

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS CHAPECÓ
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

SUSANE DAL CHIAVON

**DESVELANDO O COMPORTAMENTO DE CRIANÇAS QUE VIVEM EM
SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA POR MEIO DO BRINQUEDO TERAPÊUTICO
DRAMÁTICO**

**CHAPECÓ
2023**

SUSANE DAL CHIAVON

**DESVELANDO O COMPORTAMENTO DE CRIANÇAS QUE VIVEM EM
SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA POR MEIO DO BRINQUEDO TERAPÊUTICO
DRAMÁTICO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), como requisito parcial para obtenção do título de Enfermeira.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Crhis Netto de Brum

Coorientadora: Prof.^a Dr.^a Marcela Martins Furlan Léo

CHAPECÓ

2023

Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Chiavon, Susane Dal

Desvelando o comportamento de crianças que vivem em situação de violência por meio do brinquedo terapêutico dramático / Susane Dal Chiavon. -- 2023.

73 f.

Orientadora: Professora Doutora Crhis Netto de Brum

Co-orientadora: Professora Doutora Marcela Martins Furlan de Léo

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de Bacharelado em Enfermagem, Chapecó, SC, 2023.

1. Jogos e brinquedos. 2. Vulnerabilidade. 3. Violência infantil. 4. Saúde da criança. 5. Enfermagem. I. Brum, Crhis Netto de, orient. II. Léo, Marcela Martins Furlan de, co-orient. III. Universidade Federal da Fronteira Sul. IV. Título.

Elaborada pelo sistema de Geração Automática de Ficha de Identificação da Obra pela UFFS com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

SUSANE DAL CHIAVON

**DESVELANDO O COMPORTAMENTO DE CRIANÇAS QUE VIVEM EM
SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA POR MEIO DO BRINQUEDO TERAPÊUTICO
DRAMÁTICO**

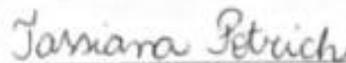
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), como requisito parcial para obtenção do título de Enfermeira.

Este trabalho foi defendido e aprovado pela banca em 30/11/2023.

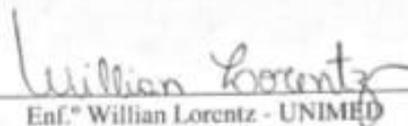
BANCA EXAMINADORA



Prof.ª Dr.ª Crhis Netto de Brum – UFFS
Orientadora



Prof.ª Dr.ª Tassiana Potrich - UFFS
Avaliadora



Enf.º Willian Lorentz - UNIMED
Avaliador

AGRADECIMENTOS

Àquele que foi meu sustento e amparo, amigo e Pai, ao único e verdadeiro Deus e à seu filho Jesus Cristo.

Aos amigos que se tornaram minha família, com quem aprendi a amar e ser amada.

À Universidade Federal da Fronteira Sul, a qual me proporcionou momentos e aprendizados memoráveis.

Aos professores, os quais me deram os instrumentos necessários para construir minha trajetória.

À minha orientadora e amiga Crhis Netto de Brum, aquela que me ensinou e orientou em caminhos que nunca imaginei trilhar.

À Jeane Barros de Souza Lima (*In Memoriam*), da qual jamais me esquecerei e deixarei de sentir saudades.

À minha banca avaliadora, que dispôs de seu empenho, tempo e conhecimento para me ajudar a finalizar mais uma caminhada.

A todos vocês, meus mais sinceros e singelos agradecimentos.

“Eu aprendi qual é o valor de um sonho alcançar
Eu entendi que, o caminho, pedras terá
Eu vi em campo aberto se erguer construção
E foi com muitas pedras e foi com muitas mãos

Eu vi o meu limite vir diante de mim
Eu enfrentei batalhas que eu não venci
Mas o troféu não é de quem não fracassou
Eu tive muitas quedas, mas não fiquei no chão

E ao olhar pra trás, tudo que passou
Venho agradecer quem comigo estava
Ergo minhas mãos pra reconhecer
E hoje eu sou quem eu sou
Pois Sua mão me acompanhava

Mas eu sei, não é o fim, é só o começo da jornada
Eu abro o meu coração pra minha nova história

Vejo vitórias se hoje eu olho pra trás
E à minha frente, eu sei
Existem muito mais
Eu sei que minha jornada aqui só começou
Ao longo dessa estrada, sozinho não estou.”

Só o começo - Vocal Livre

“Toda dor pode ser suportada se sobre ela puder ser contada uma história.”

Hannah Arendt

RESUMO

A saúde emocional na infância, especialmente quando perpassada por situações de violência, passou a exigir uma maior atenção dos profissionais da saúde, em especial do Enfermeiro, o qual comumente tem mais contato com os usuários. Como possibilidade terapêutica para essas situações tem-se o brinquedo terapêutico dramático, o qual tem sido usado como estratégia para minimizar os agravos de sentimentos e comportamentos desagradáveis. Assim, o presente trabalho teve como pergunta de pesquisa: como o Brinquedo Terapêutico Dramático auxilia no comportamento de crianças em situação de violência? E como objetivo: compreender como o brinquedo terapêutico dramático auxilia no comportamento de crianças em situação de violência. Para isso, realizou-se uma pesquisa de abordagem qualitativa e método descritivo. O estudo foi realizado no Serviço de Acolhimento Institucional do Município de Chapecó, Santa Catarina, entre julho e outubro de 2023. Foram realizadas no estudo seis sessões de BTM com 3 crianças de ambos os sexos, em idade escolar (6 a 12 anos). Como critério de exclusão, considerou-se as crianças que não estiveram presentes na instituição no período da coleta dos dados, por estarem na escola ou em alguma outra atividade, e crianças que ingressaram na instituição após o início da coleta dos dados. Os dados foram produzidos por meio de anotações em diário de campo, roteiro de entrevista com as crianças e gravações e transcrições de áudio. Os dados foram analisados a partir da análise de conteúdo de Bardin. Ainda, a presente pesquisa respeitou as normas e diretrizes da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466 de 2012 e possui CAAE de número 69652423.6.0000.5564 e parecer de número 6.114.952. Durante as aplicações do BTM, observou-se quatro categorias de comportamento: Comportamentos de agressão, em que as crianças apresentaram momentos de agressividade com a pesquisadora ou com os brinquedos, simulando situações de violência como usar armas para atirar na pesquisadora e bater os brinquedos no chão; Comportamentos de expressão verbal, onde as crianças verbalizaram situações em que foram vítimas de violências, evitaram falar sobre assuntos dolorosos, normalmente relacionado com algum familiar, expressaram-se gritando ou com irritação, especialmente ao falarem sobre suas famílias e a possibilidade de retornarem a conviver com elas, e demonstram sentimento de culpa, como se fossem responsáveis pelas situações de violência a que foram acometidos; Comportamentos de movimentação do corpo, na qual as crianças apresentavam tremores e expressões de medo ou paravam de brincar, e movimentavam-se para mudar de lugar ou de brincadeira, especialmente ao falarem sobre assuntos que lhes causavam ansiedade e medo; e Comportamentos de expressão de emoções, em que as crianças apresentara emoções agradáveis e desagradáveis por meio de risos e sorrisos,

fácies de nojo e tristeza, e expressando sentirem-se cuidadas ou desejosas para cuidar, relacionado a momentos onde contavam lembranças positivas e negativas e falavam sobre os locais em que atualmente convivem. Dentre os comportamentos mais presentes identificados nesse estudo, encontram-se aqueles relacionados à raiva e agressividade, tristeza, culpa, medo e ansiedade. O BTD mostrou-se um instrumento capaz de auxiliar na expressão, percepção e regulação desses sentimentos.

Palavras-chave: Jogos e brinquedos; Vulnerabilidade; Violência infantil; Saúde da criança; Enfermagem.

ABSTRACT

Emotional health in childhood, especially when permeated by situations of violence, began to require greater attention from health professionals, especially nurses, who commonly have more contact with users. As a therapeutic possibility for these situations, dramatic therapeutic play is a strategy to minimize the aggravation of unpleasant feelings and behaviors. Thus, the present work had as its research question: how does Dramatic Therapeutic Play help the behavior of children in situations of violence? And the objective: to understand how dramatic therapeutic toys help the behavior of children in situations of violence. To this end, research using a qualitative approach and descriptive method was carried out. The study was carried out at the Institutional Reception Service of the Municipality of Chapecó, Santa Catarina, between July and October 2023. Six DTP sessions were carried out in the study with 3 children of both sexes, of school age (6 to 12 years old). As an exclusion criterion, children who were not present at the institution during the data collection period, because they were at school or in some other activity, and children who joined the institution after the start of data collection were considered. The data was produced through notes in a field diary, an interview guide with the children and audio recordings and transcriptions. The data were analyzed using Bardin's content analysis. Furthermore, this research respected the standards and guidelines of National Health Council Resolution No. 466 of 2012 and has CAAE number 69652423.6.0000.5564 and opinion number 6.114.952. During the DTP applications, four categories of behavior were observed: Aggressive behaviors, in which the children showed moments of aggression towards the researcher or the toys, simulating situations of violence such as using weapons to shoot the researcher and hitting the toys on the floor; Verbal expression behaviors, where children verbalized situations in which they were victims of violence, avoided talking about painful subjects, usually related to a family member, expressed themselves by shouting or with irritation, especially when talking about their families and the possibility of returning to live together with them, and demonstrate a feeling of guilt, as if they were responsible for the situations of violence to which they were subjected; Body movement behaviors, in which children showed tremors and expressions of fear or stopped playing, and moved to change places or play, especially when talking about topics that caused them anxiety and fear; and Emotion expression behaviors, in which children presented pleasant and unpleasant emotions through laughter and smiles, disgust and sadness, and expressing feeling cared for or wanting to be cared for, related to moments where they told positive and negative memories and They talked about the places they currently live. Among the most common behaviors identified in

this study are those related to anger and aggression, sadness, guilt, fear and anxiety. The BTD proved to be an instrument capable of assisting in the expression, perception and regulation of these feelings.

Keywords: Games and toys; Vulnerability; Child violence; Child health.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BT	Brinquedo Terapêutico
BTD	Brinquedo Terapêutico Dramático
BTI	Brinquedo Terapêutico Instrucional
BTCFF	Brinquedo Terapêutico Capacitador de Funções Fisiológica
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	16
2.1	SAÚDE EMOCIONAL E GARANTIA DE DIREITOS ÀS CRIANÇAS.....	16
2.2	A VIOLÊNCIA ENQUANTO VULNERABILIDADE SOCIAL.....	17
3	METODOLOGIA.....	20
3.1	TIPO DE ESTUDO.....	20
3.2	CENÁRIO DO ESTUDO.....	20
3.3	PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	21
3.4	PRODUÇÃO DE DADOS.....	22
3.5	ANÁLISE DOS DADOS.....	28
3.6	DIMENSÃO ÉTICA.....	29
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	32
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	41
	REFERÊNCIAS.....	43
	APÊNDICE A – Unidades de significância.....	48
	APÊNDICE B – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido.....	60
	APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	63
	ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP.....	67
	ANEXO B – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido Lúdico.....	73

1 INTRODUÇÃO

A saúde emocional das crianças vem recebendo notoriedade, no Brasil, por intermédio da Reforma Psiquiátrica, que acontece desde 1978. Assim, os serviços de saúde passaram a ser responsáveis por esse cuidado e por minimizar o caráter excludente a essa população (Rosso *et al.*, 2019).

Dessa forma, o transtorno mental na infância passou a exigir uma maior atenção dos profissionais da saúde, bem como maior apoio dos familiares que convivem com a criança. No entanto, torna-se ainda mais difícil oferecer cuidado às crianças que tem como provável causa de seu transtorno mental as vivências intrafamiliares e, portanto, não possuem uma rede de apoio segura e saudável em seus lares (Rosso *et al.*, 2019).

A violência intrafamiliar tem sido uma das principais responsáveis pelo adoecimento mental infantil, afetando todo seu desenvolvimento físico, cognitivo, emocional e social. Esta envolve a negligência, o abuso e a violência física, psicológica ou sexual cometida pelo responsável da criança (Hildebrand *et al.*, 2019), sendo que o grau de parentesco do agressor com a vítima é, majoritariamente, pai, padrasto, irmão, tio e mãe (Nunes *et al.*, 2020).

Nunes e colaboradores (2020) apontam que as principais consequências identificadas em crianças vítimas de violência são depressão, transtorno do estresse pós-traumático, transtornos sociais, transtornos alimentares, distúrbio do sono, e sentimento de culpa, vergonha e baixa autoestima.

Para desenvolvermos ações de saúde neste cenário repleto de sensibilidade, uma estratégia factível de ser utilizada é o Brinquedo Terapêutico (BT). O BT mostra-se como uma tecnologia cuidativa-educacional que ajuda a criança a compreender sua realidade e seus sentimentos, além de permitir a dramatização e expressão de sentimentos. Sendo que esta é essencial para uma melhora emocional, uma vez que a criança expressa pelo brincar aquilo que ela não consegue verbalizar e, assim, apresenta condições de refletir sobre vivências perpassadas pela dor (Almeida; Souza, 2018).

O BT possui três modalidades: Brinquedo Terapêutico Instrucional (BTI), utilizado para explicar para a criança sobre determinada situação ou procedimento; Brinquedo Terapêutico Capacitador de Funções Fisiológicas (BTCFF), o qual auxilia a criança a compreender e desenvolver suas potencialidades referente ao uso de funções fisiológicas específicas da sua condição; e Brinquedo Terapêutico Dramático (BTD), permite que a criança dramatize suas

experiências estressantes, expresse o que sente e alivie sentimentos negativos (Almeida; Souza; Miranda, 2021).

O Anuário Brasileiro de Segurança Pública (2023) traz o levantamento de que aproximadamente 2000 casos de maus-tratos contra crianças e adolescentes foram registrados somente no mês de agosto de 2022. Tanto, que o ano de 2022 foi considerado o cenário mais desafiador em relação à violência contra crianças e adolescentes, devido ao seu expressivo aumento. Diante dessa realidade, compreende-se que essas crianças vivem em situações de vulnerabilidade social, visto que esta caracteriza-se por situações individuais, institucionais e sociais que conduzem o sujeito a estar mais exposto e menos protegido diante de um determinado problema (Ayres, 1996).

Por essa perspectiva, a criança encontra-se vulnerável por não ter subsídios individuais suficientes para proteger-se da situação de violência e pela situação conjugal e de escolaridade dos pais que também contribuem para a não proteção. Além disso, o amparo institucional, que envolve a organização e distribuição de recursos e de estrutura do serviço de saúde para a prevenção da violência e promoção do desenvolvimento infantil, não tem sido o suficiente para evitar sua exposição a estas vivências. Ainda, a criança está socialmente vulnerável devido à falta de acesso à assistência de saúde, descaso das diferentes instâncias da sociedade para a prevenção de violência e pelas políticas públicas mal empregadas e manejadas (Hino *et al.*, 2019).

Considerando que a criança por si só já encontra-se como vulnerável, devido a sua dependência integral para suprir necessidades básicas de sobrevivência, ao acrescentar-se o contexto da violência por aqueles que supririam essas necessidades, ela torna-se ainda mais exposta ao contexto de vulnerabilidade (Hino *et al.*, 2019).

Portanto, na dimensão individual a violência infantil é consequência da permissividade da prática da violência no espaço individual proporcionado pelos familiares; e na dimensão coletiva é resultado da falha na atuação de instituições públicas, de padrões intergeracionais e de uma sociedade que não percebe a criança como um sujeito de direito, perpetuando a omissão familiar e social quanto ao enfrentamento da violência (Hino *et al.*, 2019).

Diante disso, surge a necessidade de mais estudos que englobam a questão da saúde emocional de crianças em situação de vulnerabilidade e o uso do BTD, visto que este tem se mostrado relevante na minimização de sentimentos negativos que perpassam, de forma mais ou menos acentuada, as experiências da infância. Além do mais, as vivências pessoais contribuem para a inquietação e interesse da autora em pesquisar a respeito do assunto.

Sendo assim, justifica-se a presente pesquisa com base nos benefícios já evidenciados com o uso do BT no cuidado às crianças, especialmente envolvendo aspectos emocionais. Por meio do BT, a criança pode enfrentar e superar situações desagradáveis que viveu ou está vivendo, pois a catarse que ele permite ajuda a compreender sentimentos e experiências complexas. Além do mais, permite que o profissional apreenda toda complexidade e subjetividade de cada criança vitimada pelo contexto da vulnerabilidade social (Rocha; Prado; Kusahara, 2008).

Dessa forma, emergiu como questão de pesquisa: como o Brinquedo Terapêutico Dramático auxilia no comportamento de crianças em situação de violência? E como objetivo: compreender como o brinquedo terapêutico dramático auxilia no comportamento de crianças em situação de violência.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 SAÚDE EMOCIONAL E GARANTIA DE DIREITOS ÀS CRIANÇAS

Há 22 anos aprovou-se, no Brasil, a Lei da Reforma Psiquiátrica Brasileira, Lei nº 10.216/2001, a qual discorre sobre os direitos da pessoa em sofrimento psíquico e reorienta o modelo assistencial (Brasil, 2001). No entanto, o segmento da assistência à saúde mental infantil tem sido tardia, uma vez que as políticas públicas a essa parcela específica da população têm sido construídas mais recentemente (Fernandes *et al.*, 2020).

Com isso, passou-se a ocorrer atendimento extra hospitalar em saúde mental, envolvendo ainda mais a equipe de saúde multiprofissional, em especial o enfermeiro, profissional que, comumente, realiza o primeiro contato com o usuário. Foi possível constatar que grande parcela das crianças com algum transtorno mental relacionava-se ao fato de estarem rotineiramente sujeitas a situações de violência e maus tratos (Dias; Silva; Leite, 2014).

A violência exige da criança uma carga emocional que ela não está preparada física ou psicologicamente e, com isso, contribui para o aumento de distúrbios mentais, evidenciados principalmente por comportamentos depressivos e agressivos. Nesse sentido, os profissionais da saúde, nos mais diversos campos de atuação, têm responsabilidade na detecção e prevenção de violências contra a criança (Dias; Silva; Leite, 2014).

Muitas vezes, a violência contra crianças torna-se invisível ou um “segredo da família”, devido a fatores como medo da denúncia, ameaças por parte do agressor e fragilidade dos serviços de saúde em acolher e acompanhar, passando a impressão de que seus direitos não são garantidos (Miranda *et al.*, 2020).

No entanto, a criança tem seus direitos resguardados por diferentes instâncias, a começar pela Declaração de Genebra de 1924 sobre os Direitos da Criança que enuncia que todos os cidadãos são responsáveis por garantir às crianças meios para seu desenvolvimento, ajuda em momentos de necessidade, proteção contra a exploração e acesso à educação. Em 1948, a Assembleia Geral das Nações Unidas aprova a Declaração Universal dos Direitos Humanos, a qual preconiza, no Artigo 25, que mães e crianças tenham cuidados especiais e proteção social (UNICEF, 2022).

No ano de 1959, adota-se a Declaração dos Direitos da Criança, que assegura seus direitos quanto à educação, à brincadeira e um ambiente favorável de cuidados à saúde (UNICEF, 2022). Já em 1988, no Brasil, com a nova Constituição Federal, é incluído o Artigo 27 que versa especificamente sobre o dever da família, Estado e sociedade em garantir que os

direitos da criança sejam assegurados (Brasil, 1988). Em sequência, no ano de 1990, o Brasil aprova a Lei nº 8.069 criando o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) que visa à proteção integral à criança e ao adolescente (Brasil, 1990).

Diante disso, cabe ao Enfermeiro enquanto profissional atuar para prevenção de violências e promoção integral dos direitos da criança. Uma das formas de garantir seus direitos é disponibilizar cuidados para promoção da sua saúde emocional, independente se antecede ou sucede um quadro de violência. E para isso, o enfermeiro possui como uma ferramenta de cuidado o BT, o qual tem contribuído para a saúde emocional das crianças, tanto no ambiente intra como extra hospitalar (Rocha; Prado; Kusahara, 2008; Almeida; Souza; Miranda, 2021).

Nesse ínterim, a enfermagem possui respaldo legal por meio da Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 546/2017, que preconiza que o Enfermeiro faça uso do BT na assistência à criança e à família, com devido registro em prontuário (Conselho Federal de Enfermagem, 2017).

O BT auxilia a criança a expressar verbalmente e por meio da dramatização aquilo que sente, vive ou viveu, ajudando-a no processo de reflexão e ressignificação. Além disso, tem contribuído para aliviar tensões, estresse e ansiedade, os quais estão muito presentes em crianças que vivenciaram situações incomuns como a violência (Almeida; Souza; Miranda, 2021).

Muito utilizado em situações que afetam emocionalmente a criança, o BT pode ser desenvolvido em quatro etapas, a saber, Estabelecendo vínculo, Explorando, Dramatizando e Parando de brincar. Na primeira etapa, ocorre o estabelecimento de vínculo entre profissional/pesquisador e a criança. É uma etapa essencial e que acontece por meio da apresentação pessoal e do convite para brincar (Santos *et al.*, 2020).

A etapa Explorando caracteriza-se por atividades de examinar, analisar e experimentar o brinquedo e o contexto que a envolve. Ao explorar, a criança vislumbra possibilidades de brincar. Já na etapa Dramatizando é o momento propriamente dito em que a criança brinca, dramatiza e manifesta a catarse. Por fim, Parando de brincar é o momento preconizado pela técnica do BT para que a criança seja informada, com antecedência, sobre o final da sessão. Essa etapa também pode ocorrer pela desistência da criança em brincar (Santos *et al.*, 2020).

2.2 A VIOLÊNCIA ENQUANTO VULNERABILIDADE SOCIAL

Vulnerabilidade é um conceito que foi incorporado na área da saúde nos anos de 1980 a partir de estudos acerca da síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA), questionando a

forma de se analisar a doença somente por fatores de risco, a qual abria espaço para preconceitos e culpabilização das pessoas infectadas (Hino *et al.*, 2019).

Como descrito por Ayres (1996), a vulnerabilidade implica em situações individuais e coletivas, que desenvolvem-se em três planos analíticos: individual, social e programático sendo que esses dois últimos enquadram-se na dimensão coletiva.

A respeito do componente individual, refere-se à capacidade de informação que o indivíduo tem sobre determinada situação, bem como suas estratégias para elaborar e transformar essas informações em atitudes práticas de proteção para sua vida diária. O componente social infere nas condições sociais e econômicas, ao acesso à informação e escola e oportunidades de envolvimento nas decisões políticas. O componente programático diz respeito às ações que são realizadas para o combate do problema e monitoramento dessas estratégias (Ayres, 1996).

No plano individual, compreende-se que o ambiente familiar exposto a violência, o grau de escolaridade dos cuidadores e sua situação conjugal, crenças e valores culturais podem compor espaços de vulnerabilidade para o desenvolvimento da criança. No plano coletivo, a vulnerabilidade apresenta-se por meio da falha na atuação de instituições públicas, de padrões intergeracionais e de uma sociedade que não percebe a criança como um sujeito de direito, perpetuando a omissão quanto ao enfrentamento da violência (Silva; Maftum; Mazza, 2014; Hino *et al.*, 2019).

Os tipos mais prevalentes de violência são maus-tratos físicos, que consiste no uso da força física intencional com objetivo de ferir a criança; maus-tratos psicológicos, corresponde a diversas formas de rejeição e depreciação da criança para que esta atenda aos desejos do adulto; negligência é a omissão do responsável pela criança em prover necessidades básicas de desenvolvimento; e abuso sexual, o qual refere-se a todo ato ou jogo sexual, cujo agressor encontra-se em estágio de desenvolvimento psicosssexual mais avançado que a criança, com a intenção de usá-la para obter satisfação sexual (UNICEF, 2019).

Na problemática da violência e da vulnerabilidade, a prevenção tem se destacado como a melhor estratégia de enfrentamento, na qual a enfermagem tem destaque essencial devido ao seu vínculo com os usuários. No que diz respeito à violência na infância, os enfermeiros devem atuar em diversos espaços para garantir a promoção, prevenção e recuperação desses indivíduos, o que exige preparo e sensibilidade dos profissionais (Leite *et al.*, 2016).

Ao compreender sobre a vulnerabilidade, o enfermeiro e demais integrantes da equipe de saúde estarão aptos para reconhecer e intervir nas necessidades de saúde dos sujeitos e

indivíduos sob seu cuidado, garantindo uma assistência assertiva e resolutiva (SILVA; Maftum; Mazza, 2014).

Além do mais, a atuação do enfermeiro em casos de vulnerabilidade social infantil não deve se limitar somente na emissão de notificações, mas deve haver um acompanhamento durante todo o processo e, mais ainda, intervenções que possam auxiliar a criança a lidar com suas vivências (Leite *et al.*, 2016).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Pesquisa de abordagem qualitativa descritiva. A abordagem qualitativa visa compreender os significados que os indivíduos atribuem as suas vivências, visto que cada um interpreta e exerce ação no mundo a partir de suas experiências e de sua personalidade, encarando as situações de forma única e subjetiva, influenciando e sendo influenciado pelo ambiente e pelo coletivo em que convive (Minayo, 2012). Quanto ao método descritivo, trata-se da busca pela compreensão de todos os contextos que envolvem um cenário, uma vez que entende que todos os dados são importantes e devem ser examinados. Portanto, considera que o ambiente e as pessoas envolvidas devem ser observadas holisticamente (Godoy, 1995).

3.2 CENÁRIO DO ESTUDO

O estudo foi realizado no Serviço de Acolhimento Institucional do Município de Chapecó, Santa Catarina, entre julho e outubro de 2023. Conforme estimativas de 2022, o município possui uma população de 254.785 habitantes, sendo que 51.013 enquadram-se na faixa etária de 0 a 14 anos, conforme CENSO de 2022 (IBGE, 2022). Os dados de 2021 referentes à violência contra crianças e adolescentes no município, apresentam que 53% das vítimas foram vítimas de violência intrafamiliar (física ou psicológica), 23% de negligência ou abandono, 19% violência sexual e 5% exploração sexual (Plano Plurianual de Assistência Social, 2022-2025).

O Serviço de Acolhimento Institucional é um espaço de proteção para crianças e adolescentes, em caráter provisório e excepcional, que estão em situação de abandono, negligência familiar, ameaça e violação de direitos fundamentais (Plano Plurianual de Assistência Social, 2022-2025).

Atualmente, fazem parte da equipe no serviço Acolhimento Institucional nove Cuidadores Sociais, duas cozinheiras, quatro profissionais que atuam na limpeza, dois motoristas, dois psicólogos, uma assistente social, uma funcionária responsável pelo administrativo, quatro auxiliares de enfermagem, uma enfermeira, seis estagiários de psicologia, e uma profissional responsável pela coordenação. Os horários e escalas de trabalho variam entre os profissionais, sendo que os Cuidadores, Cozinheiras e Auxiliares de Enfermagem realizam plantões em regime de 12 horas por 36 horas de descanso, a Enfermeira

realiza 6h diárias, o administrativo atua 8h diárias e a Equipe Técnica (Psicólogos e Assistentes Sociais) atuam por 8h diárias e 6h diárias, respectivamente.

3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Participaram do estudo 3 crianças, sendo que, foram realizadas seis sessões de BT, e incluídas três crianças de ambos os sexos, em idade escolar (6 a 12 anos). A escolha da idade foi a partir de seis anos e deu-se pelo fato de terem uma compreensão mais ampla a respeito da pesquisa e do uso do BT, visto que, segundo a Teoria de Desenvolvimento Cognitivo de Piaget, a criança, nesta idade, encontra-se no estágio de operações concretas e, portanto, em um nível que conseguem utilizar operações mentais para resolução de problemas, são capazes de pensar logicamente e consideram os vários aspectos de uma situação (Silva, 2019).

Além do mais, conforme Teoria de Desenvolvimento Psicossocial de Erikson, a idade dos seis aos 12 anos corresponde ao estágio Esforço *versus* Inferioridade, na qual a criança já atingiu o estágio mais elevado para o desenvolvimento da personalidade e, ainda, possui mais motivação para desenvolver tarefas do início ao fim (Silva, 2019).

Ainda, foram selecionadas crianças de até 12 anos, pois, segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a infância enquadra-se nessa faixa etária (Brasil, 1990). Quanto ao uso do BT, recomenda-se a utilização com crianças acima de dois anos de idade, fase em que começam a brincar de faz de conta e a transferir para a brincadeira aquilo que experienciam, compreendem e sentem (Ribeiro, 2016).

As crianças que se enquadram nos critérios de inclusão foram indicados pela equipe de profissionais do Serviço de Acolhimento Institucional. As crianças selecionadas foram convidadas a conhecer a pesquisadora e desenvolveram atividades, mediadas pela pesquisadora, para criação de vínculos entre os envolvidos, atividades estas que foram realizadas em grupo. Após isso, a pesquisadora, uma auxiliar de pesquisa e a criança com potencial de participar da pesquisa ficaram em uma sala para preservar a privacidade da criança, e a pesquisa foi explicada por meio do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) (APÊNDICE A e ANEXO A). As dúvidas de cada criança foram sanadas e cada uma delas foi questionada se compreendeu a pesquisa e se gostaria de participar. Após as crianças compreenderem a pesquisa, e entenderem que elas estavam livres para não aceitar participar e que não teriam nenhum prejuízo com isso, e mesmo assim, aceitaram participar, deu-se seguimento à pesquisa.

Como critério de exclusão, foi considerado as crianças que não estavam presentes na instituição no período da coleta dos dados, por estarem na escola ou em alguma outra atividade, e crianças que ingressaram na instituição após o início da produção dos dados.

Sendo assim, inicialmente foram convidados para a pesquisa cinco crianças. Mas destas, um menino, com oito anos de idade, não aceitou participar. Outra criança, menino, também com oito anos de idade, foi desacolhida do Serviço, retornando à sua família de origem, o que impossibilitou dar seguimento às entrevistas com ele. Por fim, três crianças foram entrevistadas e acompanhadas por um período de três meses.

Uma das crianças, Boneca, menina de 08 anos de idade, participou de apenas uma aplicação do BT, pois, após isso, foi desacolhida do Serviço e voltou para sua família de origem, impossibilitando a continuidade dos encontros com a pesquisadora. Um menino, Alok, 12 anos de idade, participou de três entrevistas e aplicações do brinquedo terapêutico, depois disso também foi desacolhido do Serviço e retornou para sua família de origem. A última criança, Ursinho, um menino de 08 anos, participou de duas entrevistas e aplicações do BT, o que foi suficiente para atingir a saturação de dados. Este, segue acolhido pelo Serviço de Acolhimento Institucional, sem previsão de retorno à família de origem ou à liberação judicial para adoção.

3.4 PRODUÇÃO DE DADOS

A produção de dados foi realizada individualmente em um espaço cedido pela unidade de acolhimento, em ambiente privativo, uma vez por semana, e foi mediada pelas pesquisadoras, iniciando com uma conversa, leitura e explicação lúdica do TALE (APÊNDICE A e ANEXO A) para a criança, a qual foi desenvolvida pautada em Pereira (2022). As sessões de BTD foram aplicadas em quantidades diferentes para cada criança, devido à saturação de dados ou a eventos alheios à vontade da pesquisadora, como o desacolhimento das crianças da instituição, impossibilitando a manutenção do contato. Sendo assim, realizou-se uma sessão com uma criança, duas sessões com outra, e três sessões com a última criança, resultando em um total de seis sessões do BTD.

Os primeiros contatos da pesquisadora com as crianças foi grupal, em que todas as crianças em idade escolar brincaram juntas. Esse primeiro contato deu-se em agosto de 2023, no Serviço de Acolhimento Institucional, com a presença de cinco crianças, uma menina e quatro meninos. A pesquisadora deu início ao reconhecimento do local, dos profissionais e das crianças, juntamente com a criação de vínculos. Foi realizado, em um primeiro momento, a

apresentação e conversa com as crianças, após isso, as crianças conduziram uma brincadeira e a pesquisadora conduziu outras duas brincadeiras com balões. Logo mais, as crianças e a pesquisadora brincaram juntas com bola e no parque.

Na semana seguinte, a pesquisadora retornou ao local para nova atividade em grupo com as crianças, ainda com o intuito de criar vínculos. Nesse dia, estavam presentes três meninos e uma menina em idade escolar. Além deles, havia um adolescente de 15 anos, pedindo para participar assim que a pesquisadora chegou, à qual permitiu, visto que nesses encontros grupais não havia a aplicação do BTB.

Quando a pesquisadora chegou no local, os meninos estavam brincando de bola e a menina brincava com uma boneca. A pesquisadora os cumprimentou e os observou brincar por um momento. Após isso, conduziu uma atividade com desenho e massinha de modelar. Houve discussão entre as crianças porque queriam ficar com as massinhas e não queriam emprestar. A pesquisadora mediou e chegaram a um acordo em que todos brincavam com todas as massinhas. Depois de quase uma hora, algumas crianças fizeram avião de papel para brincar, outras brincaram com bola, e uma continuou brincando com a massinha. Ao final da manhã, a pesquisadora informou que em poucos minutos iria se despedir, para ir encerrando a brincadeira. Durante as despedidas, algumas crianças abraçaram a pesquisadora, que retribuía o gesto, e outras apenas verbalizaram a despedida, sendo respeitadas em seu direito de não receberem toque físico.

Das crianças que participaram desses dois encontros, três meninos moram juntos em uma Casa Lar, uma menina mora em outra Casa Lar, e um menino reside no Serviço de Acolhimento. Dessa forma, as crianças que não conviviam no mesmo espaço não se conheciam. Já sabendo disso, a pesquisadora organizou as atividades visando a interação entre elas. Durante o brincar, percebeu-se que ocorreu uma disputa entre as crianças que residem na Casa Lar com aquela que reside no Serviço de Acolhimento, no sentido de que, aqueles que moravam nas casas eram considerados mais comportados do que aqueles que residiam na instituição.

Por fim, para finalizar as brincadeiras, a pesquisadora sempre avisava alguns minutos antes de sair do serviço, que estava chegando o momento de término das brincadeiras e de se despedir, permitindo que elas tivessem mais autonomia e poder de escolha para finalizar o momento de brincar, sem interrupções impositivas.

Nesses encontros grupais não houve a gravação de áudio das crianças, visto que elas ainda não tinham conhecimento sobre a pesquisa e não haviam assinado o TALE. Em nenhum momento da pesquisa ocorreram registros fotográficos das crianças, como solicitado pela coordenadora do serviço.

Na semana subsequente, a pesquisadora combinou com a coordenadora do serviço que iniciaria o primeiro dia de produção de dados individualmente com cada criança. Houve um combinado que seria iniciado com a criança que residia no serviço. Chegando no local, a criança com quem seria iniciado não estava no serviço, e as demais não tinham sido buscadas nas Casas Lares, devido a coordenadora ter esquecido da data e horário combinados previamente. A pesquisadora informou aos funcionários presentes que marcaria uma nova data para a produção dos dados (Diário de Campo).

Com uma nova data marcada para a semana seguinte, a pesquisadora deu início a aplicação do BTM individualmente. Uma auxiliar acompanhou a pesquisadora e elaborou o diário de campo. Nesse dia, explicou-se, por meio do TALE, a pesquisa para uma criança, menina, 08 anos de idade, com o codinome Boneca, escolhido por ela própria. Esta, aceitou participar da pesquisa e assinou o TALE, sendo que uma cópia ficou no serviço e uma cópia ficou com a pesquisadora.

Apesar de demonstrar grande timidez, a criança foi participativa, comunicativa e demonstrou grande interesse para com os brinquedos, principalmente as panelas, fogão e comidas. Pegou uma boneca para brincar, de coloração marrom, mas a deixou ao lado do fogão e mexeu pouco nela. Encantada com os brinquedos, diz que não os possuía quando morava com a mãe, e que sua diversão era acompanhar e aprender a cozinhar com a mãe. Além disso, ao falar sobre a mãe, apresentava dualidade entre sentimentos agradáveis e desagradáveis, demonstrado por suas expressões faciais e tentativas de mudar de assunto.

Durante a intervenção do BTM com a participante Boneca, uma profissional do serviço adentrou a sala informando que a criança precisava finalizar o momento de brincadeira, pois participaria de uma conversa com a coordenação do serviço, a respeito do seu desacolhimento da instituição. Com isso, a pesquisadora explicou a situação para Boneca e conduziu a intervenção para o final.

Não houve mais intervenções com a participante Boneca porque, no dia seguinte, mudou-se de cidade para morar com um familiar que conseguiu sua guarda legal. Ainda nesse primeiro dia de intervenção, um menino, 08 anos de idade, não aceitou participar da pesquisa, o qual teve seu desejo respeitado. Mesmo assim, ele demonstrou grande interesse nos brinquedos que estavam espalhados pelo chão, dessa forma, a pesquisadora permitiu que ele brincasse, sem compromisso com a pesquisa e sem a gravação de áudio da conversa e interação entre eles. Na semana seguinte, este menino também foi desacolhido da instituição e retornou a convivência com seus familiares.

Em uma nova visita da pesquisadora e de uma auxiliar de pesquisa ao serviço, mais uma criança, menino, 12 anos de idade, de codinome Alok, teve conhecimento da pesquisa e aceitou participar e ter a conversa gravada, assinando o TALE. O codinome Alok foi escolhido pela pesquisadora, visto que a criança verbalizou que não queria escolher e a pesquisadora poderia fazê-lo. Escolheu-se este codinome pois, em uma das intervenções, a criança verbalizou que gostava do DJ Alok.

Durante toda a intervenção, Alok demonstrou agressividade em seus gestos, manuseio dos brinquedos e tom de voz. Afirmou em vários momentos que sempre sentia muita raiva e que constantemente apresentava assombro diante da possibilidade de morrer, demonstra medo de ser morto por alguém. Ao ser questionado, relata que nunca ninguém tentou matá-lo. Ao ser conduzido para assuntos relacionados às pessoas com quem ele morava e seus familiares, mudava de assunto ou interrompia a fala da pesquisadora. Em alguns desses momentos, questionava a pesquisadora sobre assuntos pessoais como relacionamento amoroso, filhos, netos e profissão.

No dia em que ocorreria a aplicação do BT com outras crianças, individualmente, a coordenadora do serviço contactou a pesquisadora informando que as três crianças que seriam entrevistadas no dia foram desacolhidas. Sendo assim, a pesquisadora e sua auxiliar não foram a campo. Dessa forma, organizou-se uma nova data para a pesquisadora realizar a intervenção com outra criança que ainda se encontrava acolhida no Serviço de Acolhimento Institucional.

Tratou-se de um menino, 08 anos de idade, de codinome Ursinho, escolhido pela pesquisadora, uma vez que a criança não quis escolher. A pesquisadora escolheu esse codinome pois foi o brinquedo que a criança mais demonstrou interesse e desejo de ter.

Ursinho demonstrou-se muito simpático e carinhoso durante toda a intervenção. Iniciou a brincadeira escolhendo brinquedos para montar uma casa. Ao ser questionado pela pesquisadora, fala sobre como é a Casa Lar em que está morando agora e sobre as pessoas com quem convive. Durante o brincar, relata, também, como era a relação com sua família de origem, apresentando ansiedade e fâcias de raiva e nojo. Após isso, emprega diversas tentativas para mudar de assunto e/ou interromper as falas da pesquisadora.

O participante ursinho constantemente criava famílias com os animais de brinquedos, como por exemplo, cangurus, em que um representava o pai, outro a mãe e outro o filho. Para os cachorrinhos de brinquedo, montou camas e cobertores para, como afirmou, “não passar frio”. Além disso, ele relaciona os brinquedos presentes na intervenção com aqueles que ele tinha quando vivia com sua família de origem, comparando-os. Ursinho solicitou para finalizar a brincadeira, o que foi correspondido.

Ainda nesse mesmo dia, foi realizada a segunda intervenção do BTB com o participante Alok, o qual demonstrou-se interessado em participar. Ele já começou falando sobre voltar a morar com a mãe e o quanto isso o irrita e desagrada, devido aos acontecimentos passados. Além disso, afirma que vai continuar retornando ao Serviço de Acolhimento Institucional para seguir com as atividades com a pesquisadora, a qual explica que elas terão um término e não durarão para sempre.

Durante toda a intervenção, Alok demonstra-se agitado e agressivo, mas com mais disposição para conversar sobre si, se comparado com a última aplicação do BTB. Conta sobre sua história familiar com sua mãe, pai, irmãos e avós. Fala sobre o falecimento dos avós e sobre o que o leva a constantemente pensar e temer a morte. Foi perceptível os momentos de ansiedade, raiva e agitação, pois ele os descontava nos brinquedos, jogando no chão e na parede ou dando socos no chão. Durante esses momentos mais emotivos, a pesquisadora afirmou que, se fosse da vontade dele, eles não precisavam mais falar sobre e poderiam interromper a brincadeira. Alok se acalmava e continuava brincando com carrinhos, armas ou montando uma casinha.

Sempre após falar algumas coisas sobre si, faz questionamentos pessoais para a pesquisadora, demonstrando interesse em saber sobre sua vida pessoal e sua história. Durante o brincar com armas de brinquedo e/ou com quebra-cabeça fala muito sobre o quanto não quer voltar a residir com a mãe e como ele preferiria viver com uma família acolhedora. Durante o brincar com o quebra-cabeça, Alok diminuiu suas expressões de ansiedade. Além disso, conseguiu colocar limites afirmando para a pesquisadora quando não queria mais falar sobre um assunto.

Em uma nova data, a pesquisadora compareceu novamente ao serviço para a terceira aplicação do BTB com o Alok, visto que seu retorno para morar com a mãe não foi bem-sucedido e ele continuou residindo no Serviço de Acolhimento Institucional. Alok já pede para brincar com as arminhas e, posteriormente, pede para montar um quebra-cabeça com a pesquisadora novamente. Ele fala sobre os acontecimentos com a mãe e sobre o motivo de ter retornado para o serviço. Também conta que não irá mais morar com a mãe e sim com o pai e os irmãos, no Mato Grosso do Sul, afirmando que está feliz e que será muito melhor. Conta sobre como são os irmãos, sobre seu país (Haiti) e sobre como é no Brasil.

A pesquisadora retoma o assunto sobre as atividades serem finalizadas em algum momento e Alok demonstra compreender e aceitar. Nesse dia, ele solicitou para finalizarem a brincadeira e irem jogar bola no pátio do serviço, o qual teve suas vontades respeitadas e aceitas.

Em uma nova data, a pesquisadora e sua auxiliar retornaram à instituição e realizaram a segunda aplicação do BTM com Ursinho. Nesse dia, ele escolheu brincar novamente com os brinquedos que representam uma casa e escolheu também massinha de modelar. Construiu a casa com os brinquedos e com a massinha, e usou os bonecos para montar uma família, composta por duas crianças e um cachorrinho. A pesquisadora perguntou se teria algum adulto na casa, e ele pegou um boneco para ser o pai. Ao pedir se outro boneco poderia ser a mãe, demonstra uma expressão facial de nojo.

O participante Ursinho demonstra não querer falar sobre a família de origem, ao manter o silêncio, trocar de assunto e ficar agitado e ansioso. Ele conta novamente algumas situações que já havia comentado na primeira sessão. Por fim, pede para parar de brincar na sala em que estavam e para descer no pátio da instituição, o qual foi prontamente atendido.

Conforme combinado com a coordenadora do serviço, na semana seguinte a pesquisadora retornou a campo para a terceira aplicação do BTM com o participante Ursinho. Mas neste dia, mais uma vez, a criança não foi buscada da Casa Lar onde reside, pois o serviço esqueceu da data combinada. Dessa forma, a pesquisadora encerrou as aplicações do BTM, as quais, inclusive, já haviam apresentado uma saturação de dados, tratando-se do participante Ursinho.

Durante todos os encontros com as crianças, os dados foram produzidos por meio de anotações em diário de campo, e durante as aplicações do BTM, produziu-se os dados por meio de diário de campo e da gravação de áudios. Nos períodos de aplicação do brinquedo, as crianças adquiriam conhecimento sobre a pesquisa e sobre o que aconteceria nesse momento em que ficava a sós com as pesquisadoras. Elas aceitando participar e assinando o TALE, iniciavam o momento de ambientação com o BTM, em que ela conheceu, olhou e manuseou o brinquedo aleatoriamente. Após isso, ocorreu o momento de brincar/encenar da criança, conduzido pela pesquisadora por meio de conversas e participação na brincadeira. E, por fim, foi ouvido e gravado aquilo que a criança contou a respeito de suas vivências passadas despertadas pelo brincar e pelos questionamentos da pesquisadora.

Além do mais, a pesquisadora e suas auxiliares observaram e descreveram os comportamentos de agressão (bate, chuta, puxa o braço, empurra, esconde-se dos familiares), comportamentos de expressão verbal (ameaça, grita, discute, exige, culpa), comportamentos de movimentação do corpo (fica quieta, manipula o corpo, movimenta-se), comportamentos de expressão de emoções (chora baixinho, chora, ri) e comportamentos de dependência (deseja colo) (Ribeiro; Sabatés; Ribeiro, 2001).

A duração de cada produção de dados com a criança foi de aproximadamente 15 a 45 minutos, conforme preconizado pela literatura (Santos *et al.*, 2020). As brincadeiras foram encerradas pela pesquisadora após estar finalizando o tempo de 45 minutos, pelas crianças quando não queriam mais brincar, e, especificamente com a participante Boneca, foi encerrado pela necessidade dos profissionais da instituição conversarem com ela naquele momento. O quantitativo de participantes do estudo foi de três crianças, por conta dos imprevistos e necessidades apresentados durante o período de coleta de dados em campo, e o total de sessões de BTD foi de seis intervenções.

A seleção dos participantes foi por conveniência, a partir da indicação da coordenadora da instituição e conforme os critérios de inclusão e exclusão. Os materiais utilizados como BTD foram dois kits de bonecos que representam a família, um kit de bonecos que representam os profissionais da instituição e brinquedos que representam o lar e os materiais de uso doméstico, como panelas, talheres, cozinha, fogão entre outros.

3.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram analisados a partir da análise de conteúdo de Bardin, organizada em: pré-análise; exploração do material; e tratamento dos resultados, inferência e interpretação (Bardin, 2016).

Na pré-análise, ocorreu a organização de ideias e formulação de objetivos definidos de forma precisa, mas flexível, permitindo a retirada ou acréscimo de novos procedimentos durante a análise. Além disso, realiza-se a leitura detalhada e exaustiva de todo o material, buscando identificar semelhanças e discrepâncias (Bardin, 2016). Sendo assim, realizou-se ao menos três leituras de cada transcrição para conhecimento, aprofundamento e busca de significado, respectivamente.

No período de exploração do material, foi desenvolvida a codificação das transcrições das entrevistas, por meio de critérios pré-estabelecidos (Bardin, 2016). Portanto, utilizou-se dados pré-categóricos elaborados por Ribeiro (1997) e, posteriormente, Ribeiro, Sabatés, Ribeiro (2001), que são os padrões de comportamento apresentados pelas crianças, a saber: Comportamentos de agressão (chutar, puxar o braço, empurrar e esconder); Comportamentos de expressão verbal (gritar, ameaçar, discutir, sentir-se culpada, exigir e negar); Comportamentos de movimentação do corpo (fica quieta, manipula o corpo, movimenta-se); Comportamentos de expressão de emoções (chora, chora baixinho, ri e sorri); e Comportamentos de dependência (agarra-se em alguém, deseja colo).

Para além dos comportamentos descritos por Ribeiro (1997), neste estudo foi acrescentado comportamentos observados e que enquadram-se de acordo com cada categoria, que são: bater brinquedos na categoria de Comportamentos de agressão; irritabilidade, muda de assunto e relata violência como Comportamentos de expressão verbal; tremores e medo como Comportamentos de movimentação do corpo; fâcias de tristeza, fâcias de nojo e sentir-se cuidado/demonstrar cuidado como Comportamentos da expressão de emoções.

Por fim, o tratamento dos resultados, inferência e interpretação, resultou na estruturação final das categorias a partir dos dados obtidos dos participantes. Assim, perpassou pela síntese, e interpretação dos dados coletados, para então formular resultados teóricos que pudessem responder a pergunta de pesquisa.

Para isso, as falas foram separadas e identificadas por cores de acordo com suas proximidades em cada categoria. Escolheu-se as cores vermelho para a categoria Comportamentos de agressividade, laranja para Comportamentos de expressão verbal, azul escuro para os comportamentos desagradáveis e azul claro para os comportamentos agradáveis da categoria Comportamentos de movimentação do corpo, verde claro para as expressões desagradáveis e verde escuro para as expressões agradáveis dos Comportamentos de expressão das emoções, e cor rosa para a categoria Comportamentos de dependência, conforme APÊNDICE A, construído para melhor organização e identificação das falas selecionadas pelos critérios já expostos. De todas as categorias citadas, apenas a categoria Comportamentos de dependência (deseja colo) não foi identificada na presente pesquisa.

3.6 DIMENSÃO ÉTICA

A presente pesquisa respeitou as normas e diretrizes da Resolução do Conselho Nacional de Saúde Nº 466 de 2012 (Brasil, 2012), e tramitou no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Fronteira Sul, sob número de parecer 6.114.952 e número de CAAE 69652423.6.0000.5564 (ANEXO A). Cumpriu, ainda, os termos e princípios éticos apresentados na Resolução Nº 510 de 2016 do Conselho Nacional de Saúde, a qual assegura que o participante terá conhecimento sobre a pesquisa e segurança de que seus dados serão confidenciais e sigilosos (Brasil, 2016), além de respeitar a Lei 8.069, de 13 de julho de 1990, que assegura os direitos e deveres das crianças e adolescentes (Brasil, 1990).

Os participantes tiveram acesso ao TALE (APÊNDICE B e ANEXO B) e seu responsável legal (coordenadora da Instituição) ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C), nos quais foram esclarecidos os passos e objetivos da

pesquisa e foram assinados pelos participante e pela coordenadora do serviço. Para as crianças, o TALE foi explicado de forma lúdica.

Considerando que os participantes da pesquisa são vulneráveis pela fase de desenvolvimento e pela situação de institucionalização, os cuidados éticos foram duplamente observados.

Os termos e os questionários ficarão sob a propriedade dos pesquisadores responsáveis por um período de cinco anos, na sala 305 do bloco dos professores, a qual trata-se da sala da pesquisadora responsável, e, após o tempo pré-estabelecido, serão incinerados. Os pesquisadores respeitarão a privacidade e confidencialidade dos dados utilizados, preservando o anonimato e o sigilo de todos os participantes.

Os riscos aos participantes foram de origem emocional, visto que trabalhar as relações familiares e sociais durante o uso do BTM pode suscitar memórias ansiogênicas ou memórias de traumas que poderão gerar desconforto, justamente por entrarem em contato com suas vivências durante o brincar. Caso ocorresse a concretização do risco, os participantes seriam encaminhados à psicóloga da instituição para que ela pudesse garantir os devidos encaminhamentos, e a instituição envolvida seria informada sobre o ocorrido, situação esta que não veio a ocorrer.

Reforça-se que foram aplicadas condutas para prevenção dos riscos, como oferecer um ambiente continente, seguro e afetivo, respeitar os limites da criança em interagir com o brinquedo e respeitar o direito da criança de interromper a sessão. Além do mais, a pesquisadora estava preparada para manejar a situação por meio da escuta sensível e para interromper a sessão caso fosse necessário. Salienta-se que o participante estava livre para desistir da pesquisa a qualquer momento, sem prejuízos.

Os participantes não tiveram ônus financeiro com a presente pesquisa. Bem como, não obtiveram lucro financeiro, contudo, foram beneficiados diretamente, pois, como apresenta a literatura atual, o BTM auxilia na expressão de sentimentos e vivências difíceis de serem verbalizadas, minimizando sentimentos de ansiedade, medo e insegurança. Ainda, a intervenção proporcionou uma compreensão para a própria criança daquilo que ela tem sentido e vivido, podendo trazer a ressignificação de suas experiências passadas. Além do mais, a pesquisa apresentou contribuição indireta, tendo em vista que a problemática abordada pode contribuir para a discussão e elaboração de estratégias cuidativas multiprofissionais que beneficiem a saúde emocional, o desenvolvimento psicossocial e a qualidade de vida dessas crianças. Esta pesquisa contribui, ainda, para compreender as potencialidades do uso do BTM

pelos enfermeiros em seus mais diversos campos de atuação, visando o aperfeiçoamento do cuidado profissional.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram realizadas seis intervenções de BT com três crianças em idade escolar: Boneca, 08 anos de idade, negra, cabelos cacheados e escuros, residia na Casa Lar Marisa com seus cuidadores e outras crianças meninas; Ursinho, 08 anos de idade, negro, cabelo liso e escuro, proveniente do Mato Grosso do Sul, residia na Casa Lar Geneci com seus cuidadores e com outros meninos; Alok, 12 anos de idade, negro, cabelo cacheado e escuro, proveniente do Haiti, morou no Brasil nos estados de Mato Grosso do Sul, Rio Grande do Sul e Santa Catarina, residia no Serviço de Acolhimento Institucional com algumas crianças e adolescentes.

A partir das observações, realização do BT e registro de diários de campo, emergiram quatro categorias temáticas: Comportamentos de agressão: eles apertam as armas e vai girando; Comportamentos de expressão verbal: eu não aguento; Comportamentos de movimentação do corpo: eu estou sempre tremendo; e Comportamentos de expressão de emoções: eu amava ele.

Comportamentos de agressão: eles apertam as armas e vai girando

As crianças ao longo das sessões de BT exemplificam momentos de agressividade com a pesquisadora e com os brinquedos. Durante a simulação, as crianças manuseiam os brinquedos com agressividade, batendo um no outro e os jogando no chão e, em certo momento, simulando que estava atirando na pesquisadora.

Na grande maioria de suas brincadeiras e encenações com o BT, as crianças simulam situações de combate e violência. E ao manusear os brinquedos, o fazem com agressividade, ora batendo-os no chão, ora jogando-os dentro da caixa. Além disso, assumem uma postura de desafio e de tentativa de provar que conseguem realizar aquilo que se propõem (Diário de Campo).

Além de expressar seus sentimentos por meio do BT, as crianças verbalizam sua indignação e raiva, como quando, ao serem questionadas sobre o desejo de retornarem a morar com familiares, demonstraram-se agressivos e expressaram seus sentimentos verbalizando com um tom de voz agressivo e apertando e batendo os brinquedos no chão.

Expressaram o anseio de poder escolher o local de sua convivência, desejando um espaço em que sintam-se cuidados e protegidos, e não mais em ambientes/relações que se provaram perigosos e assustadores no passado.

“[...] eles pegam bem assim, e eles apertam as armas e vai girando. Ou às vezes eles

pegam a arma, daí... daí eles explodiram um no outro. Eles pegam a arma, eles deixam assim e eles atiram [...] (Alok aponta uma arma para a outra e simula tiros). [...] Daí uma bala vai para a outra [...] daí explode! [...] Assim, bem assim. (Alok coloca uma arma de brinquedo ao lado da outra e aperta o gatilho das duas, mirando na pesquisadora). [...] Tudo isso [de brinquedo]? Não vai caber. Vou dar um jeito (guardando os brinquedos dentro da caixa com irritação e agressividade). [...] Mas vai caber [os brinquedos]! Quer ver?! Eu tenho um jeito para caber. Quer apostar comigo?! Eu tenho um jeito para caber, todos eles. Esse daqui vai aqui, é fácil [...]. [...] Cruzes! (joga os bonecos dentro da embalagem plástica de uma só vez). [...] Só isso! (joga os brinquedos com força e batendo eles no chão). [...] Eu tenho que prestar atenção [no quebra-cabeça]. Tenho que prestar atenção. Eu vou mostrar, tia [...]. [...] Eu não quero morar com ela [minha mãe]! Ela fez muita coisa ruim para mim. Eu não vou ficar aguentando! Não vou morrer por causa dela. Aqui [no Serviço de Acolhimento Institucional] eu me sinto tri-bem, tri-bem! Na paz assim. Eu me sinto bem com pessoas legais. [...] Meu Deus! Eu não aguento mais essa mulher! [...] Eu não quero morar com ela! Não quero! [...] Eu queria falar isso para a tia Daci, só que... [...] só que ela não vai deixar eu ir com outra família. [...] É, isso eu concordo [que é difícil ter que voltar a conviver com pessoas que lhe fizeram mal].” (Alok).

“Não! Está dando tudo errado [a montagem da casinha]! [Joga os brinquedos no chão]. [...] [eu] só me trancava no quarto [quando minha mãe brigava] [Apresenta agressividade no tom de voz]. (Ursinho).

“Não [é meu amigo]! É amigo da minha mãe [Demonstra agressividade no tom voz e aperta o brinquedo na mão ao falar do vizinho que cuidava dela]. (Boneca).

A raiva é um sentimento e comportamento muito presentes e esperados em crianças vítimas de violência, a qual pode se manifestar na relação da criança consigo, com os outros e com os objetos. Esta é, inclusive, alvo de atenção, uma vez que a criança pode expressar sua raiva com falas e atitudes ou pode retê-la, tornando-se passiva diante dos acontecimentos. Ambas as situações ocorrem porque a criança perdeu e/ou não desenvolveu a capacidade de regular e expressar seus sentimentos, levando a possíveis prejuízos em seu relacionamento consigo e com o outro (Antony; Almeida, 2018).

Ao vivenciar uma experiência traumática, a criança tem seu desenvolvimento cognitivo afetado, o que pode resultar em comprometimento emocional, comportamental e social, como o não controle de seus impulsos de raiva (Santos; Ponte; Silva, 2021).

Um estudo de Greinert e colaboradores (2019), apontou que, em relação à dificuldade comportamental, o comportamento agressivo estava presente em todas as crianças vítimas de violência que participaram do estudo. Essa violência repercutiu na agressão da criança para com colegas da escola e professores, não obediência às regras e dificuldade em socializar.

Para Ayres (1996), os comportamentos de um indivíduo não são unicamente ação voluntária, mas estão estritamente relacionados ao meio em que convivem e à capacidade de consciência de cada um, entende-se que as crianças que foram submetidas à violências ao longo de seu crescimento e desenvolvimento, possuem maior vulnerabilidade à reprodução de comportamentos prejudiciais a si e a outros. Por isso, torna-se imprescindível que essas crianças

tenham a oportunidade de um ambiente estável e que proporcionem formas saudáveis de desenvolver-se.

Uma maneira de construir um ambiente mais saudável para a criança, é ter contato com profissionais capacitados para atendê-las em suas vulnerabilidades, fazendo uso de métodos que torne possível à criança refletir sobre seu contexto e atitudes e, assim, ter mais autonomia para trabalhar seus comportamentos (Delfini, 2023).

Nesse contexto, o BTD, por possuir função catártica, ajuda a criança a sentir e expressar sentimentos como raiva e indignação diante dos acontecimentos, contribuindo para que, posteriormente, o sentimento seja amenizado e ela consiga, conforme sua etapa de desenvolvimento, organizar suas emoções (Almeida; Souza; Miranda, 2021). Isso ocorre, pois, para a criança poder compreender o que ela sente, precisa conseguir olhar e expressar isso de forma simbólica a ela, como ocorre na brincadeira, uma vez que seu desenvolvimento cognitivo ainda não a permite elaborar funções complexas de organização emocional sem auxílio de estratégias lúdicas (Nunes *et al.*, 2020).

Nesse contexto permeado por emoções, o BTD demonstrou-se de grande valia, não apenas para a pesquisadora melhor compreender os sentimentos da criança, mas para que esta pudesse expressá-los sem ser coagida ou interrompida. E isso ajudou para que, posteriormente, a criança se sentisse mais calma e relaxada, modificando sua forma de interagir com a pesquisadora e com os brinquedos (Diário de campo).

Comportamentos de expressão verbal: eu não aguento

As crianças verbalizam situações de violência vividas, mudam de assunto diante de conversas dolorosas, demonstram sentirem culpa, ou ainda, expressam-se gritando, xingando e exigindo algo com irritação. Bem como, relataram terem vivido situações de violência física, psicológica e negligência, ao contarem sobre momentos em que passaram longos períodos em casa sem os pais, pois eles trabalham, e acabavam sendo “cuidados” por estranhos, e também situações em que presenciaram violência entre os pais ou foram vítimas de agressões físicas e verbais.

Diante das situações de violência vividas, os participantes enfatizam que utilizavam estratégias para tentar fugir da situação, como trancar-se em seus quartos. Nota-se, ainda, que ao falar sobre suas famílias e assuntos que os causavam dor, as crianças sentem desconforto, evidenciado pelas suas respostas evasivas e pela tentativa de fugir das perguntas e desviar do

assunto trabalhado, seja de forma verbal ou, até mesmo, mudando as atividades realizadas com o BTB.

Normalmente, ao falar sobre suas famílias, demonstraram bastante agressividade em suas falas, por meio de gritos, expressões de raiva e, ainda, mudando constantemente de assunto. Quando havia a insistência para aprofundar algum assunto delicado que elas traziam, as crianças demonstraram agressividade, gritando, ameaçando sair da brincadeira e ir para outro lugar. Mesmo evitando falar sobre a família por suscitar memórias dolorosas, demonstraram ter afeto por alguns familiares, ao relembrar situações vividas juntos, ao relatar que conversam com eles e que gostam de suas visitas no Serviço de Acolhimento Institucional.

Houveram situações em que as crianças tomaram sobre si a responsabilidade pelas situações vivenciadas, como se houvesse algo que os tornassem culpados e merecedores das violências sofridas, suscitando sentimento de culpa. Pode-se perceber, ainda, o sentimento de culpa nas crianças quando elas demonstraram não querer incomodar, como se elas fossem um peso.

Durante as intervenções com o BTB, notou-se como possibilitar a criança a conduzir a brincadeira e expressar seus sentimentos sem julgamentos, lhe proporciona autonomia para consigo e também diante dos outros, como evidenciado quando os participantes deixavam claro que não queriam mais falar sobre determinado assunto e tiveram mais autonomia para decidir quando não queriam mais brincar com aqueles brinquedos.

“Um dia eu cozinhei porque meu pai saiu, eu estava com muita fome. [...] Ele faz uber daí eu fico sozinha. A mãe trabalha de noite, daí ela vem de tarde. [...] Eu cozinhei macarrão. [...] Mas minha mãe deixa um homem me cuidando. [...] Não [sou amiga dele]! [Ele] era amigo da minha mãe. [...] Não [gostava dele]! [fala gritando]” (Boneca).

“[Eu não moro com minha família] porque minha família brigava [...] Só minha mãe [me batia, o pai não]. [...] eu me escondia [quando ela me batia], eu trancava a porta do quarto. [...] Qual carrinho eu coloco, esse ou esse? Como é que coloca esse [brinquedo] aqui? [O participante muda de assunto ao ser questionado sobre o pai e o irmão]. [...] Eu converso com meu pai por telefone. [...] Eu que vou saber [porque não converso com meu irmão]! [fala gritando e expressando raiva]” (Ursinho).

“[...] [Meu pai e minha mãe me batiam] porque eu incomodava. [...] Eles não me davam comida, lá [na casa] tinha um porão. Eles me botavam ali [dentro], faziam festa [...] e começaram a me bater, eles dois. [...] Nunca quero mais morar com ela [minha mãe]. Queria ir para uma família acolhedora. [...] Mas eu vou fugir, tia, não vou ficar com ela. Vou vir aqui e vou conversar com a Daci [para] me mandar para outra família que eu não quero mais ficar com ela [mãe]! Porque ela está fazendo isso comigo [violências] desde Porto Alegre! Eu não aguento! [...] eu nem faço bagunça para ela, não sei porque ela me bate [Alok demonstra sentimento de culpa]. [...] Não quero mais falar sobre mãe agora! [...] Ah, vamos parar de montar isso aí, tia! [...] Eu vou brincar lá fora! Lá embaixo! [verbaliza irritado]. [...] Ó tia, eu posso pegar a pista de corrida? [Muda de assunto e de brincadeira quando sentiu-se

desconfortável com o assunto]. [...] *Não, eu não vou dar muito trabalho para vocês [demonstrando sentir-se culpado].*” (Alok).

A negligência caracteriza-se pelo não suprimento básico da criança, seja em cuidados físicos, materiais ou emocionais. A criança vive em situação de desamparo, em que precisa lidar com situações que ela ainda não está preparada psicológica, física e emocionalmente, como ter que se responsabilizar por sua sobrevivência (Ferreira; Barbosa; Ferreira, 2020).

Já a violência física e verbal configuram-se, respectivamente, em ação intencional de causar dor e prejuízos à saúde da criança, e episódios frequentes de falas que visam humilhar, ofender, ameaçar e manipular a criança (Ferreira; Barbosa; Ferreira, 2020).

A vivência de traumas na infância, como a violência, resulta em grandes consequências para a saúde emocional da criança, levando-a a desenvolver episódios intensos de irritabilidade, ansiedade, culpa, medo das pessoas, especialmente daquelas que lhe apresentam algum risco, e isolamento (Ferreira; Barbosa; Ferreira, 2020).

O ambiente familiar tem sido um dos maiores responsáveis pela vitimização de crianças, uma vez que a violência intrafamiliar tem sido a mais recorrente. Por ocorrer em um contexto onde a criança deveria ser protegida, gera ainda mais sentimento de raiva e culpa, pois ao mesmo tempo que ela se sente injustiçada, também sente-se responsável pelos acontecimentos, como se ela pudesse evitar ou amenizar as violências (Teodoro, 2019; Ferreira; Barbosa; Ferreira, 2020).

O sentimento de culpa é uma das principais consequências de uma criança vitimada, pois ela sente-se responsável pelas violências que viveu, gerando profunda angústia. Por trás do sentimento de culpa, também há muita raiva reprimida, especialmente pelo agressor, por aqueles que não interviram na situação e, muitas vezes, raiva de si por não ter feito algo para interromper às violências, como se fosse de sua responsabilidade agir nesse contexto (Antony; Almeida, 2018).

A situação torna-se mais agravante uma vez que a criança não possui estágio de desenvolvimento físico, emocional e cognitivo que a permitam se defender de forma eficaz, o que leva a revitimização por não haver denúncia e por os agressores perceberem que passam, muitas vezes, impunes diante das violências cometidas (Teodoro, 2019).

O desconforto que acompanha as memórias dolorosas levam a criança a se calar diante do que vivenciou, ora tentando mudar de assunto, ora ignorando os questionamentos feitos a ela. O impacto emocional de sentir-se rejeitada pela família e de ter tido sua proteção e dignidade violadas, leva a criança a isolar-se e a não compartilhar o que sente e pensa, podendo causar um grande impacto em seu desenvolvimento emocional a curto e médio prazo (Reis;

Prata; Parra, 2018; Laguna *et al.*, 2021).

O BTM pode ser uma ferramenta de grande valia para que a criança consiga olhar e expressar, à sua maneira, aquilo que ela vive e/ou viveu, diminuindo, assim, sua ansiedade, isolamento e desconfiança nas pessoas. Mas para isso, ela precisa ser amparada por profissionais éticos e comprometidos com seu bem-estar e sigilo, para que assim construa-se laços de confiança com a criança, demonstrando-a que há lugares e pessoas seguras que ela pode se abrir (Almeida; Souza; Miranda, 2021; Silva *et al.*, 2021a).

Ainda, um estudo de Almeida, Souza e Miranda (2021), demonstra que as crianças, ao usar o BTM, dramatizam situações relacionadas ao seu lar, como brincar de casinha, cozinhar e repetir falas e condutas que acontecem em sua casa. Isso demonstra a importância do uso do brinquedo para o profissional desvelar os acontecimentos e experiências da criança, sejam eles positivos ou negativos.

Diante de contextos em que a autonomia e vontades da criança são cerceados, utilizar o BTM permite que ela replique no brincar aquilo que lhe aconteceu, como uma tentativa de olhar, expressar e compreender o ocorrido. Mas também, permite que ela seja autônoma e escolha o que vai acontecer, podendo conduzir a brincadeira da forma que ela quer que seja, escolhendo com o que brincar e podendo interromper o brincar e as conversas da pesquisadora quando achar oportuno. Dessa forma, o BTM torna-se uma ferramenta educativa para que a criança aprenda que seus desejos e sentimentos são importantes e merecem serem ouvidos e respeitados (Santos *et al.*, 2020). O BTM permitiu que as crianças criassem vínculo com a pesquisadora e se sentissem mais à vontade para compartilhar suas experiências e sentimentos.

Comportamentos de movimentação do corpo: eu estou sempre tremendo

Durante as aplicações do BTM, as crianças apresentaram comportamentos de não mover o corpo, ficar em silêncio, parar de brincar, movimentar-se para mudar de lugar ou procurar outra brincadeira, tremores e expressão facial e verbalização de medo (Diário de campo).

Diante de situações que causavam desconforto, demonstraram ansiedade e saíram do lugar em que estavam brincando, caminhando pela sala e procurando por outros brinquedos. Ademais, as crianças ficaram agitadas e demonstraram expressões faciais de medo ao pensarem sobre a possibilidade de voltar a morar com a família de origem.

Ao longo da intervenção com o BTM, as crianças usaram muito da aproximação que a brincadeira criou entre eles e a pesquisadora, para expressar, verbalizar e, conseqüentemente, demonstrar em seu corpo as suas ansiedades e medos, por meio de tremores e agitação. Ainda,

relatam sobre a insônia causada pelos medos e ansiedades que carregam, relacionados aos pensamentos sobre a morte. Ao longo das sessões do BTB os participantes retomam lembranças e conseguem concluir algumas das causas de seus medos e pensamentos ansiosos.

“Eu fico num lugar...eu falo [com alguém quando sinto medo]. (Ursinho).

“Quando a gente briga, a gente se quebra. Daí depois a gente vai trabalhando e construindo as peças de novo [o participante para a brincadeira e reflete sobre conversa anterior que teve com a pesquisadora]. [...] Mais ou menos. Porque ela implica muito comigo [responde apresentando tremores nas mãos, ao ser questionado se estava feliz em voltar a morar com a mãe]. [...] Se ela [minha mãe] ficar me batendo eu vou fugir, não vou mais voltar [para casa] [o participante fica agitado]. [...] Eu estou sempre tremendo. [...] Acho [que o medo me paralisa]. [...] [tenho medo de morrer] porque eu não quero morrer. [...] É que eu tenho uns pensamentos ruins, e isso eu sei que vai me matar. [...] Quando eu era pequeno [minha mãe disse que ia me matar]. Daí eu nunca esqueci isso e fiquei com medo [participante para de brincar]” (Alok)

As adversidades ocorridas na infância, configuram em mudanças na estrutura anatômica e fisiológica do cérebro, alterando seu sistema de resposta ao estresse. Crianças vitimadas por um trauma, como a violência parental, apresentam aumento nos níveis de cortisol, aumento da liberação de noradrenalina e aumento da tensão e atenção. Com essa alteração neurobiológica, a criança apresenta reações de ansiedade, hipervigilância, medo e tensão mais acentuadas, especialmente quando estão diante de situações que as fazem lembrar as experiências traumáticas (Nunes *et al.*, 2020).

Frente a essas adversidades, a criança busca meios de conforto para aliviar sua ansiedade e tensão, encontrando, muitas vezes, no outro um lugar seguro e de cuidado. Normalmente, a criança projeta em um adulto de confiança sua necessidade de ser vista e amada, buscando formas de sentir-se pertencente ao local em que se encontra (Delfini, 2023).

Muitas vezes, a criança usa o brincar para se aproximar do outro, pois ele permite que a criança crie vínculo e confiança, pois, durante o momento de brincadeira, ela observa o adulto e, gradualmente, vai criando o conceito de que este é alguém que ela pode confiar, conversar e expor seus pensamentos, sentimentos e percepções, porque o adulto a respeitou durante esse processo (Santos *et al.*, 2020).

Ainda, o fato de o adulto que brinca respeitar as decisões da criança sobre a condução da brincadeira, escolha dos brinquedos e do tempo que irão ficar brincando, oportuniza à criança o direito de desenvolver e mostrar sua autonomia com toda sua capacidade e desejos, inclusive o desejo de exprimir seus sentimentos no brinquedo, e assim, organizá-los internamente e ressignificá-los (Santos *et al.*, 2020).

Durante o processo de brincar com o BTB, a criança experimenta variados sentimentos, ora entusiasmo e alegria, ora angústia e ansiedade. Isso ocorre, porque durante a brincadeira, a criança passa por diversos cenários, a depender da forma que ela brinca ou é conduzida durante o brincar. No entanto, são justamente essas vivências que a permite refletir, expressar e ressignificar acontecimentos (Delfini, 2023).

Ao brincar com o BTB, a criança reproduz sua realidade no brinquedo, suscitando emoções e comportamentos que são visíveis em suas expressão corporal e movimentação durante o brincar.

Comportamentos de expressão de emoções: eu amava ele

As crianças, expressaram emoções agradáveis e desagradáveis, por meio de fâcias de tristeza e de nojo, por meio de risos e sorrisos, e manifestando sentir-se cuidado/demonstrar cuidado. Além disso, manifestaram tristeza ao relatarem momentos de solidão, perdas familiares, situações de desentendimento com os amigos, ao explorarem situações difíceis que viveram com suas famílias, e falando sobre os familiares. Mas além de tristeza, assuntos sobre os membros agressores da família despertaram expressões de nojo.

Apesar dos momentos de desconforto ao falar sobre a família, também demonstraram alegria ao rir e sorrir falando sobre quando brincavam com irmãos e amigos, sinalizando que, em meio a lembranças dolorosas, há recordações dos bons momentos. Por isso, a criança vive um misto de sentimentos em relação a sua família de origem. Demonstraram, também, alegria e descontração ao montar casas, cozinhar e criar histórias com bonecos e animais de brinquedo, e também ao falar sobre o Serviço de Acolhimento Institucional.

“Sentia... triste [quando eu ficava sozinha em casa].” (Boneca).

“[...] eu tinha um carrinho de controle remoto, daí ele [meu amigo] passou por cima da roda do meu carrinho [e quebrou] [...], fiquei triste. [...] Não [brincava com minha mãe] [Ursinho apresenta uma expressão facial de nojo e depois de tristeza. Também nega, com expressão de nojo, sobre querer voltar a morar com a mãe]. [...] não sei [se vou voltar a morar com meu pai] [participante desvia o olhar e apresenta fâcias de tristeza]. [...] Eu fui atirar [com arma de brinquedo] no vidro e meu irmão apareceu na frente, daí eu acertei nele (risos). [...] Olha! Olha, um cachorro [de pelúcia]! Olha, que macio! [sorrindo]” (Ursinho).

“[Já perdi] minha vó e meu vô. [...] Eu amava ele e ele me amava também. [...] Ele não me batia. Ele era muito legal. [...] Eu não gosto [de brincar com a minha mãe]. Não gosto de brincar com ela. [...] Ela [minha mãe] me deixou [...] me abandonou, [...] e meu pai me deixou também. [...] Queria voltar a morar com minha avó [a criança apresenta fâcias de tristeza]. [...] [Gosto] muito [das tias do serviço]. De você também. [...] Ah! Vamos ver quem acha primeiro [as peças do quebra-cabeça]?”

(Risos)” (Alok).

Os acontecimentos durante a infância, período de intenso desenvolvimento da criança, resultam em como ela olha para a vida e nos medos que ela apresenta. Para uma criança que já foi exposta à morte, por exemplo, seja pela perda de alguém ou pela ameaça a sua própria vida, seu imaginário constrói, como uma forma de defesa e autopreservação, cenários em que a criança usa a agressividade para sobreviver e, ainda, se torna hipervigilante diante de quaisquer situações que representem uma ameaça para sua vida (Silva *et al.*, 2021b).

Em face da violência, a criança costuma apresentar uma rejeição àqueles que a violentaram, levando-a a sentir-se culpada pois, majoritariamente, esse agressor é um familiar de sua convivência, intensificando ainda mais as experiências difíceis (Santos; Ponte; Silva, 2021). No entanto, mesmo frente à violências, a criança sente afeto pelos familiares. Um estudo de Almeida, Souza e Miranda (2021) demonstrou que a maioria das crianças institucionalizadas desejavam retornar à suas famílias, mesmo que continuassem sofrendo algum tipo de violência.

Portanto, é essencial que sua percepção de mundo seja olhada e trabalhada com atenção, para construir um ambiente de crescimento e desenvolvimento seguro, em que a criança tenha a oportunidade de não ser revitimizada e de não reproduzir as violências sofridas. E para isso, pode-se utilizar o BTM, o qual configura-se como uma proposta cuidativa-educacional que busca acolher a criança, visando um ambiente seguro em que ela possa expressar suas emoções, sejam elas agradáveis ou não (Delfini, 2023).

Mesmo em meio a lembranças e sentimentos desconfortáveis, durante o brincar com o BTM a criança consegue se acalmar viver momentos leves e divertidos, justamente por conseguir verbalizar e dramatizar aquilo que ela estava guardando.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Vivenciar contextos adversos durante a infância suscita desafios para o crescimento e desenvolvimento da criança, especialmente relacionado ao desenvolvimento de sistemas cerebrais e, conseqüentemente, na expressão e regulação de comportamentos. Dentre os comportamentos prevalentes identificados nesse estudo, encontram-se aqueles relacionados à raiva, agressividade, tristeza, culpa, medo e ansiedade. Em todas as sessões de BTM esses sentimentos e comportamentos foram observados, sendo que cada criança os expressava de maneiras diferentes, conforme suas singularidades.

Apesar dos comportamentos e sentimentos identificados nas sessões de BTM tenham sido considerados desagradáveis, as crianças ainda assim conseguiam recordar momentos alegres e brincar de maneira leve e divertida. Isso porque a intervenção com o BTM, ao possibilitar que a criança expresse livremente seus sentimentos, vivências e lembranças, desencadeia bem-estar e calma, especialmente por auxiliar a criança no processo de ressignificação de sua história.

Em relação às categorias de comportamento analisados no estudo, não se encontrou nenhum comportamento que se enquadre na categoria Comportamentos de Dependência, podendo ser em decorrência do quantitativo de participantes ou da faixa etária estabelecida e, ainda, indicando a relevância de se desenvolverem mais estudos relacionando o uso do BTM em contextos de vulnerabilidade infantil.

Quanto à categoria Comportamentos de agressão, observou-se que as crianças apresentaram momentos de agressividade com a pesquisadora, apontando a arma de brinquedo e simulando atirar, e com os brinquedos, batendo-os um no outro ou no chão. Esses comportamentos foram mais presentes em contextos em que se adentrava ao assunto sobre os familiares e possibilidade de voltar a morar com eles. Nos Comportamentos de expressão verbal, as crianças reataram as violências vividas, expressaram irritabilidade por meio de gritos, demonstraram sentimento de culpa e mudavam de assunto diante de conversas que queriam evitar.

A categoria Comportamentos de movimentação do corpo menciona que as crianças pararam de brincar, apresentaram tremores e medo, e movimentavam-se para mudar de local e brincadeira diante de conversas que lhes causavam desconforto. Já a categoria Comportamentos de expressão de emoções cita que as crianças expressaram emoções confortáveis e

desagradáveis, por meio de risos e sorrisos, manifestando sentirem-se cuidadas e com fâcias de tristeza e nojo, normalmente frente aos relatos de suas vivências familiares.

O fato de o BTD permitir uma maior expressão e verbalização de emoções, contribuiu para que as crianças se sentissem livres em seu brincar e conversar, sem serem coagidas a terem determinado comportamento. Assim, puderam olhar para suas próprias vivências e sentimentos, contribuindo para reflexões e interpretações à sua maneira, o que auxilia no processo de ressignificação

Dessa forma, compreende-se que o presente estudo possa contribuir para incentivar o desenvolvimento de mais pesquisas sobre o assunto, além de explorar e discutir os benefícios do uso do BTD em contextos de violência infantil, instigando a elaboração e aplicação de projetos de extensão que permita que a formação acadêmica do estudante de Enfermagem englobe o uso de técnicas humanizadas e centradas no paciente. Além disso, a presente pesquisa pode contribuir para a discussão e elaboração de políticas públicas que previnam e atuem com vítimas de violência, por meio do uso de brinquedos, mais especificamente o BTD, e considerando as percepções e necessidades das crianças.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Fabiane de Amorim; SOUZA, Deborah Ferreira. Vivendo em um Abrigo: as situações de perda contadas pela criança por meio do brinquedo terapêutico. *In*: NETO, Benedito Rodrigues da Silva (Organizador). **Ciência da Saúde: da teoria à prática**. Ponta Grossa: Atena Editora. 2019. p. 1031-1039. Disponível em: [10.22533/at.ed.99619130640](https://doi.org/10.22533/at.ed.99619130640). Acesso em: 10 Nov 2023.

ANTONY, Sheila; ALMEIDA, Ediléia Menezes de. Vítimas de violência sexual intrafamiliar: uma abordagem gestáltica. **Revista do NUFEM**, Belém, v.10, n. 2, p. 184-201, Maio 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S2175-25912018000200012&script=sci_arttext. Acesso em: 18 Nov 2023. Acesso em: 19 Nov 2023.

ANUÁRIO BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **17º Anuário Brasileiro de Segurança Pública**. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2023. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2023/07/anuario-2023.pdf>. Acesso em: 01 Nov 2023.

AYRES, José Ricardo. **O jovem que buscamos e o encontro que queremos ser: a vulnerabilidade como eixo de avaliação de ações preventivas do abuso de drogas, DST e AIDS entre crianças e adolescentes**. 1996. Disponível em: http://www.crmariocovas.sp.gov.br/sau_a.php?t=002. Acesso em 19 Nov 2023.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. 1. ed. São Paulo: Edições 70, 2016.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial da União**. Brasil, 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm. Acesso em: 09 Out 2022.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasil, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 09 Out 2022.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasil, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 09 Out 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução nº 546**, de 09 de maio de 2017. Compete à equipe de enfermagem a utilização da técnica do brinquedo/brinquedo terapêutico. COFEN: 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05462017_52036.html. Acesso em: 02 Nov 2022.

COSTA, Lays Godoy *et al.* Considerações sobre a violência infantil e a atuação do enfermeiro: um ensaio da literatura. **Research, Society and Development**, [s.l.], v. 9, n. 9, p. e79996712, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/6712>. Acesso em: 19 Nov 2023.

DELFINI, Giulia. **Cuidado à criança com transtorno mental por meio do brinquedo terapêutico dramático**: abordagem pela relação intersubjetiva. 2020. 192 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade Estadual de Campina, Campinas, 2020.

DIAS, Elisa Maria; SILVA, Eliete Maria; LEITE, Tânia Maria Coelho. O trabalho da enfermeira em um serviço de acolhimento institucional. **Revista da Sociedade Brasileira de Enfermagem Pediátrica**, [s.l.], v. 14, n. 2, p. 138-147, Dez 2014. Disponível em: https://journal.sobep.org.br/wp-content/uploads/articles_xml/2238-202X-sobep-14-02-0138/2238-202X-sobep-14-02-0138.x48393.pdf. Acesso em: 09 Out 2022.

FERREIRA, Jéssica Samara de Albuquerque; BARBOSA, Jéssica Vila Verde; FARIA, Margarete Regina Gomes Veríssimo. **Impactos da violência doméstica no desenvolvimento infantil e adolescente**. 2020. 24 f. Dissertação (Mestrado) – Curso de Enfermagem, Unievangélica, Anápolis, 2020.

FERNANDES, Amanda Dourado Souza Akahosi *et al.* Reflexões sobre a atenção psicossocial no campo da saúde mental infanto-juvenil. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, [s.l.], v. 25, n. 2, p. 725-740, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoARF1870>. Acesso em: 09 Out 2022.

GODOY, Arilda Schmidt. Uma revisão histórica dos principais autores e obras que refletem esta metodologia de pesquisa em Ciências Sociais. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 57-63. 1995. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rae/a/wf9CgwXVjpLFVgpwNkCggnC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 04 Nov 2022.

GREINERT, Bruna Rafaela Milhorini *et al.* Família, comportamento e qualidade de vida em crianças vítimas de violência doméstica. **Revista Valore**, Volta Redonda, v. 4, p. 151-166, 2019. Disponível em: <https://revistavalore.emnuvens.com.br/valore/article/view/322/231>. Acesso em: 19 Nov 2023.

HILDEBRAND, Natália Amaral *et al.* Resiliência e problemas de saúde mental em crianças e adolescentes vítimas de violência. **Revista de Saúde Pública**, [s.l.], v. 53, n. 17, p. 1-14, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2019053000391>. Acesso em: 08 Out 2022.

HINO, Paula *et al.* As interfaces das dimensões da vulnerabilidade face à violência contra a criança. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 72, n. 3, p. 343-347, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0463>. Acesso em: 08 Out 2022.

IBGE. **Panorama do município de Chapecó**, SC. Brasil, 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/chapeco/panorama>. Acesso em: 19 Nov 2023.

LAGUNA, Thalyta Freitas dos Santos *et al.* A violência sexual contra a criança e as influências no seu desenvolvimento. **Research, Society and Development**, [s.l.], v. 10, n. 5, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15264/13689>. Acesso em: 17 Nov 2023.

LEITE, Jéssica Totti *et al.* Enfrentamento da violência doméstica contra crianças e adolescentes na perspectiva de enfermeiros da atenção básica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [s.l.], v. 37, n. 2, p. e55796, Jun 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.55796>. Acesso em: 14 Out 2022.

MIRANDA, Millena Haline Hermenegildo *et al.* Violência sexual contra crianças e adolescentes: uma análise da prevalência e fatores associados. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [s.l.], v. 54, p. e03633, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019013303633>. Acesso em: 09 Out 2022.

NUNES, Ana Clara Pereira *et al.* Violência infantil no Brasil e suas consequências psicológicas: uma revisão sistemática. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 6, n. 10, p. 79408-79441, Out 2020. Disponível em: [10.34117/bjdv6n10-392](https://doi.org/10.34117/bjdv6n10-392). Acesso em: 08 Out 2022.

NUNES, Katiúscia *et al.* O impactos dos maus-tratos na infância no desenvolvimento cerebral e no funcionamento cognitivo: uma revisão. **Diaphora**, Porto Alegre, v. 9, n. 3, p. 9-13, 2020. Disponível em: <http://www.sprgs.org.br/diaphora/ojs/index.php/diaphora/article/view/241/220>. Acesso em: 17 Nov 2023.

PARRA, Ana Carolina de Oliveira; OLIVEIRA, Jaqueline Alves de; MATURANA, Ana Paula Moraes. O paradoxo da institucionalização infantil: proteção ou risco? **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 25, n. 1, p. 155-175, Jan 2019. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/psicologiaemrevista/article/view/11614/16071>. Acesso em: 09 Mar 2023.

PLANO PLURIANUAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL. Secretária de Assistência Social. **Plano Plurianual de Assistência Social do Município de Chapecó – SC para o quadriênio 2022 - 2025**. Disponível em: https://chapeco.sc.gov.br/extranet/uploads/DocumentoArquivo/plano_versao_final_pdf_1645732785.pdf. Acesso em: 10 Nov 2023.

PEREIRA, Viviane Ribeiro. **Infâncias (re)significadas na interação com cães coterapeutas pelo registro do photovoice**. 2022. 221 f. Tese (Doutorado) - Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2022.

REIS, Deliane Martins; PRATA, Luana Cristina Gonçalves; PARRA, Cláudia Regina. O impacto da violência intrafamiliar no desenvolvimento psíquico infantil. **Psicologia.pt**, [s.l.], v. 1, n. 1, p. 01-20, 2018. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1253.pdf>. Acesso em: 20 Nov 2023.

RIBEIRO, Patrícia de Jesus; SABATÉS, Ana Llonch; RIBEIRO, Circéa Amália. Utilização do brinquedo terapêutico, como instrumento de intervenção de enfermagem, no preparo de crianças submetidas a coleta de sangue. **Revista de Escola de Enfermagem da USP**, [s.l.], v. 35, n. 4, p. 420-428, 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/NkNGLcxCxzVS7sCxx64WNQN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 Mar 2023.

RIBEIRO, Circéa Amália. Comportamento da criança hospitalizada: proposta de uma categorização. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s.l.], v. 10, n. 1, p. 62-73, 1997.

ROCHA, Patrícia Kuerten; PRADO, Marta Lenise do; KUSAHARA, Denise Miyuki. O brinquedo terapêutico como um modo de cuidar de crianças vítimas de violência. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 4, n. 2, p. 171-176, maio/ago 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v4i2.5245>. Acesso em: 09 Out 2022.

ROSSO, Eliane *et al.* Vivência de familiares de crianças com transtornos mentais. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 10, n. 36, p. 1-20, maio 2020. Disponível em: [10.5902/2179769237292](https://doi.org/10.5902/2179769237292). Acesso em: 08 Out 2022.

SALES, Synara Sepúlveda; KNAPIK, Janete; CRUZ, Roberto Moraes. Avaliação neuropsicológica forense de crianças vítimas de violência. **Research, Society, Development**, [s.l.], v. 9, n. 10, p. 01-27, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/8750/7970>. Acesso em: 18 Nov 2023.

SANTOS, Vera Lucia Alves dos, *et al.* Compreendendo a sessão de brinquedo terapêutico dramático: contribuição para a enfermagem pediátrica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 73, n. 4, p. e20180812, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0812>. Acesso em: 19 Nov 2023.

SILVA, Daniel Ignacio da; MAFTUM, Mariluci Alves; MAZZA, Verônica de Azevedo. Vulnerabilidade no desenvolvimento da criança: influência dos elos familiares fracos, dependência química e violência doméstica. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 23, n. 4, p. 1087-1094, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014001700013>. Acesso em: 09 Out 2022.

SILVA, Sónia Isabel Santos. **Emoções em crianças em idade escolar: intervenção de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica**. Dissertação do Mestrado em Enfermagem - Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica, universidade de Évora. 2019. 165p. Disponível em: https://repositorio.ipbeja.pt/bitstream/20.500.12207/4878/1/S%c3%b3nia%20Silva_PDFa.pdf. Acesso em: 02 Nov 2022.

SILVA, Jacqueline Gomes *et al.* Vulnerabilidade do enfermeiro frente às crianças vítimas de violência. **Revista Científica de Enfermagem**, São Paulo, v. 11, n. 35, p.563-569, 2021a. Disponível em: <http://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/701/698>. Acesso em: 18 Nov 2023.

SILVA, Camila Martins da *et al.* Segurança e infância: um estudo sobre violência doméstica contra crianças e adolescentes. **Revista Científica FAEMA**, [s.l.], v. 12, p. 223-242, 2021b. Disponível em: <https://revista.unifaema.edu.br/index.php/Revista-FAEMA/article/view/1049/952>. Acesso em: 19 Nov 2023.

SANTOS, Giovana Rodrigues; PONTE, Aline Sarturi; SILVA, Tânia Fernandes. Abuso sexual infantil: impacto no comportamento da criança e perspectivas para a terapia ocupacional. **Revista UFTM**, [s.l.], v. 1, n. 1, 2021. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4979/497971651013/html/>. Acesso em: 17 Nov 2023.

TEODORO, Carla Cristina. **O grito do silêncio**: abuso sexual infantil, proteção integral e família. 2019. 151 f. Dissertação (Mestrado) - Pós-graduação em psicologia, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2019. Disponível em: <https://repositorio.pucsp.br/bitstream/handle/22350/2/Carla%20Cristina%20Teodoro.pdf>. Acesso em: 18 Nov 2023.

UNICEF. **História dos direitos da criança**. Brasil, 2022. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/historia-dos-direitos-da-crianca#:~:text=A%20Declara%C3%A7%C3%A3o%20enuncia%20que%20todas,instile%20consci%C3%Aancia%20e%20dever%20social>. Acesso em: 09 Out 2022.

UNICEF. **Protocolo de Atenção Integral a crianças e adolescentes vítimas de violência**. Brasil, 2019. Disponível em: <https://www.tjdft.jus.br/informacoes/infancia-e-juventude/publicacoes-textos-e-artigos/publicacoes/publicacoes-1/ProtocoloAtenIntegralCriançasAdolecentesVítimasViol.pdf>. Acesso em: 09 Out 2022

APÊNDICE A - Unidades de significância

Unidades de significância	Falas/transcrições
<ul style="list-style-type: none"> Comportamentos de agressão (bate, chuta, puxa o braço, empurra, bate brinquedos): vermelho 	<p>“[...] eles pegam bem assim, e eles apertam as armas e vai girando. Ou às vezes eles pegam a arma, daí... daí eles explodiram um no outro. Eles pegam a arma, eles deixam assim e eles atiram (Alok aponta uma arma para a outra e simula tiros)” (Alok)</p> <p>“Daí uma bala vai para a outra [...] daí explode!” (Alok)</p> <p>“Tudo isso? Não vai caber. Vou dar um jeito (guardando os brinquedos dentro da caixa com irritação e agressividade)” (Alok)</p> <p>“Mas vai caber [os brinquedos]! Quer ver?! Eu tenho um jeito para caber. Quer apostar comigo?! Eu tenho um jeito para caber, todos eles. Esse daqui vai aqui, é fácil [...]” (Alok)</p> <p>“Cruzes! (joga os bonecos dentro da embalagem plástica de uma só vez). [...] Só isso! (joga os brinquedos com força e batendo eles no chão)” (Alok)</p> <p>“Eu tenho que prestar atenção [no quebra-cabeça]. Tenho que prestar atenção. Eu vou mostrar, tia” (Alok)</p> <p>“Eu não quero morar com ela [minha mãe]. Ela fez muita coisa ruim para mim. Eu não vou ficar aguentando. Não vou morrer por causa dela. Aqui [no Serviço de Acolhimento] eu me sinto tri-bem, tri-bem! Na paz assim. Eu me sinto bem com pessoas legais.” (Alok)</p> <p>“Meu Deus! Eu não aguento mais essa mulher [mãe]!” (Alok)</p> <p>“Eu não quero morar com ela [mãe]! Não quero!” (Alok)</p>
<ul style="list-style-type: none"> Comportamentos de expressão verbal (ameaça, grita, discute, exige, culpa, irritabilidade, muda de assunto, relata violências): laranja 	<p>“E esse homem era seu amigo?” (P).</p> <p>“Não! Era amigo da minha mãe” (Boneca).</p> <p>“E você gostava dele?” (P).</p> <p>“Não!” (Boneca).</p> <p>“Eu gostei da cozinha! [de brinquedo] [...] Um dia eu cozinhei porque meu pai saiu[...] Eu cozinhei macarrão.” (Boneca)</p>

“Na cozinha da sua casa tinha essas coisinhas [utensílios domésticos]?” (P).

“Tinha, mas não tinha cozinha. Minha mãe coloca uma cadeira daí coloca o gás do lado e faz.” (Boneca).

“Não tinha brinquedo [na minha casa]” (Boneca).

“Um dia eu cozinhei porque meu pai saiu, eu estava com muita fome. Ele faz uber daí eu fico sozinha. A mãe trabalha de noite daí ela vem de tarde” (Boneca)

“Mas minha mãe deixa um homem me cuidando” (Boneca).

“Eu só não quero mais visita.” (Ursinho)

“Você sente saudade do seu irmão?” (P)

“Como é que coloca esse aqui?” (Ursinho).

“Ele [seu pai] está preso ainda?” (P)

“Crem! (espantou-se ao comparar o tamanho dos brinquedos)” (Ursinho).

“E o que você mais gostava quando morava com seu pai?” (P)

“Eu brincava com a bolinha” (Ursinho)

“Era disso que você gostava?” (P)

“Ah, eu vou encontrar uma roupa (referindo-se a uma boneca). Se tiver roupa né!” (Ursinho)

“E o que você menos gostava lá [com seus pais]?” (P)

“Eu não sei. Agora eu só quero achar uma roupa.” (Ursinho)

“Com quem você gosta de falar?” (P)

“Não sei!” (Ursinho).

“Do que você mais sente falta?” (P)

“Vou pegar esse [pente] azul aqui” (Ursinho)

“Ele [seu pai] ainda está no lugar que ele estava antes [privado de liberdade]?” (P).

“Ah! Já sei! Ah, se desse... será que vai dar certo?” (Ursinho)

“E com seu irmão, você tem falado?” (P).

“Qual carrinho eu coloco, esse ou esse?” (Ursinho).

“O seu pai não fala [...]” (P)

“Olha! Cabe bem certinho na panela!” (Ursinho).

“Sabe se ele [seu pai] vai sair logo de lá onde ele está?”
(P)

“Hum... será que posso colocar nesse tapete?”
(Ursinho).

“Aí vocês vieram de Mato Grosso do Sul só para conhecer aqui [Chapecó]?” (P)

“Ah, vou ficar aqui no chão. Oxe! um bicho!” (Ursinho).

“Vocês [você e o seu irmão] conversam pelo telefone?”
(P).

“Não” (Ursinho).

“Por que não?” (P).

“Eu que vou saber!”.

“Só minha mãe [me batia, o pai não]. [...] eu me escondia [quando ela me batia]. Eu trancava a porta do quarto.”
(Ursinho)

“É porque minha família brigava, daí... meu pai e minha mãe [brigavam]” (Ursinho).

“Só minha mãe [brigava comigo]” (Ursinho)

“[meu pai brigava com minha mãe] porque ela brigava muito comigo” (Ursinho)

“Tenho irmão. [...] só um. [...] Não sei [onde ele está agora].” (Ursinho).

“Você não fala mais com ele? (P).

“Eu falo, mas daí eu não quero mais visita, daí não posso ver ele [meu irmão].” (Ursinho).

“Eu converso com meu pai por telefone” (Ursinho).

“E como você veio aqui para Chapecó?” (P).

“Porque meus pais, eles viajaram aqui, daí ele não sabia que tinha drogas no carro, daí ele foi preso.” (Ursinho).

“Seu pai levava vocês passear de carro?” (P).

“Uhum. Eu não gostava de sair de casa [...] porque eu queria mexer no telefone [...] nos outros lugares não tem internet” (Ursinho)

“E sua mãe bebia [bebidas alcoólicas]? (P).

“Sim” (Ursinho).

“Não sai?! - apertando o gatilho da arma de brinquedo”
(Alok)

“Assim, bem assim. (Alok coloca uma arma de brinquedo ao lado da outra e aperta o gatilho das duas, mirando na pesquisadora)” (Alok)

“Pensei que a brincadeira iria ser legal. É sempre chato.”
(Alok)

“Não sei! Nunca fiz! [sobre explodir armas]” (Alok)

“Mas eu sei que isso todo mundo vai morrer” (Alok)

“E você já achou que em algum momento você fosse morrer?” (P).

“Sim... Olha aqui! (apontando para um brinquedo)”
(Alok).

“Quando [você achou que iria morrer]?” (P)

“Não tem nada saindo de dentro [do brinquedo]?”
(Alok).

“Quando você achou que iria morrer [...]” (P)

“Eu vou brincar lá fora! Lá em baixo!” (Alok).

“Eles [seus irmãos] moram em outra cidade?” (P)

“Melhor colocar todos [os brinquedos] aqui” (Alok)

“Não sou cozinheiro. É chato.” (Alok)

(Alok respira fundo) “Vou respirar fundo” (Alok)

“Está estressado?” (P)

“Estou!” (Alok)

“Você está sempre estressado?” (P)

“Bastante” (Alok)

“Do que você sente raiva?” (P)

“Se eu morresse hoje... que vai ser bom... para mim.”
(Alok)

“Se você morresse hoje seria bom para ti?”

“Não!” (Alok)

“Não faço ideia!” (Alok)

“Não acredito que eu quebrei o brinquedo!” (Alok)

“Quer jogar baralho ou não? [...] Baralho!” (Alok)

“O que ela [sua mãe] costuma falar para você?”

“Ah, eu me esqueci. Eu quero brincar” (Alok)

“É porque eu vou embora, né!” (Alok)

“Se eu brinco com minha mãe? Não!” (Alok)

“Você já morou com ela [sua mãe] antes?” (P)

“Ô tia, eu tenho essa balinha aí” (Alok)

“Quando sua mãe briga contigo, ela te bate?” (P)

“Ô tia, eu posso pegar a pista de corrida?” (Alok)

“E o que ela diz para você sobre isso [as agressões]?” (P)

“Que ela... eu nem faço bagunça para ela, não sei porque ela me bate” (Alok)

“E você já pensou em como você vai morrer?” (P)

“Não. Vamos jogar jogo da memória?” (Alok)

“Não, eu não vou dar muito trabalho para vocês” (Alok)

“Você acha que dá trabalho para as pessoas?” (P)

“Eu acho” (Alok)

“Nunca quero mais morar com ela [minha mãe]. Queria ir para uma família acolhedora.” (Alok)

“Parece uma injustiça [voltar a morar com a mãe], não parece?” (P)

“Parece!” (Alok)

“Mas eu vou fugir tia, não vou ficar com ela. Vou vir aqui e vou conversar com a Dassi, me mandar para outra família que eu não quero mais ficar com ela! Porque ela está fazendo isso comigo desde Porto Alegre! Eu não aguentava!” (Alok)

“Eles [profissionais do Serviço de Acolhimento] não falaram contigo sobre [voltar a morar com a mãe]?” (P)

“Não. São muito [chato]!” (Alok)

“Qual a última vez que você falou com a sua mãe?” (P)

“Não quero mais falar sobre mãe agora” (Alok)

“Ah, vamos parar de montar isso aí, tia! (Irritado)” (Alok)

“Mas ela [sua mãe] briga contigo?” (P)

“Mais ou menos. Ela fica falando umas coisas para mim e eu não gosto.” (Alok)

“Porque você não está mais morando com a sua mãe?”

	<p>(P) “Porque ela tinha me batido” (Alok)</p> <p>“Minha mãe brigou comigo, ela me chamou de um monte de coisa [...] daí eu voltei [para o Serviço de Acolhimento] na sexta” (Alok)</p> <p>“Mas antes ele [seu pai] já tinha brigado contigo?” (P) “Sim” (Alok) “Ele te batia também?” (P) “Sim” (Alok) “Ele e sua mãe te batiam?” (P) “Sim. Mas agora eles falaram que não [vão mais bater]” (Alok)</p> <p>“Você sabe porque seu pai te batia?” (P) “[...] Porque eu incomodava ele.” (Alok) “O que que você fazia [para seu pai]?” (P) “Incomodava, né!” (Alok) “Xingava ele?” (P) “Sim, porque ele me batia né. Não sou um burro pra ele ficar me batendo.” (Alok) “[...] E seu pai bebia também?” (P) “Uhum.” (Alok) “E hoje, ele ainda bebe?” (P) “Não. Não mais.” (Alok) “[...] Sua mãe também não bebe mais, ou ela ainda bebe?” (P) “Ela não bebe mais.” (Alok) “E vocês moravam juntos quando ele te batia? Você, seu pai e sua mãe?” (P) “Sim. Eles não me davam comida, lá [na casa] tinha um porão. Eles me botavam ali [dentro], faziam festa.” (Alok) “Te colocavam dentro do porão?” (P) “Sim. Trancado, com fome. E eu dormia. [...] Me colocaram num porão e começaram a me bater, eles dois.” (Alok) “E como é que... descobriram... te tiraram de lá?” (P) “Porque lá no porão tinha uma janela, daí eu quebrei ela, daí eu passei pela janela.” (Alok) “Daí você conseguiu fugir?” (P) “Daí eu fugi.” (P)</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Comportamentos de movimentação do corpo (fica quieto): azul escuro. 	<p>“Sabe se ele [seu pai] vai sair logo de lá onde ele está?” (P). (Ursinho fica em silêncio).</p> <p>“Sua mãe não pode vir te visitar aqui [no Serviço de Acolhimento], né?” (P) (Ursinho suspira e fica em</p>

	<p>silêncio).</p> <p>“[...] você nunca pediu para falar com ele [seu irmão] também?” (P) (Ursinho se mantém em silêncio, brincando com os brinquedos).</p> <p>“No dia que seu pai foi preso, antes de você vir para cá, sua mãe ainda bateu em você?” (P).</p> <p>“Ela batia.” (Ursinho).</p> <hr/> <p>“Sabia que quando a gente briga, a gente quebra nosso quebra-cabeça... Ah! Você já falou isso. Foi você que falou né?” (Alok)</p> <p>“Uhum. Aquele dia né? O que você lembra do que eu falei?” (P)</p> <p>“Eu vi que isso era verdade.” (Alok)</p> <p>“É? Quando a gente briga, o que acontece?” (P)</p> <p>“Quando a gente briga, a gente se quebra. Daí depois a gente vai trabalhando e construindo as peças de novo.” (Alok)</p>
<ul style="list-style-type: none"> • (Manipula o corpo, movimenta-se, tremores, medo): azul claro 	<p>“Quando você sente medo, o que você faz? (P).</p> <p>“Eu fico num lugar. [...] eu falo [com alguém]” (Ursinho).</p> <p>“[eu gosto porque] eles [os personagens de Velozes e Furiosos] matam os maus” (Alok)</p> <p>“Está achando chato?” (P)</p> <p>“Não, pensei que iria ser chato, mas está legal [a brincadeira]” (Alok)</p> <p>“Tem gente que pega a arminha, eles deixam... eles deixam os elásticos assim, e atiram assim, a bala vai... a bala vai rápida [..]” “[eu gosto porque] eles [os personagens de Velozes e Furiosos] matam os maus” (Alok)</p> <p>“Está achando chato?” (P)</p> <p>“Não, pensei que iria ser chato, mas está legal [a brincadeira]” (Alok)</p> <p>“Você está feliz [de voltar a morar com sua mãe]?” (P)</p> <p>“Mais ou menos. Porque ela implica muito comigo” (Alok)</p> <p>“E você quer morrer cedo? Já quis morrer?” (P)</p> <p>“não” (Alok)</p>

“E se sua mãe te bater denovo, você sabe o que fazer?”
(P)

“Se ela ficar me batendo eu vou fugir, não vou mais voltar [para casa]” (Alok)

“Eu estou sempre tremendo. Você treme às vezes também?” (Alok)

“Você conhece o seu pai ou você vai conhecer ele? Você já conhece seu pai?” (P)

“Uhum. Não!” (Alok)

“Não conhece ele ainda?” (Alok)

“Não. Porque eu já te falei [que não conheço] naquele dia, lembra?” (Alok)

“Sim, eu lembro que você falou. Por isso que eu perguntei agora. Daí você vai conhecer ele? Hoje?” (P)

“Sim.” (Alok)

“Entendi... Tu achas que vai ser mais tranquilo [morar] com ele?” (P)

“Sim.” (Alok)

“Porque... daí eu consegui fugir e vir aqui. Daí me pegaram na rua de novo, meus pais, daí eles vieram aqui e me botaram em outro abrigo, daí eu vim aqui em Chapecó, porque minha mãe estava aqui.” (Alok)

“Alergia mata? [...] Mas passa né?” (Alok)

“Você tem medo de morrer?” (P)

“Uhum” (Alok)

“Por quê?” (P)

“Porque eu não quero morrer” (Alok)

“E o que você estava pensando quando acordou [de madrugada]?” (P)

“Que eu não queria morrer nenhuma vida” (Alok)

“[...] e você já achou, em algum momento, que fosse morrer?” (P)

“Sim” (Alok)

“[...] Quando você sentiu medo de morrer?” (P)

“Todo dia eu penso. É que eu tenho uns pensamentos ruins, e isso eu sei que vai me matar.” (Alok)

“Você acha que seus pensamentos podem te matar?” (P)

“Sim” (Alok)

“Como você acha que eles poderiam te matar?” (P)

“Não sei” (Alok)

“Você tem medo que sua mãe te bata de novo?” (P)

	<p>“Sim” (Alok).</p> <p>“E você ainda pensa sobre a morte? Você disse que pensava muito.” (P)</p> <p>“Penso” (Alok)</p> <p>“O que você pensa sobre? Consegue me explicar o que significa morte para ti?” (P)</p> <p>“Acho que vou morrer, que vou morrer cedo.” (Alok)</p> <p>“Por que tu achas?” (P)</p> <p>“Não sei também, tia” (Alok)</p> <p>“E você quer morrer cedo?” (P)</p> <p>“Não” (Alok)</p> <p>“Você tem medo que sua mãe te mate, quando ela te bate?” (P)</p> <p>“Sim” (Alok)</p> <p>“Ela já falou isso para você?” (P)</p> <p>“Já” (Alok)</p> <p>“Ela disse o quê?” (P)</p> <p>“Quando eu era pequeno” (Alok)</p> <p>“Quando você era pequeno ela disse que queria que você morresse? (P)</p> <p>“Sim. Daí eu nunca esqueci isso e fiquei com medo” (Alok)</p> <p>“Olha, eu fico tremendo de medo” (Alok)</p> <p>“Você acha que o medo te paralisa?” (P)</p> <p>“Acho” (Alok)</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Comportamentos de expressão de emoções (chora baixinho, chora, fâcies de tristeza, fâcies de nojo): verde claro. 	<p>“E como é que você se sentia [quando estava sozinha]?” (P).</p> <p>“Sentia... triste.” (Boneca).</p> <hr/> <p>“Você tinha carrinhos assim?” (P)</p> <p>“Tinha. Mas agora não tenho mais. [...] eu tinha um carrinho de controle remoto, daí... eu ganhei de natal né, daí eu fui brincar com ele a noite, daí ele [meu amigo] ganhou uma bicicleta né, aí ele passou por cima da roda do meu carrinho, daí ele estava tudo coisa do daí eu joguei fora. [...] A gente tentou consertar, mas daí não deu. [...] fiquei triste” (Ursinho).</p> <p>“E você brincava com a sua mãe quando você morava com ela?” (P)</p> <p>“Não” (Ursinho)</p> <p>“Ela nunca brincou contigo?” (P)</p>

“Não” (Ursinho).

“E com a sua mãe, você falou?” (P) (Ursinho nega com a cabeça e apresenta uma expressão facial de nojo).

“Vocês não conversam?” (P) (Ursinho nega com a cabeça).

“O seu pai não fala que você vai voltar a morar com ele?” (P)

“Ele falou, mas... não sei” (Ursinho).

“Você gostaria de voltar a morar com a sua mãe?” (P) (Ursinho apresenta uma expressão facial de nojo e nega com a cabeça).

“Você não quer conversar com ele [seu irmão]?” (P)

“Eu não sei. Nunca me perguntaram isso.” (Ursinho).⁷

“O que você sente da sua mãe?” (P)

“Não sei” (Ursinho) (Ursinho apresenta uma expressão facial de nojo).

“E o seu irmão, ficou aonde? Ele não estava na viagem junto?” (P).

“Não” (Ursinho).

“Ele mora sozinho?” (P)

“Agora ele está morando sozinho” (Ursinho).

“Antes ele morava com vocês?” (P).

“Um” (Ursinho).

“[...] Por que seu irmão não veio junto aquele dia que vocês vieram para cá?” (P)

“Ele não quis, não sei porquê” (Ursinho)

“Estou cansado [por não ter dormido bem durante a noite]” (Alok)

“Você já perdeu alguém que você conhecia? Quem?” (P)

“Sim. Minha vó e meu vô. Eu amava ele e ele me amava também” (Alok)

“Você não quer mais falar sobre isso [pensamentos sobre a morte]?” (P)

“Não” (Alok)

“Eu não gosto [de brincar com a minha mãe]. Não gosto de brincar com ela” (Alok)

“E aí [quando você foi morar com a sua mãe] começou a ficar difíceis as coisas?” (P)

	<p>“Bastante. Minha cidade mudou” (Alok)</p> <p>“Você sente falta de lá [do Haiti]?” (P)</p> <p>“Bastante” (Alok)</p> <p>“Eu não consigo, não consigo [montar o quebra-cabeça]” (Alok)</p> <p>“Queria voltar a morar com minha avó” (Alok)</p> <p>“E quando você veio para cá [Chapecó], sua mãe foi para onde?” (P)</p> <p>“Ela me deixou” (Alok)</p> <p>“Ela te abandonou?” (P)</p> <p>“Sim” (Alok)</p> <p>“Ela te deixou sozinho em casa e foi embora?” (P)</p> <p>“Sim” (Alok)</p> <p>“E quem te achou?” (P)</p> <p>“Meu pai. E meu pai me deixou também.” (Alok)</p> <p>“Aconteceu isso com você [não ser ouvida] quando você era assim também?” (Alok)</p> <p>“[Se eu não sentisse medo] eu iria pegar a minha vida e iria começar a trabalhar” (Alok)</p> <p>“Como é que foi lá com sua mãe [na casa dela]”? (P)</p> <p>“Ruim. Eu não queria morar com ela” (Alok)</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Comportamentos de expressão de emoções (ri, sorri, sentir-se cuidado/demonstrar cuidado): verde escuro 	<p>“Eu gosto de boneca! Pentear o cabelo dela.” (Boneca).</p> <hr/> <p>“Você brincava com seu irmão?” (P)</p> <p>“Uhum. [...] eu fui atirar [com arma de brinquedo] no vidro e meu irmão apareceu na frente, daí eu acertei nele (risos)” (Ursinho).</p> <p>“Eu adoro cachorro!” (Ursinho).</p> <p>“Olha aqui! Que legal! Vou pegar para mim [uma bolinha]” (Ursinho).</p> <p>“Já sei onde eu vou colocar. Eu acho que não vai ser dentro da geladeira, né! (Risos)” (Ursinho).</p> <p>“Aqui ó! Coloca aqui [o boneco]. [...] esses daqui vão ficar aqui [para dormir]” (Ursinho).</p> <p>“Como eu posso fazer os quartos dos cachorrinhos?”</p>

	<p>(Ursinho).</p> <p>“[...] eu iria fazer isso, pra ser uma cobertinha. Para os cachorros dará certo!” (Ursinho).</p> <p>“Olha! Olha, um cachorro! Olha, que macio!” (Ursinho).</p> <p>“Ah! Esse daqui pode ser o papai (pegando um esquilo de brinquedo)” (Ursinho)</p> <p>“Esse [boneco] é quem? Eles são quem da família?” (P). “Não sei. Vou deixar o bebezinho, ele vai ficar aqui no canto [...]. [...] aqui ó, bota ele [outro boneco] aqui. Vai ficar assim mesmo!” (Ursinho).</p> <hr/> <p>“Aê! Acertei na mira [a bolinha]!” (Alok)</p> <p>“Por que você gostava muito dele [seu avô]? Você disse que amava ele, né?” (P) “Porque ele era muito legal” (Alok)</p> <p>“Você gostava da sua avó?” (P) “Muito.” (Alok) “Ela brincava com você?” (P) “Demais!” (Alok)</p> <p>“Você gosta das tias daqui?” (P) “Muito! De você também” (Alok)</p> <p>“Então vamos montando [o quebra-cabeça] e conversando” (Alok)</p> <p>“Ah! Vamos ver quem acha primeiro [as peças do quebra-cabeça]? (Risos)” (Alok)</p> <p>“Ele [seu avô] era legal como?” (P) “Ele não me batia” (Alok) “Ele era muito legal. [...] [ele brincava] bastante [comigo].</p> <p>“Sério, tia, você fica pensando nisso [como somos machucados] também?” (Alok)</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● Comportamentos de dependência (deseja colo): rosa 	

APÊNDICE B – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE)

TERMO DE ASSENTIMENTO

Você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa intitulada ***COMPREENSÃO DO USO DO BRINQUEDO TERAPÊUTICO DRAMÁTICO SOBRE O COMPORTAMENTO DE CRIANÇAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA***”, sob a responsabilidade da pesquisadora Susane Dal Chiavon, discente de Graduação em Bacharel em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus de Chapecó/SC, sob orientação da Professora Dra. Crhis Netto de Brum e coorientação da Professora Dra. Marcela Martins Furlan de Léo.

Nesta pesquisa nós estamos buscando compreender o efeito da aplicação do brinquedo terapêutico dramático sobre o comportamento de crianças em situação de violência. A pesquisa será realizada com crianças que tenham entre 06 a 12 anos de idade.

Na sua participação você vai poder brincar com os brinquedos que a pesquisadora te entregar (bonecos, painéis, talheres, cozinha, carrinhos), e com eles contar qual foi sua experiência de vida mais marcante. Vamos gravar o áudio da nossa conversa e a pesquisadora vai anotar quais emoções e comportamentos você apresentará. Você vai participar de três encontros com os brinquedos e a pesquisadora, podendo ser aumentados ou diminuídos caso você demonstre que precise de mais ou menos encontros. Iremos avaliar essa necessidade por meio de suas expressões e comportamentos.

Em nenhum momento você será identificado. Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a sua identidade será preservada. *Os resultados estarão à sua disposição quando finalizada.*

Você não terá nenhum gasto e ganho financeiro por participar na pesquisa.

Este estudo apresenta risco mínimo de origem emocional às crianças, isto é, o mesmo risco existente em atividades rotineiras como conversar, tomar banho, ler etc. Os benefícios serão auxiliar na sua expressão de sentimentos e vivências difíceis de serem contadas, diminuindo seus sentimentos de ansiedade, medo e insegurança. Ainda, vai permitir que você entenda melhor aquilo que você tem sentido e vivido.

No caso de concretização do risco, você será encaminhado à psicóloga da instituição para que ela te ajude das formas que forem possíveis, e o coordenador do abrigo/serviço de acolhimento será informado sobre o que aconteceu.

Reforça-se que haverá condutas para a prevenção dos riscos, como oferecer um ambiente continente, seguro e afetivo, respeitar os seus limites em interagir com o brinquedo e respeitar o seu direito de interromper a sessão. Além do mais, a pesquisadora estará preparada para manejar a situação por meio da escuta sensível e para interromper a sessão caso seja necessário. Salienta-se que o você é livre para desistir da pesquisa a qualquer momento, sem prejuízos.

Mesmo seu responsável legal tendo consentido na sua participação na pesquisa, você não é obrigado a participar da mesma se não desejar. Você é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem nenhum prejuízo ou coação.

Uma via original deste Termo de Assentimento ficará com você.

Qualquer dúvida a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com: Susane - (49) 988843839, Crhis - (49) 91766828, Marcela – (49) 911656643, vinculadas a Universidade Federal da Fronteira Sul/UFFS, Sala 305 do bloco dos professores, Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul, CEP 89815-899 - Chapecó - Santa Catarina – Brasil). Poderá também entrar em contato com o Comitê de Ética na Pesquisa com Seres-Humanos – 49- 2049-3745, Endereço: Universidade Federal da Fronteira Sul/UFFS - Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS, Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul, CEP 89815-899 Chapecó - Santa Catarina – Brasil).

() Aceito que minha imagem e voz sejam gravadas e/ou filmadas e sejam utilizadas para fins científicos.

() Aceito que minha imagem e voz sejam gravadas e/ou filmadas mas não aceito que sejam utilizadas para fins científicos.

() Não Aceito que minha imagem e voz sejam gravadas e/ou filmadas.

Eu, _____, fui informado(a) dos objetivos do presente estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações, e o meu responsável poderá modificar a decisão de participar se assim o desejar. Tendo o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que concordo em participar desse estudo. Receberei uma via deste termo assentimento.

Eu aceito participar do projeto citado acima, voluntariamente, após ter sido devidamente esclarecido.

Assinatura do(a) menor

Assinatura do(a) pesquisador(a)

_____, de de 2023

APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Comitê de Ética em Pesquisa - CEP/UFFS
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

***COMPREENSÃO DO USO DO BRINQUEDO TERAPÊUTICO DRAMÁTICO SOBRE O
COMPORTAMENTO DE CRIANÇAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA***

Prezado participante,

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa *COMPREENSÃO DO USO DO BRINQUEDO TERAPÊUTICO DRAMÁTICO SOBRE O COMPORTAMENTO DE CRIANÇAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA*. Desenvolvida pela Susane Dal Chiavon, discente de Graduação em Bacharel em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus de Chapecó/SC, sob orientação da Professora Dra. Crhis Netto de Brum e coorientação da Professora Dra. Marcela Martins Furlan de Léo.

O objetivo central do estudo é: compreender o efeito da aplicação do brinquedo terapêutico dramático sobre o comportamento de crianças em situação de violência, sob a justificativa de que o presente projeto contribuirá, com base nos benefícios já evidenciados com o uso do BT no cuidado às crianças, na melhoria dos aspectos emocionais. Visto que, por meio do BT, a criança pode enfrentar e superar situações desagradáveis que viveu ou está vivendo, pois a catarse que ele permite ajuda a compreender sentimentos e experiências complexas. Além do mais, permite que o profissional apreenda toda complexidade e subjetividade de cada criança vitimada pelo contexto da vulnerabilidade social.

O convite à sua participação se deve à ser o (a) responsável legal pelos menores de idade participantes da pesquisa. Sua participação é de extrema importância para o desenvolvimento do estudo, o qual poderá contribuir para a compreensão do enfermeiro acerca das vivências de crianças em situação de violência e o quanto o brinquedo terapêutico dramático poderá se relacionar com a promoção da saúde mental dessas crianças, para que possa vir a ser utilizado como uma estratégia de acolhimento e cuidado às crianças.

Serão realizadas três intervenções com cada criança, podendo ser aumentadas ou diminuídas a depender dos aspectos emocionais e de comportamento que a criança apresentar, sendo que quanto mais desconforto e dificuldade em lidar com as possíveis memórias ansiogênicas, mais sessões serão realizadas com a criança.

A participação das crianças não é obrigatória e você, enquanto responsável legal, tem plena autonomia para decidir se quer ou não que elas participem. Nem você e nem as crianças

serão penalizados de nenhuma maneira caso decidam não consentir sua participação, ou desista da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa.

Você não receberá remuneração e nenhum tipo de recompensa nesta pesquisa, sendo sua participação voluntária.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material armazenado em local seguro.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre a participação das crianças e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

A sua participação consistirá em permitir a participação dos menores de idade na pesquisa e permitir o uso da unidade de acolhimento para a coleta dos dados.

O tempo de duração da intervenção que será realizada com cada criança é de aproximadamente quinze minutos a quarenta e cinco minutos.

A entrevista será gravada e terão acesso somente as pesquisadoras e somente para a transcrição das informações e somente com a sua autorização.

Assinale a seguir conforme sua autorização:

Autorizo gravação Não autorizo gravação

As entrevistas serão transcritas e armazenadas, em arquivos digitais, mas somente terão acesso às mesmas a pesquisadora, sua orientadora e sua coorientadora. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, físico ou digital, por um período de cinco anos.

O benefício relacionado com a sua colaboração nesta pesquisa é o de receber respaldo científico para o trabalho realizado pela instituição e seus colaboradores, bem como ter uma maior compreensão sobre os efeitos da aplicação do brinquedo terapêutico dramático sobre crianças em situação de violência, bem como estratégias de acolhimento e cuidado das mesmas.

Além disso, as crianças participantes da pesquisa obterão benefícios diretos relacionados ao auxílio na expressão de sentimentos e vivências difíceis de serem verbalizadas, minimizando sentimentos de ansiedade, medo e insegurança. Ainda, a intervenção proporcionará uma compreensão para a própria criança daquilo que ela tem sentido e vivido, podendo trazer a ressignificação de suas experiências passadas.

A participação na pesquisa poderá causar riscos de origem emocional às crianças, visto que trabalhar as relações familiares e sociais durante o uso do brinquedo terapêutico dramático pode suscitar memórias ansiogênicas ou memórias de traumas que poderão gerar desconforto, justamente por entrarem em contato com suas vivências durante o brincar, podendo impactar diretamente em você enquanto coordenador da instituição. No caso de concretização do risco, os participantes serão encaminhados à psicóloga da instituição para que ela garanta os devidos encaminhamentos e você será informado sobre o ocorrido. Reforça-se que serão aplicadas condutas para prevenção dos riscos, como oferecer um ambiente continente, seguro e afetivo, respeitar os limites da criança em interagir com o brinquedo e respeitar o direito da criança de interromper a sessão. Além do mais, a pesquisadora estará preparada para manejar a situação por meio da escuta sensível e para interromper a sessão caso seja necessário. Salienta-se que você é livre para desistir da opção de deixar as crianças participarem da pesquisa a qualquer momento, sem prejuízos.

Os resultados serão divulgados em eventos e/ou publicações científicas mantendo sigilo dos dados pessoais. Ainda, a devolutiva dos resultados para o Serviço de Acolhimento/Abrigo Municipal, será realizada por meio da entrega de um relatório final.

Caso concorde em permitir a participação das crianças, uma via deste termo ficará em seu poder e a outra será entregue ao pesquisador. Não receberá cópia deste termo, mas apenas uma via. Desde já agradecemos sua participação!

CAAE:

Número do Parecer de aprovação no CEP/UFS:

Data de Aprovação:

Chapecó, de 2023

Assinatura do Pesquisador Responsável

Contato profissional com o(a) pesquisador(a) responsável:

Contato profissional com a pesquisadora responsável:

E-mail: crhis.brum@uffs.edu.br

Endereço para correspondência: Universidade Federal da Fronteira Sul/UFS, Sala 305 do

bloco dos professores, Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul, CEP 89815-899 - Chapecó - Santa Catarina – Brasil).

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS:

Tel e Fax - (0XX) 49- 2049-3745

E-Mail: cep.uffs@uffs.edu.br

http://www.uffs.edu.br/index.php?option=com_content&view=article&id=2710&Itemid=1101&site=proppg

Endereço para correspondência: Universidade Federal da Fronteira Sul/UFFS - Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS, Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul, CEP 89815-899 Chapecó - Santa Catarina – Brasil)

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Nome completo do (a) participante: _____

Assinatura: _____

ANEXO A - Parecer consubstanciado do CEP



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: COMPREENSÃO DO USO DO BRINQUEDO TERAPÊUTICO DRAMÁTICO SOBRE O COMPORTAMENTO DE CRIANÇAS QUE VIVEM EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

Pesquisador: Crhis Netto de Brum

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 69652423.6.0000.5564

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.173.336

Apresentação do Projeto:

Trata-se de reapresentação do protocolo de pesquisa intitulado " COMPREENSÃO DO USO DO BRINQUEDO TERAPÊUTICO DRAMÁTICO SOBRE O COMPORTAMENTO DE CRIANÇAS QUE VIVEM EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA" para o qual o pesquisador responsável respondeu de forma adequada as pendências indicadas no parecer número 6.114.952.

Objetivo da Pesquisa:

Transcrição dos objetivos:

"Objetivo Primário:

Compreender o efeito da aplicação do BTM sobre o comportamento de crianças em situação de violência."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Transcrição dos Riscos e Benefícios:

"Riscos:

Os riscos aos participantes podem ser de origem emocional, visto que trabalhar as relações familiares e sociais durante o uso do BTM pode suscitar memórias ansiogênicas ou memórias de traumas que poderão gerar desconforto, justamente por entrarem em contato com suas vivências durante o brincar. No caso de concretização do risco, os participantes serão encaminhados à psicóloga da

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

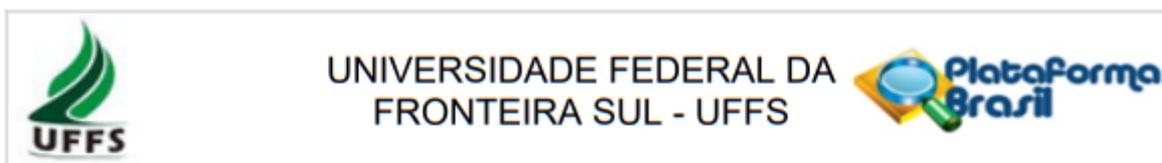
CEP: 89.802-112

UF: SC

Município: CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 6.173.336

instituição para que ela garanta os devidos encaminhamentos.

Reforça-se que serão aplicadas condutas para prevenção dos riscos, como oferecer um ambiente continente, seguro e afetivo, respeitar os limites da criança em interagir com o brinquedo e respeitar o direito da criança de interromper a sessão. Além do mais, a pesquisadora estará preparada para manejar a situação por meio da escuta sensível e para interromper a sessão caso seja necessário. Salienta-se que o participante é livre para desistir da pesquisa a qualquer momento, sem prejuízos.

Benefícios:

Os participantes não terão ônus financeiro com a presente pesquisa. Bem como, não obterão lucro financeiro, contudo, serão beneficiados diretamente, pois, como apresenta a literatura atual, o BTB auxilia na expressão de sentimentos e vivências difíceis de serem verbalizadas, minimizando sentimentos de ansiedade, medo e insegurança. Ainda, a intervenção proporciona uma compreensão para a própria criança daquilo que ela tem sentido e vivido, podendo trazer a ressignificação de suas experiências passadas. Além do mais, a pesquisa apresentará contribuição indireta, tendo em vista que a problemática abordada poderá contribuir para a discussão e elaboração de estratégias cuidativas multiprofissionais que beneficiem a saúde mental, o desenvolvimento psicossocial e a qualidade de vida dessas crianças. Esta pesquisa contribuirá, ainda, para compreender as potencialidades do uso do BTB pelos enfermeiros em seus mais diversos campos de atuação, visando o aperfeiçoamento do cuidado profissional."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de reapresentação do protocolo de pesquisa intitulado " COMPREENSÃO DO USO DO BRINQUEDO TERAPÊUTICO DRAMÁTICO SOBRE O COMPORTAMENTO DE CRIANÇAS QUE VIVEM EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA" para o qual o pesquisador responsável respondeu de forma adequada as pendências indicadas no parecer número 6.114.952.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O pesquisador responsável anexou os documentos indicados a seguir:

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural CEP: 89.802-112
UF: SC Município: CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 6.173.336

- Carta de resposta às pendências
- TCLE e TALEs ajustados
- Projeto de pesquisa atualizado

Recomendações:

Considerando a atual pandemia do novo coronavírus, e os impactos imensuráveis da COVID-19 (Coronavirus Disease) na vida e rotina dos/as Brasileiros/as, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP/UFFS) recomenda cautela ao/à pesquisador/a responsável e à sua equipe de pesquisa, de modo que atentem rigorosamente ao cumprimento das orientações amplamente divulgadas pelos órgãos oficiais de saúde (Ministério da Saúde e Organização Mundial de Saúde). Durante todo o desenvolvimento de sua pesquisa, sobretudo em etapas como a coleta de dados/entrada em campo e devolutiva dos resultados aos/às participantes, deve-se evitar contato físico próximo aos/às participantes e/ou aglomerações de qualquer ordem, para minimizar a elevada transmissibilidade desse vírus, bem como todos os demais impactos nos serviços de saúde e na morbimortalidade da população. Sendo assim, sugerimos que as etapas da pesquisa que envolvam estratégias interativas presenciais, que possam gerar aglomerações, e/ou que não estejam cuidadosamente alinhadas às orientações mais atuais de enfrentamento da pandemia, sejam adiadas para um momento oportuno. Por conseguinte, lembramos que para além da situação pandêmica atual, continua sendo responsabilidade ética do/a pesquisador/a e equipe de pesquisa zelar em todas as etapas pela integridade física dos/as participantes/as, não os/as expondo a riscos evitáveis e/ou não previstos em protocolo devidamente aprovado pelo sistema CEP/CONEP.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências e/ou inadequações éticas, baseando-se nas Resoluções 466/2012 e 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde, e demais normativas complementares. Logo, uma vez que foram procedidas pelo/a pesquisador/a responsável todas as correções apontadas pelo parecer consubstanciado, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP/UFFS) julga o protocolo de pesquisa adequado para, a partir da data deste novo parecer consubstanciado, agora de APROVAÇÃO, iniciar as etapas de coleta de dados e/ou qualquer outra que pressuponha contato com os/as participantes.

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezado (a) Pesquisador(a)

A partir desse momento o CEP passa a ser corresponsável, em termos éticos, do seu projeto de

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.802-112

UF: SC

Município: CHAPECÓ

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 6.173.336

pesquisa – vide artigo X.3.9. da Resolução 466 de 12/12/2012.

Fique atento(a) para as suas obrigações junto a este CEP ao longo da realização da sua pesquisa. Tenha em mente a Resolução CNS 466 de 12/12/2012, a Norma Operacional CNS 001/2013 e o Capítulo III da Resolução CNS 251/1997. A página do CEP/UFFS apresenta alguns pontos no documento “Deveres do Pesquisador”.

Lembre-se que:

1. No prazo máximo de 6 meses, a contar da emissão deste parecer consubstanciado, deverá ser enviado um relatório parcial a este CEP (via NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil) referindo em que fase do projeto a pesquisa se encontra. Veja modelo na página do CEP/UFFS. Um novo relatório parcial deverá ser enviado a cada 6 meses, até que seja enviado o relatório final.
2. Qualquer alteração que ocorra no decorrer da execução do seu projeto e que não tenha sido prevista deve ser imediatamente comunicada ao CEP por meio de EMENDA, na Plataforma Brasil. O não cumprimento desta determinação acarretará na suspensão ética do seu projeto.
3. Ao final da pesquisa deverá ser encaminhado o relatório final por meio de NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil. Deverá ser anexado comprovação de publicização dos resultados. Veja modelo na página do CEP/UFFS.

Em caso de dúvida:

Contate o CEP/UFFS: (49) 2049-3745 (8:00 às 12:00 e 14:00 às 17:00) ou cep.uffs@uffs.edu.br;

Contate a Plataforma Brasil pelo telefone 136, opção 8 e opção 9, solicitando ao atendente suporte Plataforma Brasil das 08h às 20h, de segunda a sexta;

Contate a “central de suporte” da Plataforma Brasil, clicando no ícone no canto superior direito da página eletrônica da Plataforma Brasil. O atendimento é online.

Boa pesquisa!

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2140208.pdf	01/07/2023 17:07:47		Aceito
Outros	Carta_Pendencias.pdf	01/07/2023 17:07:30	Susane Dal Chiavon	Aceito

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.802-112

UF: SC

Município: CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 6.173.336

Outros	Anexo_a_modificado.pdf	01/07/2023 17:07:02	Susane Dal Chiavon	Aceito
Outros	Apendice_b_modificado.pdf	01/07/2023 17:06:34	Susane Dal Chiavon	Aceito
Outros	Apendice_a_modificado.pdf	01/07/2023 17:06:11	Susane Dal Chiavon	Aceito
Outros	Projeto_tcc_susane_modificado.pdf	01/07/2023 17:05:40	Susane Dal Chiavon	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	15/05/2023 17:41:36	Susane Dal Chiavon	Aceito
Outros	Instrumento_de_coleta_de_dados.pdf	15/05/2023 13:28:05	Susane Dal Chiavon	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_tcc_cep.pdf	13/05/2023 11:22:33	Susane Dal Chiavon	Aceito
Declaração de concordância	Termo_concordancia_anexo_b.pdf	13/05/2023 11:21:02	Susane Dal Chiavon	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Anexo_a.pdf	12/05/2023 09:57:30	Crhis Netto de Brum	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Apendice_a.pdf	12/05/2023 09:56:50	Crhis Netto de Brum	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Apendice_b.pdf	12/05/2023 09:55:58	Crhis Netto de Brum	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CHAPECO, 10 de Julho de 2023

Assinado por:
Renata dos Santos Rabello
(Coordenador(a))

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.802-112
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br

ANEXO B – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) lúdico

Universidade Federal da Fronteira Sul
Termo de Assentimento
COMPREENSÃO DO USO DO BRINQUEDO TERAPÊUTICO DRAMÁTICO SOBRE O COMPORTAMENTO DE CRIANÇAS QUE VIVEM EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA



Ficha técnica:
 Trabalho de Conclusão de Curso, curso de graduação em Enfermagem.
 Orientanda: Susane Dal Chivon
 Orientadora: Profa. Dra. Chris Netto de Brum
 Coorientadora: Profa. Dra. Marcela Martins Furlan Leo
 Local da pesquisa: Serviço de Acolhimento/Abrigo Municipal
 Cidade: Chapecó/ SC
 Contato: susanez20@gmail.com

OLÁ AMIGOS!
 TUDO BEM COM VOCÊS?
 ESTAMOS TE CONVIDANDO PARA PARTICIPAR DA PESQUISA:
 "COMPREENSÃO DO USO DO BRINQUEDO TERAPÊUTICO DRAMÁTICO SOBRE O COMPORTAMENTO DE CRIANÇAS QUE VIVEM EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA".
 CHAPECO, 16 DE 2023

O OBJETIVO DESSE ESTUDO É:
 COMPREENDER O EFEITO DA APLICAÇÃO DO BRINQUEDO TERAPÊUTICO DRAMÁTICO SOBRE O COMPORTAMENTO DE CRIANÇAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA.

AS CRIANÇAS QUE PODERÃO PARTICIPAR DESSA PESQUISA TÊM ENTRE 06 E 12 ANOS DE IDADE



PARA ISSO, VAMOS FICAR EM UM LUGAR CONFORTÁVEL E CONHECER OS BRINQUEDOS QUE TEMOS E BRINCAR COM ELLES.

TAMBÉM, VAMOS ENCENAR NA BRINCADEIRA QUAL FOI A EXPERIÊNCIA MAIS MARCANTE QUE JÁ VIVEMOS.



TAMBÉM HAVERÁ MOMENTOS QUE VOCÊ PODERÁ FICAR TRISTE QUANDO FALAR DE COISAS QUE NÃO GOSTA.

NESTA PESQUISA VOCÊ PODERÁ MOSTRAR, COM OS BRINQUEDOS, COISAS QUE VOCÊ VIVEU E QUE SÃO IMPORTANTES, TAMBÉM SERÁ UMA OPORTUNIDADE PARA FALAR SOBRE COISAS QUE VOCÊ GOSTA OU QUE TE CHATEIA E O QUE PODERIA SER DIFERENTE.

SEU DADO PESSOAL NÃO SERÁ DIVULGADO PARA NINGUÉM FORA DA PESQUISA.

SEU DADO PESSOAL NÃO SERÁ DIVULGADO PARA NINGUÉM FORA DA PESQUISA.



NESTA PESQUISA OS RESULTADOS SERÃO PUBLICADOS, MAS ISSO SÓ IRÁ ACONTECER, SE VOCÊ E SEUS RESPONSÁVEIS AUTORIZAREM. NÃO DAREMOS INFORMAÇÕES QUE VOCÊS NÃO QUEIRAM.



Eu, _____, fui informado(a) dos objetivos do presente estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações, e a meu responsável poderá modificar a decisão de participar se assim o desejar. Concorro em ter as minhas gravadas. Tenho o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que concordo em participar desse estudo "COMPREENSÃO DO USO DO BRINQUEDO TERAPÊUTICO DRAMÁTICO SOBRE O COMPORTAMENTO DE CRIANÇAS QUE VIVEM EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA". RECEBI UMA CÓPIA DESTE TERMO DE ASSENTIMENTO E LI E CONCORDO EM PARTICIPAR DA PESQUISA VOLUNTARIAMENTE.

ASSINATURA DO PARTICIPANTE OU DIGITAL DO PARTICIPANTE

AMIGOS, OBRIGADA PELA SUA PARTICIPAÇÃO!

CHAPECO, 16 DE 2023

ORIENTANDA: SUSANE DAL CHIVON
 ORIENTADORA: PROFA. DRA. CHRIS NETTO DE BRUM
 COORIENTADORA: PROFA. DRA. MARCELA MARTINS FURLAN DE LEO

