do Brincar que por ser um recurso lúdico, permite que os pacientes se tornem mais acessíveis, visto que o acontecido é algo que machucou, marcou e mudou suas concepções sobre os meios de convivência aos quais elas faziam parte.

Dessa forma, surge a importância de um espaço de fala - um espaço onde a criança possa, da sua maneira, trazer os traumas vividos no passado. Dolto, (1988) diz que a análise com crianças difere da análise com adulto também pelo método empregado: com criança, a associação livre não é possível, sendo assim é utilizado o método do brincar, da conversação e do desenho

IV. OBJETIVOS

Objetivo geral

Analisar a percepção dos profissionais acerca do Canto de Brincar como espaço de fala para crianças em situação de violência.

Objetivos específicos

1. Identificar como os profissionais e estagiários se posicionam no Canto de Brincar.
2. Compreender como o Canto de Brincar pode facilitar na elaboração das experiências de violência a partir da impressão dos profissionais e estagiários que passaram pelo serviço.

V. MÉTODO

5.1. Desenho do estudo

Estudo descritivo de natureza qualitativa.

5.2. Local de estudo

O local do estudo será o Centro de Referência para o Cuidado de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violência (CERCCA), localizado na Policlínica Lessa de Andrade na Madalena, Recife – PE.

5.3. Período de estudo

A pesquisa será desenvolvida no período de agosto de 2017 a maio de 2018. O início da coleta de dados ocorrerá apenas depois da aprovação do Conselho de Ética em Psicologia da Faculdade Pernambucana de Saúde.

5.4. População do estudo

A população do estudo equivale aos profissionais e estagiários de psicologia do serviço, que trabalharam durante um tempo mínimo de seis meses no Canto do Brincar.

5.5. Amostra

A pesquisa contará com 5 participantes e as entrevistas individuais irão ser suspensas na medida em que os objetivos forem sendo alcançados.

5.6. Critérios de elegibilidade da seleção dos participantes:

5.6.1. Critérios de inclusão

Os critérios de inclusão são: psicólogos formados, estagiários de psicologia ou profissionais que exerceram atividade no serviço por no mínimo seis meses e que aceitem participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

5.6.2. Critérios de exclusão

Os critérios de exclusão são: não estão inclusos qualquer outro profissional que não de psicologia. Caso algum psicólogo ou estagiário esteja de licença médica, não assine o TCLE ou esteja no serviço a menos de seis meses também não poderão participar.

5.7. Procedimentos de captação e acompanhamento dos participantes

As entrevistas serão realizadas pelas pesquisadoras responsáveis e cada participante será entrevistado individualmente. A coleta será feita em um turno que seja mais favorável a cada participante e só será iniciada após a liberação do CEP da Faculdade Pernambucana de Saúde junto com a carta de anuência do CERCCA. Ao iniciar as entrevistas, as pesquisadoras irão se apresentar, esclarecer a pesquisa e possíveis dúvidas, assim como a solicitação da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

(TCLE). Assim que o TCLE for assinado, começarão as entrevistas individuais em um local mais reservado.

5.8. Coleta de dados

Entrevistas semiestruturadas ou não estruturada com cada profissional separadamente, onde eles serão convidados a compartilhar suas experiências no Canto do Brincar.

5.9. Instrumentos para a coleta de dados

Para a realização da pesquisa serão utilizados os seguintes instrumentos:

- 1.** Entrevista semi ou não-estruturada, produzida pelos pesquisadores para compreender como o Canto do Brincar pode ser um espaço de fala para as crianças em situação de violência a partir das experiências dos profissionais e estagiários.

5.10. Processamento e análise dos dados

Após a realização das entrevistas, o conteúdo previamente autorizado será transcrito. As transcrições serão realizadas de modo fidedigno, preservando as pontuações, pausas e falas dos voluntários. Os participantes serão identificados por nomes fictícios de modo a preservar o sigilo de sua participação.

5.11. Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi elaborado seguindo as normas e diretrizes propostas pela resolução 510/16 e a pesquisa somente será iniciada após a avaliação e autorização do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos.

Desta feita, cada coordenador de especialidade autorizará a inclusão do seu setor mediante assinatura de uma carta de anuência e cada provável participante será convidado para participar da pesquisa e somente após a compreensão dos objetivos da pesquisa, leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, a pesquisa será iniciada.

Os benefícios estão vinculados a expansão do trabalho preventivo contido em um centro que assiste crianças vítimas de violência, bem como às melhorias possíveis de serem elaboradas, visto que na medida em que se conheçam tais percepções, possibilidades de ajuste poderão serem buscadas. No entanto, a pesquisa pode trazer riscos mínimos de constrangimento, caso haja algum desconforto, será indicado um serviço ao qual a participante poderá buscar se sentir necessidade

VI. RESULTADO E DISCUSSÃO

O presente trabalho de conclusão de curso terá os seus resultados apresentados a seguir em formato de artigo original, submetido à Revista Psicologia: Ciência e Profissão. As normas da revista estão descritas no anexo 1.

A Percepção dos Psicólogos sobre o Canto de Brincar para a Reorganização da Experiência da Violência contra Crianças: um Estudo Qualitativo

Isabela Fernanda Bezerra de Souza

Maria Beatriz Leal de Brito

Maria Valéria de Oliveira Correia Magalhães

João Augusto Machado Villacorta

RESUMO

CENÁRIO: A violência contra crianças sempre em diversos contextos, seja na família, escola ou vizinhança. Apesar da evolução durante os séculos, a exploração infantil, o abuso, os maus tratos, a violência física e psicológica ainda são comuns nos dias de ho-

je. As famílias, que tem o papel de proteger e zelar por esse indivíduo, na maioria dos casos são as próprias agressoras. Além disso, existem profissionais de saúde que não sabem lidar ou ainda não compreendem a questão e gravidade da violência, e por isso, tornam-se necessários estudos para que este assunto seja mais discutido e visto. O fortalecimento e ampliação de serviços que oferecem o cuidado para crianças e adolescentes que passam por situação de violência, são fundamentais, a fim de compreender mais profundamente como eles podem contribuir na elaboração das situações de violência na vida das crianças. **OBJETIVO:** Analisar a percepção dos profissionais acerca do Canto de Brincar como espaço de fala para crianças em situação de violência. **MÉTODO:** Será realizada uma pesquisa descritiva de natureza qualitativa, no período de agosto de 2017 a maio de 2018. A população do estudo será composta por profissionais e estagiários de Psicologia que possuem, no mínimo, seis meses no Canto de Brincar. Como instrumento, será utilizado uma entrevista semi-estruturada e, posteriormente, os dados serão analisados de acordo com a Análise Temática de Conteúdo, de Minayo. **ASPECTOS ÉTICOS:** O trabalho foi feito seguindo as normas de diretrizes propostas pela Resolução nº 510 de 07 de abril de 2016 do Conselho Nacional de Saúde. O trabalho só terá início após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde e concordância dos participantes mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Palavras-chave: Canto de Brincar, escuta, acolhimento, cuidado.

INTRODUÇÃO

Desde as antigas civilizações, a violência mais comum contra crianças e adolescentes acontece no contexto familiar, contrapondo o papel de proteção que a família deveria exercer. No século XIX, na Inglaterra, o trabalho infantil acontecia, chegando a carga horária de trabalho 16 horas por dia, onde crianças de 9 anos era alugadas para as fabricas. Já na Índia, crianças eram consideradas instrumentos do diabo e, na China, só eram permitidos três crianças por família, e assim, o 4º filho era jogado aos animais.

Nas suas diferentes formas de expressão, a violência sempre esteve vinculada ao processo de educação, constituindo-se um problema histórico-cultural, que acontece até os dias de hoje. (Martins&Melo, 2010)

A primeira manifestação que se tem registro a favor dos direitos civis das crianças foi através da Proclamação de Genebra, em 1924, a partir daí, surgiram outras formas de defender essa população.

Em meados de 1959, a Assembléia Geral das Nações Unidas proclamou a Declaração Universal dos Direitos da Criança, cujo principal objetivo era assegurar uma infância feliz, com direito à proteção, alimentação, moradia, assistência médica, amor, compreensão pelos pais e sociedade e o direito de ser protegida do abandono e exploração no trabalho, reconhecendo a imaturidade da criança. (Martins&Melo, 2010)

O rápido e significativo crescimento da mortalidade infantil por acidentes ou violência no século XXI, seja ela física, sexual, psicológica, negligência/abandono ou emocional, fez com que essa temática se tornasse uma importante questão de saúde pública, despertando grande preocupação. (Martins&Melo, 2010)

A magnitude da violência chama a atenção de pesquisadores tanto pela frequência quanto pelas consequências para crianças e adolescentes vítimas, nos contextos sociais, profissionais, interpessoais, familiares, etc.

A rede de apoio à prevenção da violência contra crianças e adolescentes pode ser implantada de diversas formas e contextos. Atitudes educativas em creches, escolas e serviços de saúde, por exemplo, podem ser feitas pelos profissionais de saúde.

Torna-se fundamental, neste contexto, a formação dos profissionais de saúde, familiarizando-os com indicadores de abuso ou abandono, reconhecimento precoce e identificação nos serviços de saúde. (Martins&Melo, 2010)

Dentre os profissionais que lidam com crianças e adolescentes vítimas de violência, estão os psicólogos. Sobre o atendimento dessas vítimas, o Conselho Federal de Psicologia (2009, p.49) traz que o atendimento psicológico deve compor a atenção psicossocial, que é operacionalizada por um conjunto de procedimentos técnicos especializados, com o objetivo de estruturar ações de atendimento e de proteção a crianças e adolescentes, proporcionando-lhes condições para o fortalecimento da autoestima, o restabelecimento de seu direito à convivência familiar e comunitária em condições dignas de vida e possibilitando a superação da situação de violação de direitos, além da reparação da violência sofrida. (Conselho Federal de Psicologia, 2009)

Com isso, os atendimentos psicológicos no Centro de Referência para o Cuidado de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violência (CERCCA) acontecem de forma sistematizada com cada paciente e suas famílias, proporcionando um espaço de fala e excepcionalidade em cada caso. (Brasil, 2013)

Os encontros são dirigidos a uma reorganização da experiência sofrida pela criança ou adolescente, buscando uma reaproximação das dinâmicas familiares que estes estavam inseridos e reconstrução de relações afetivas.

A atenção integral à saúde de crianças e adolescentes em situação de violência requer a sensibilização de todos os profissionais do serviço de saúde. (Brasil, 2013)

Diante deste contexto, surgiu a inquietação das pesquisadoras durante o estágio sobre a percepção dos profissionais e estagiários acerca da concepção sobre o Canto de Brincar, espaço inspirado nas *Maisons Vertes* criado pela pediatra e psicanalista francesa Françoise Dolto. Neste espaço de reorganização da experiência de violência infantil e surgiu a inquietação de como os profissionais e estagiários percebem a importância de um espaço de fala. Espaço este que tem o intuito de acolher e ajudar a criança ou adolescente a elaborar, de forma menos sofrida, a violência que o leva a estar naquele ambiente: o setting terapêutico.

O *setting* terapêutico, de acordo com Zimmerman (1999) se conceitua como: “a soma de todos os procedimentos que organizam, normatizam e possibilitam o processo psicanalítico”.

“A função mais nobre do *setting* consiste na criação de um novo espaço onde o analisando terá a oportunidade de reexperimentar, com o seu analista, a vivência de antiga e decididamente marcantes experiências emocionais conflituosas que foram mal compreendidas, atendidas e significadas pelos pais do passado e, por conseguinte, mal solucionadas pela criança de ontem, que habita a mente do paciente adulto hoje.” (Zimmerman, 1999).

O setting se estabelece logo no início do tratamento, assim, no momento do contrato, algumas regras devem ser expostas, objetivando a construção do mesmo. (Moreira, 2012)

Mais importante do que o espaço físico, é o “espaço mental do *setting*”, é o poder de manter os papéis, as regras, a ética em qualquer lugar sem depender do ambiente físico. (Moreira, 2012)

Podemos, assim, estar com ele em qualquer lugar mesmo que não seja o local físico mais correto e neutro para que se realize um atendimento psicoterápico. Desta forma, independente do local, o terapeuta deve manter as questões de abstinência, de aliança terapêutica, da ética e da transferência como princípios para guiar o seu trabalho. (Moreira, 2012).

Sendo assim, visando a continuidade do acompanhamento e a aliança entre terapeuta e paciente, a Política Nacional de Humanização propõe, através da Clínica Ampliada, oferecer autonomia ao sujeito. É uma das diretrizes que busca a autonomia do sujeito. Autonomia esta que não trata o indivíduo de acordo com uma doença, mas sim com sua singularidade.

É de extrema importância criar um vínculo com o usuário da saúde, presando o envolvimento de sua família e comunidade, pois, não há uma forma de separá-los. Mesmo que aja um diagnóstico, não se deve delimitar os pacientes a este e esquecer sua história de vida.

Ampliar a clínica - não só pelo paciente, mas pela equipe - é qualificar a saúde física e mental dos usuários e dos profissionais. Levar em consideração a vulnerabilida-

de, palavras, ansiedade, receios do indivíduo muda o tratamento de quem está sendo cuidado.

A Linha do Cuidado é uma estratégia que mobiliza os profissionais do serviço a procurarem uma atenção integral da criança e do adolescente, sempre visando desde a atenção básica até os níveis mais complexos. Sendo assim, quando necessário, é fundamental a interação com outros serviços de proteção e garantia de direitos. (Brasil, 2014)

Cuidar é mais que um ato, é uma atitude que abrange mais que um momento de atenção, de zelo e desvelo. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, e responsabilização e desenvolvimento afetivo com o outro (Boff, 1999).

E é toda essa atenção, cuidado e respeito que os usuários do serviço do Centro de Referência para os Cuidados de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violência (CERCCA) recebem, sendo um dos espaços que oferece atendimento específico pelo SUS, como Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP) e Hospital da mulher.

O Centro de Referência para os Cuidados de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violência (CERCCA), localizado na Policlínica Lessa de Andrade, o qual é responsável pelas demandas do Recife, oferece atendimento psicológico, social e médico.

No CERCCA, os profissionais seguem a Linha do Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças e Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violência - metodologia criada pelo Ministério da Saúde.

Todos os casos que chegam ao CERCCA são notificados e grande parte destes sofre alguma interferência do Conselho Tutelar ou da Departamento de Polícia da Cri-

ança e do Adolescente (DPCA). Mas, mesmo com todas essas questões, uma das mais valorizadas no serviço é a autonomia da criança e do adolescente.

Mesmo sendo menores de idade e encaminhados ao serviço, é de extrema importância que esteja claro o que é oferecido no serviço. É importante também que a criança ou o adolescente se sinta à vontade para ir, conversar e brincar.

O brincar entre paciente e analista estabelece a principal realização da psicoterapia. (Felice, 2003)

Com isso, a pediatra e psicanalista Françoise Dolto (1908-1988) traz que uma das principais diferenças entre a psicanálise com crianças e com adultos é o método. Os adultos fazem análise por meio da Associação Livre, já a criança, utiliza o brinquedo, a conversação e o desenho.

A teoria de Dolto (1908-1988) mudou radicalmente a forma de analisar crianças. A mesma deu espaço para seus pacientes, um espaço em que eles se sentissem confortáveis, ou seja, um lugar próprio.

“Ouvindo as crianças, em um lugar de fala delas e em seu lugar, Françoise Dolto fez uma ruptura e um escândalo”. (Soler 2012 citando Halmos, 1989)

Outra maneira de inserir a criança num espaço de fala é através do desenho. Mas o desenho que considero aqui é a partir da Psicanálise e não de outras abordagens ou testes. É um desenho que nos permite entrar na linguagem e na construção de sentido da criança. (Souza, 2011)

O desenho pode favorecer os fenômenos do inconsciente, sendo assim, os seus desejos e conflitos, onde não convém um resultado estereotipado de testes e diagnósticos. (Souza, 2011)

A criança dialoga através dos desenhos e estes só poderão ser interpretados a partir de uma postura de escuta do analista. São atividades que, mesmo levadas a sério, dão uma liberdade de expressão para o paciente: a liberdade de vivenciar suas fantasias. (Souza, 2011)

Da mesma forma acontece com o brincar, que no CERCCA é uma atividade ativa e essencial para a compreensão e integração do paciente à dinâmica de funcionamento.

O Canto de brincar está a serviço da comunicação consigo e com os outros, a partir da brincadeira. Nesse sentido, Winnicott (1975) traz que “o brincar é um fazer num sentido de construir uma corporeidade” (p.36). O principal intuito é desenvolver na criança a elaboração e transformação dos conflitos vividos, a fim de fortalecer laços e motivações.

Medrano (2004) traz que “não há nenhuma atividade significativa do desenvolvimento da simbolização na criança, que não aconteça por meio do brincar” (p.37).

A partir dessa perspectiva, este projeto tem o intuito de identificar como o Canto de Brincar pode ser um espaço de fala e acolhimento para as crianças, e como os profissionais e estagiários que estão e estiveram no canto do brincar relatam sobre sua vivência no determinado espaço.

RESULTADOS

A coleta de dados teve início a partir de uma entrevista semi-estruturada, com perguntas diretas, acerca da prática dos profissionais e estagiários em psicologia do Centro de Referência para o Cuidado de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em

Situação de Violência (CERCCA) sobre o Canto do Brincar. Esta foi áudio gravada e transcrita para análise de dados posteriormente, resguardando a identidade dos participantes utilizando nome fictício.

Como perguntas norteadoras podemos citar: “o que é o Canto do Brincar e como ele funciona?”, “como se dá sua atuação dentro do Canto do Brincar?”, “como esse espaço pode contribuir para crianças em situação de violência que nele circulam?” e “existe alguma outra questão sobre o Canto do Brincar que você queira ressaltar?”.

O estudo foi de natureza qualitativa a partir da análise de conteúdo temática, esta se aplica ao conteúdo da história das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e si mesmo, sentem e pensam (Minayo, 2007). Assim, a análise foi de conteúdo temático que, segundo Minayo (2007), procura-se fazer uma leitura compreensiva do conjunto do material coletado, exploração do mesmo e construção de uma síntese interpretativa através de uma redação com o intuito de dialogar temas com objetivos, questões e pressupostos das pesquisas.

A elaboração do projeto de pesquisa seguiu as normas e as diretrizes que são propostas na resolução 466/12 e trata-se de uma pesquisa realizada dentro dos preceitos éticos, após o parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde, pelo número 88010118.9.0000.5569 e obtenção do termo de consentimento formal pós informação dos profissionais estagiários devidamente habilitados para tal.

DISCUSSÃO

O estudo foi composto por cinco participantes, onde um do sexo masculino e quadro do sexo feminino, com faixa etária entre 24 e 55 anos. Duas participantes sendo profissionais formadas em psicologia e quatro estudantes de psicologia e estagiários de um serviço referência em atendimento para crianças e adolescentes em situação de violência com mais de seis meses de atuação no Canto de Brincar.

As entrevistas realizadas foram essenciais para os profissionais relatarem suas percepções acerca das relações entre responsáveis e crianças, importância do brincar, da criação de vínculo, do papel do psicólogo e seus limites. Diante do exposto, foi possível perceber as inquietações e reflexões de alguns entrevistados sobre suas experiências vivenciadas.

Foi possível, a partir das respostas dadas, identificar três eixos temáticos:

- 1) O Canto de Brincar como espaço de elaboração e reorganização da violência;
 - comunicação através do brincar;
 - a diversidade de brinquedos;
 - escolha das brincadeiras sempre determinada pela criança.
- 2) A importância dos responsáveis no processo do brincar junto a criança como forma de estabelecer vínculos;
 - a valorização dos vínculos;
 - a verdade da comunicação;
 - o significado de vínculos.
- 3) O papel do psicólogo no conhecimento da subjetividade da criança.

- a não cristalização da subjetividade da criança;
- o limite da atuação do profissional;
- a desconstrução da violência como única visão da criança.

1) O Canto de Brincar como espaço de elaboração e reorganização da violência.

De acordo com Mello *et al.*, (2013), as crianças não se comunicam da mesma forma que o adulto e possuem meios diferentes de se relacionar no processo terapêutico, como através de brincadeiras, jogos, imagens, histórias e fantasias.

Dolto (2013), diz que em nenhum momento o psicólogo deve indicar à criança o que ela deve fazer. Não se deve pedir desenho, direcioná-la a alguma atividade específica, afinal, a criança está ali para se comunicar a respeito do seu problema, da maneira que a mesma conseguir. Dessa forma, a comunicação se dá por todos os meios, inclusive, se uma criança deita no chão e rola, ela está se comunicando.

Para a comunicação ocorrer da forma que a criança consegue, torna-se necessária uma variedade de opções de brinquedos, jogos, e materiais dentro do Canto de Brincar com os quais ela possa brincar. É o que Hugo relata em sua fala abaixo:

Lá é um espaço em que é fundamentalmente para brincar, seja brincar de falar, pintar, correr, se esconder (Hugo, 24).

Dolto (2005) escutou diversas vezes pessoas falando mal da *Maison Vertes*: “Vocês, enfim, não fazem nada. Vocês deixam viver [...]” (p. 356). Essa era a ideia desde o início do seu projeto: deixar as crianças viverem. Dar liberdade, falando junto a essas cri-

anças sobre a vida que está em sua volta, às atividades das mesmas, estando sempre presente e disponíveis. Porém, as atividades feitas eram sempre determinadas pelas crianças, nunca pelos profissionais.

Acho que a gente lá no Canto é meio que tijolo em construção, vai no lugar que o pedreiro quiser (Hugo, 24).

Hugo traz em sua fala uma relação de liberdade para as crianças dentro do Canto de Brincar, onde ele, como técnico, fica à disposição delas sobre o lugar e posição que vai ocupar.

Almeida (2011) traz o brincar pensado através da postura do analista, tomando um sentido de liberdade, de investigação, de flexibilidade, de pensamento e modulação de estados mentais que permitam a promoção de um espaço para percepção do outro e do novo, para a possibilidade de transitar entre o faz de conta e a realidade, mundo interno e mundo externo, dentro e fora.

As crianças ao brincar conseguem expressar e até mesmo elaborar alguns desses conflitos, desses sofrimentos nesse processo. De uma forma muito espontânea, as coisas vão sendo evidenciadas e vão acontecendo de maneira que aos poucos esse sofrimento vai sendo elaborado. (Tatiana,55)

Aos poucos, através do ato do brincar, a criança cria o espaço do imaginário, conseguindo assim, discriminar e elaborar o que faz parte do “faz de conta” e do real, além de

vivenciar em nível simbólico situações de perigos, medos, ameaças que conduzem a elaboração dos acontecidos na vida real.

2) A importância dos responsáveis no processo do brincar junto à criança como forma de estabelecer vínculos.

De acordo com Zimerman (2009), vínculo tem sua origem no étimo latino “vinculum”, que significa união, com características de uma atadura de bases duradouras. Do mesmo modo, vínculo provém da mesma raiz que a palavra “vinco”, ou seja, alude uma forma de ligação entre as partes que estão unidas e inseparáveis, embora permaneçam delimitadas entre si. Assim, “vínculo” também significa um estado mental que pode se expressar através de diferentes formas.

A noção de vínculo é fundamental ao desenvolvimento da personalidade da criança, visto que, o primeiro a se formar na existência de qualquer ser humano consiste na interação do bebê recém-nascido com sua mãe ou com alguma figura substituta dela, que em condições normais o ampara, alimenta, agasalha e dá a ele os cuidados necessários.

Os principais cuidadores da criança são seus familiares, que incluem seus pais, irmãs, avós, tios, primos, abrangendo até vizinhos e amigos próximos. (Zimerman, 2009).

Eu vejo o Canto do Brincar como um espaço de geração de vínculos, vínculos entre as crianças, vínculos entre os adultos e as crianças, implicação dos adultos na vida das crianças, vínculo das crianças com a gente, da gente com o próprio escutar, da

gente com as brincadeiras e é um espaço gerador de vínculos pra mim. (Marta, 26)

Dessa forma, para Abuchain *et al.*, (2016) é imprescindível reconhecer a importância da segurança emocional da criança e dos responsáveis que influenciam os vínculos bem estabelecidos. Na medida em que a criança se desenvolve, é construída uma base segura entre as partes, que permite que a mesma se sinta confiante. Esta base é necessária também para os momentos que os próprios familiares estiverem no lugar de agentes de frustração dessa criança, ajudando-a a superar e se ver tolerante diante situações que inesperadas.

O canto é um espaço que elas podem elaborar essas situações pela brincadeira, pela fala, e a gente está sempre atento a isso. (Carol, 26)

Dolto (2005) traz em seus escritos que os pais, por vezes, atribuem aos seus filhos traumas e lembranças de sua infância como o ciúme de um irmão mais novo, por exemplo. O que se tem necessidade de expressar deve-se se expressar.

No canto do Brincar, tanto as crianças como os pais estão livres para viverem suas questões de forma aberta, sem julgamentos. E estar presente em um espaço de liberdade de expressão com seus filhos ajuda-os a superarem seus traumas juntos, de forma leve e sem sofrimento.

Tanto a criança tem a possibilidade de ressignificar as dores, feridas e perdas, de diversas questões como também a gente propicia isso à família, que ela também possa se beneficiar desse espaço nesse sentido. (Daniela, 34).

A fala de Daniela refere-se a um sofrimento que tem necessidade de ser acolhido e, ao permitir sua expressão, o valor afetivo desse indivíduo se reacende, proporcionando a ele enxergar seu filho de forma mais simples, mais humana.

3 – O papel do psicólogo no conhecimento da subjetividade da criança

Guimarães, Malaquias e Pedrosa (2013) trazem que o reconhecimento da vida psíquica das crianças favorece a atuação do psicólogo que, através da escuta, poderá estar mais disposto ao sofrimento da criança.

Ao receber mais de uma criança dentro de um mesmo espaço, as autoras referem-se a necessidade de uma atenção maior à subjetividade e a colocação de cada uma dentro das atividades.

[...] De escutar, de abrir seus horizontes para não encaixar ela na queixa que ela veio, num possível acontecimento, numa situação só (Marta, 26).

Marta traz em sua experiência a importância de não limitar a criança à sua queixa, do motivo pela qual ela e seus responsáveis procuraram o serviço. Abrir seus hori-

zontes e compreender que aquele momento não é a total história da criança, aquela situação não é a sua vida completa, é apenas uma parte.

Uma das propostas do Canto de Brincar é que o profissional presente não tenha conhecimento da demanda das crianças que ali brincam, para que ele não limite as histórias desta através dos motivos que as levaram até aquele espaço.

É o que fala Marta em um dos seus relatos, que a partir do momento que começou a brincar, questionava-se quais as histórias de quem circulava naquele espaço, qual ou quais as possíveis situações de violências que poderiam ter acontecido, eis que se deparou com tal resposta:

[...] brinque, não fique presa necessariamente na história delas, a queixa que ela veio ou porque ela veio (Marta, 26).

Guimarães, Malaquias e Pedrosa (2013) relatam a importância de oferecer um local onde as crianças possam estar umas com as outras, onde possam falar e ser escutadas em relação as suas angústias e seus desejos, não sendo estigmatizadas ou cristalizadas pelas razões de estarem naquele espaço.

Então eu acho fantástico ter essa possibilidade de não cristalizar formas de atendimento e o Canto de Brincar traz outras possibilidades dentro do universo das crianças e adolescentes (Tatiana, 55).

O Canto de Brincar, por ser um espaço onde circula mais de uma criança ao mesmo tempo, faz com que exista uma grande dinâmica e possibilidade de vínculos entre elas. O que é muito rico, pois estas também podem comunicar-se entre si.

Dentro do processo psicoterapêutico, além de existir a singularidade de cada indivíduo, existe a particularidade quanto ao atendimento com crianças e o atendimento com adultos, afinal, estes não se comunicam da mesma forma. Os adultos possuem a linguagem verbal, e por isso é tão importante que o profissional de psicologia esteja sempre sensível às formas pelas quais as crianças se expressam.

Almeida (2011) coloca a posição do psicólogo como de facilitador, aquele que possibilita a atuação da criança da forma que ela desejar, da possibilidade de vivenciar uma situação de diversas maneiras, e assim poder elaborar e ressignificar a sua história.

Eu, pelo menos, vejo minha atuação enquanto uma facilitadora (Carol, 26).

Dentre as propostas da criação do Canto de Brincar, existe enxergar a importância da brincadeira como ferramenta de fala para as crianças, e também o fortalecimento de laços e participação dos responsáveis na vida delas. Essa é a principal razão pela qual as crianças não ficam sozinhas nesse espaço, estão sempre acompanhadas de pelo menos um responsável.

A maioria dos responsáveis não tem tempo ou disposição de brincar com seus filhos e por isso, acabam não conversando ou interagindo com eles. Muitos dizem que não sabem mais como brincar, que desaprenderam ou até mesmo que não tem paciência.

[...] do brincar com o responsável e às vezes a gente entra em contato com um responsável que nem sabe como é brincar, “e como é brincar, eu não sei mais brincar com meu filho”, mas a gente vai e mostra. Eles veem a gente brincando e logo depois estão no chão brincando também (Daniela, 34).

Acontecem momentos em que o técnico se torna desnecessário no acompanhamento às famílias no Canto de Brincar, visto que por vezes, aquele é um dos poucos momentos que os membros se comunicam de fato. O psicólogo pode promover uma relação de desmistificação na relação de ambos. Uma vez que o objetivo do técnico é alcançado, quando os responsáveis interagem e utilizam-se do espaço junto às crianças, o profissional deixa fluir da maneira deles; é o que relata Carol:

Já existiram momentos que a minha presença era irrelevante naquele momento. A gente não precisa ficar necessariamente durante o período em que a família está (Carol, 26).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente estudo, pôde-se perceber como a criança necessita de um espaço de reorganização, seja mental, emocional ou físico, após algum episódio de violência. Mesmo que este momento não defina sua vida inteira, é importante a presença de al-

guém capacitado para acolher suas dúvidas, angústias e compreender o que a criança tem a dizer sobre si mesma.

A comunicação da criança se mostra diferente da dos adultos; elas expressam seus sentimentos além da fala, através do corpo, de suas brincadeiras, expressões e perguntas. Dessa forma, o Canto de Brincar no CERCCA proporciona um espaço adequado para que, junto com os profissionais e estagiários, o sujeito possa reorganizar sua vivência e fortalecer o vínculo com seus responsáveis.

O vínculo, quando estabelecido entre criança/adolescente e seus responsáveis, se mostra fundamental ao desenvolvimento emocional destas. Familiares como pais, irmãos, tios primos e até mesmo amigos próximos ou vizinhos podem ocupar o lugar de cuidadores, oferecendo proteção e boas condições de desenvolvimento ao infante.

No processo do brincar, juntamente com o responsável, é criado pela criança um espaço imaginário, onde poderá diferenciar o que faz parte do “faz de conta” e o da realidade, do mundo exterior. Poder vivenciar a nível simbólico situações de perigos e medos conduzem à reorganização do que foi vivido a nível real, proporcionando a resignificação de forma mais leve, junto com sua figura de proteção, o responsável.

Uma das propostas do Canto de Brincar é que o profissional ou estagiário atuante seja imparcial; que não brinque com a criança pelo motivo que o levou até aquele espaço, mas que seja presente a fim de proporcionar-lhe bons momentos. O psicólogo atua como facilitador: de reorganização, de estabelecimento de vínculos, de condutor, estando sensível e atento ao que é expresso através do brincar e da imaginação.

REFERÊNCIAS

Almeida, M. M. (2011). Facilitando o trânsito no espaço analítico: o brincar como estado de mente. *Jornal de Psicanálise*, 44(80), 1-12. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/jp/v44n80/v44n80a14.pdf>

Abuchain, B.O.; Lerner, R.; Campos, M.M.M.; Mello, D.F.; Porto, J.A.; *et al.* (2016). Importância dos vínculos familiares na primeira infância. São Paulo: Fund. Maria Cecília Souto Vidigal. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/crianca_feliz/Treinamento_Multiplicadores_Coordenadores/WP_Vinculos%20Familiares.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. (2014). Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violência. Brasília; Ministério da Saúde. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_crianças_famílias_violencias.pdf

BRASIL. Prefeitura do Recife. Projeto de implantação do Centro de Referência para o cuidado de Crianças e Adolescentes e suas famílias em situação de violência – CERCCA. 1ed. Recife, 2013.

CFP - CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Serviço de Proteção Social a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência, Abuso e Exploração Sexual e suas Famílias: referências para a atuação do psicólogo. Conselho Federal de Psicologia, Brasília: CPF, 2009. Disponível em: http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2009/10/CREPOP_Servico_Exploracao_Sexual.pdf.

Dolto, F. (2005). *A causa das crianças*. Aparecida, São Paulo: Ideias & Letras.

Dolto, F. (2013). Seminário de Psicanálise de Crianças. São Paulo: WMF Martins Fontes.

Felice, E. M. (2003). O lugar do brincar na psicanálise de crianças. *Psicologia: teoria e prática*, 5(1), 71-79. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872003000100006&lng=pt&tlng=pt

Guimarães, M.C.; Malaquias, J.H.V.; Pedroza, R.L.S. (2013). Psicoterapia infantil em grupo: possibilidade de escuta de subjetividades. *Rev. Mal-Estar e Subjetividade*. 13 (3-4), pp 687-710. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/malestar/v13n3-4/11.pdf>

Kupfer, M. C. M. (2006). Françoise Dolto: uma médica de educação. *Revista Mal Estar e Subjetividade*, 6(2), 561-574. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482006000200013&lng=pt&tlng=pt.

Martins, C. B. G., & Jorge, M. H. P. M. (2010). Child abuse: a review of the history and protection policies. *Acta Paulista de Enfermagem*, 23(3), 417-422. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002010000300018>

Mello, J.P.; SEI, M.B.; ZANETTI, S.A.S. (2013). Quando o brincar inaugura um espaço de construção de uma nova possibilidade de ser: o relato de um caso clínico infantil. *Omnia Saúde*. 10 (2), 49-58. Disponível em: [file:///C:/Users/Usuario1/Downloads/Artigo-Quandoobrincainauguraumespaodeconstruodeumanovapossibilidadedeser-OmniaSade%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario1/Downloads/Artigo-Quandoobrincainauguraumespaodeconstruodeumanovapossibilidadedeser-OmniaSade%20(1).pdf)

Moreira, L. M., & Esteves, C. S. (2012). Revisitando a teoria do setting terapêutico. Portal dos psicólogos. Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0628.pdf>

Minayo, M.C.S; Deslandes, S.F; Gomes, R. Pesquisa social – Teoria, método e criatividade. 27ª ed. Petrópolis: Vozes, 2008. Disponível em: <http://wp.ufpel.edu.br/franciscovargas/files/2012/11/pesquisa-social.pdf>.

Pinheiro, N. N. B. (1999). Psicanálise, teoria e clínica: reflexões sobre sua proposta terapêutica. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 19(2), 20-29. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S1414-98931999000200004>

Soler, V. T., & Bernardino, L. M. F. (2012). A prática psicanalítica de Françoise Dolto a partir de seus casos clínicos. *Estilos da Clínica*, 17(2), 206-227. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282012000200003&lng=pt&tlng=pt.

Souza, A. S. L. (2011). O desenho como instrumento diagnóstico: reflexões a partir da psicanálise. *Boletim de Psicologia*, 61(135), 207-215. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432011000200007&lng=pt&tlng=pt.

Winnicott, D. W. (1975). O Brincar e a Realidade. Rio de Janeiro: Imago

Zimerman, D.E (1999). Fundamentos Psicanalíticos: teoria, técnica e clínica: uma abordagem didática. Porto Alegre: Artmed.

Zimerman, D.E. (2009). Vínculos e configurações familiares. In D.E.Zimerman. Os quatro vínculos: amor, ódio, conhecimento e reconhecimento na psicanálise e em nossas vidas. Porto Alegre: Artmed.

VII. ORÇAMENTO

Os custos da pesquisa serão arcados pelos pesquisadores responsáveis, conforme lista descrita abaixo:

Item	Descrição (Bem de consumo)	Quant.	R\$ (unid.)	R\$ (total)
1	Resma de papel A4, 75g/m2	05	R\$ 12,00	R\$ 60,00
2	Caneta esferográfica	03	R\$ 0,80	R\$ 2,40
3	Cartucho de tinta p/ impressora (preta)	03	R\$ 40,00	R\$ 120,00
4	Pasta classificadora	02	R\$ 3,00	R\$ 6,00
5	Custos com transporte/combustível	-	-	R\$ 100,00
				288,40

VIII. CRONOGRAMA

Mês	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
ETAPAS DAS ATI- VIDA- DES:														
Elaboração do projeto	X	X												
Revisão de literatura	X	X	X											
Envio ao comitê de ética									X					
Coleta de dados										X	X			
Análise dos dados											X			
Envio para publicação													X	X

- O mês 1 corresponde ao mês de Agosto de 2017.

IX. CONCLUSÃO

Concluiu-se com a pesquisa que todos os profissionais e estagiários entrevistados trazem o Canto de Brincar como um espaço muito positivo diante da reorganização da experiência de violência.

Com os dados adquiridos, foi visto que o Canto de Brincar é favorável para aqueles que ali circulam, visto que eles podem elaborar e lidar com suas angústias da forma que conseguem, seja por desenho, massinha ou jogos.

Alguns entrevistados trouxeram o espaço como um lugar de magia, onde cada dia acontece uma brincadeira diferente, cada dia é uma forma diferente de lidar e brincar. A importância de não encaixar o sujeito na violência que ele passou e que cada um vai elaborar da forma que conseguir, que cada um é singular.

A prática do psicólogo no Canto de Brincar foi muito ressaltada nas entrevistas, trazida como de facilitadora e por vezes desnecessária, afinal, uma vez que o vínculo entre responsável com a criança/adolescente for estabelecido, é fundamental saber até onde seu papel é importante ali dentro.

Um dos pontos que todos trouxeram em suas entrevistas, foi a questão de que as crianças tem uma forma diferente de se expressar dos adultos, visto que elas se expressam para além da fala. Sendo assim, ressalta-se a importância de espaços lúdicos, onde essas crianças possam reorganizar suas experiências livremente.

Com tudo o que foi trazido nas entrevistas, é possível perceber a importância de um espaço acolhedor e livre como o Canto de Brincar em outros serviços de atendimento a crianças e adolescentes. É necessário compreender que existem outras formas de se comunicar e de lidar com situações difíceis, sendo fundamental a presença dos responsáveis.

X. REFERÊNCIAS

1. Martins CB, Jorge MHPM. Child abuse: a review of the history and protection policies. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2010; 23 (3): 417-422.
2. CFP – Conselho Federal de Psicologia. Serviço de Proteção Social a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência, Abuso e Exploração Sexual e suas Famílias: referências para a atuação do psicólogo. Conselho Federal de Psicologia, Brasília: CPF, 2009.
3. BRASIL. Projeto de implantação do Centro de Referência para o cuidado de Crianças e Adolescentes e suas famílias em situação de violência – CERCCA. 1ª ed. Recife, 2013.
4. Zimerman DE. Fundamentos psicanalíticos: teoria, técnica e clínica: uma abordagem didática. 1ed. Porto Alegre: Artmed; 1999.
5. Moreira LM, Esteves CS. Revisitando a teoria do setting terapêutico. *Portal dos psicólogos*. 2012 mai: 1-8.
6. Brasil. Ministério da Saúde. (2014). Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violência. Brasília; Ministério da Saúde. [Acesso em 10 out de 2017]. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_crianças_famílias_violências.pdf
7. Boff L. Saber cuidar. 1ed. Petrópolis: Vozes; 1999.
8. Felice EM. O lugar do brincar na psicanálise de crianças. *Psicologia: teoria e prática*. 2003; 5 (1): 71-79.
9. Soler, V. T., & Bernardino, L. M. F. (2012). A prática psicanalítica de Françoise Dolto a partir de seus casos clínicos. *Estilos da Clínica*, 17(2), 206-227
10. Souza, A. S. L. (2011). O desenho como instrumento diagnóstico: reflexões a partir da psicanálise. *Boletim de Psicologia*, 61(135), 207-215.
11. Winnicott, D. W. (1975). *O Brincar e a Realidade*. Rio de Janeiro: Imago

12. Medrano CA. Do silêncio ao brincar: história do presente da saúde pública, da psicanálise e da infância. São Paulo: Vetor; 2004.

XI. APÊNDICES

APÊNDICE 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TCLE - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título: A percepção dos psicólogos sobre o canto de brincar no CERCCA para reorganização da experiência da violência infantil: um estudo qualitativo.

Nome do Voluntário: _____

Idade: _____ anos RG: _____

O Sr./ Sra. está sendo convidado a participar do projeto de pesquisa “A percepção dos psicólogos sobre o canto de brincar no CERCCA para reorganização da experiência da violência infantil: um estudo qualitativo. ”, de responsabilidade dos pesquisadores: Isabela Fernanda Bezerra Souza, Maria Beatriz Leal de Brito, Maria Valéria Correia Magalhães e João Augusto Machado Villacorta. Em qualquer momento, o Sr./Sra. poderá solicitar esclarecimentos sobre o estudo através dos telefones de contato presentes neste termo. Também poderá optar por desistir da participação a qualquer tempo. Será dada uma via deste consentimento para seu registro. O Objetivo da pesquisa é analisar a percepção dos profissionais acerca do Canto de Brincar como espaço de fala para crianças em situação de violência. Os benefícios estão vinculados a expansão do trabalho preventivo contido em um centro que assiste crianças vítimas de violência, bem como às melhorias possíveis de serem elaboradas, visto que na medida em que se conheçam tais percepções, possibilidades de ajuste poderão ser buscadas.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO: Você será esclarecida sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

Os pesquisadores irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Seu nome ou o material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma via deste consentimento informado será arquivada junto com o pesquisador e outra será fornecida a você. No entanto, a pesquisa pode trazer riscos mínimos de constrangimento, caso haja algum desconforto, será indicado um serviço ao qual a participante poderá buscar se sentir necessidade.

CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO, RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO POR EVENTUAIS DANOS: A participação no estudo não acarretará custos para você nem você receberá retorno financeiro pela participação.

DECLARAÇÃO DA PARTICIPANTE

Eu, _____ fui informada (o) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e motivar minha decisão se assim o desejar.

Em caso de dúvidas poderei ser esclarecido pelo pesquisador responsável: Maria Valéria de Oliveira Correia Magalhães, através do telefone (81) 999785668 ou endereço Profissional: Av. Mascarenhas de Moraes, 4861- Imbiribeira. Recife-PE, ou pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde, sito à Av. Mascarenhas de Moraes, nº 4861, Imbiribeira- Recife-PE. CEP: 51150-004.Bloco: Administrativo. Tel: (81)33127755 que funciona de segunda a sexta feira no horário de 8:30 às 11:30 e de 14:00 às 16:30 pelo e-mail: comite.etica@fps.edu.br

O CEP-FPS objetiva defender os interesses dos participantes, respeitando seus direitos e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa desde que atenda às condutas éticas contribuir para o desenvolvimento da pesquisa desde que atenda às condutas éticas.

Os pesquisadores:

Isabela Fernanda Bezerra de Souza

Graduanda do 7 período do curso de Psicologia da Faculdade Pernambucana de Saúde.
Telefone: (81) 996914382. E-mail: isabelafbsouza@gmail.com
Endereço: Rua Professor Jose Torres Pires, n26 Apt 501- Madalena/ CEP: 50610-180

Maria Beatriz Leal de Brito

Graduanda do 7 período do curso de Psicologia da Faculdade Pernambucana de Saúde.
Telefone: (81) 998498719. E-mail: mbeatrizbrito@hotmail.com
Endereço: Rua Marques de Valença, n 680 apt 102B- Boa Viagem / CEP 5102-500

Joao Augusto Machado Villacorta

Psicólogo do Centro de Referência para o Cuidado de Crianças e Adolescentes e suas Famílias em situação de Violência (CERCCA). Endereço: Estrada dos Remédios, 2416 – Madalena. Recife-PE. Telefone: (81) 3355-7802. E-mail: joaovilla@hotmail.com.

Certificaram-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais.

Nome Assinatura do Participante Data

Nome Assinatura do Pesquisador Data

Nome Assinatura da Testemunha Data

Impressão digital



XII. ANEXO 1 – NORMAS DA REVISTA

1. Os trabalhos enviados devem ser redigidos em português, em inglês ou em espanhol e, obrigatoriamente com resumo, abstract e resumen;
2. Espaço duplo, fonte Times New Roman, tamanho 12, margens de 2,54 centímetros, texto alinhado à esquerda;
3. Textos devem ser submetidos em extensão .doc ou .docx;
4. Tabelas e figuras (gráficos e imagens) devem constar no corpo de texto, mas necessariamente em formato editável.
5. As páginas não devem ser numeradas
6. O título deve ser centralizado, em negrito e conter letras maiúsculas e minúsculas;
7. O título deve explicitar o(s) fenômeno(s) estudado(s) e a relação com o contexto de investigação.
8. O resumo deve ater-se às informações relevantes do manuscrito, destacando o contexto teórico do estudo, objetivo, método, resultados, discussão e conclusão. Manuscritos de revisão sistemática ou teóricos devem explicitar a perspectiva adotada e as contribuições ou avanços produzidos pela pesquisa no campo da Psicologia. De 150 a 250 palavras, e de 3 a 5 palavras-chave em cada um dos resumos.
9. A introdução deve destacar o estado da arte, propósitos e objetivos e potencial contribuição da investigação na área de conhecimento considerada.
10. O método deve salientar o delineamento e os procedimentos de pesquisa e, principalmente, no caso das pesquisas empíricas, especificar o contexto, participantes, variáveis ou categorias estudadas, instrumentos de coleta de dados, análise dos dados sistematizados e discussão.
11. As referências e formas de citação devem seguir as Normas de Publicação da APA: American Psychological Association. (2010). *Publication manual of the American Psychological Association* (6th ed.). Washington, DC: Author).
12. Todos os endereços de páginas na Internet (URLs) incluídos no texto devem estar ativos e prontos para acesso imediato.