

O brinquedo terapêutico: notas para uma re-interpretação¹

Carlos Alberto Medrano

Psicólogo. Doutorando em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina. Mestre em Saúde Pública pela UFSC. Mestre em Enfermagem pela UFSC. Professor de Introdução à Psicanálise no Instituto Catarinense de Pós-Graduação.

End.: R. Ayres Gama, 275. Blumenau, SC. CEP: 89012-480.

E-mail: camedrano@hotmail.com

Maria Itayra Coelho de Souza Padilha

Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC. Doutora em Enfermagem – Escola Anna Nery. Pesquisadora do CNPq.

End.: R. José Dutra, 70/102, Trindade. Florianópolis, SC. CEP: 88036-205.

E-mail: padilha@nfr.ufsc.br .

Helena Heidtmann Vaghetti

Enfermeira. Mestre em Assistência de Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina. Professora do Departamento de Enfermagem da Fundação Universidade Federal do Rio Grande. Doutoranda da Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC. Bolsista do CNPq.

End.: R. Moron, 429. Rio Grande, RS. CEP: 96200-450.

E-mail: vaghetti@vetorial.net

Resumo

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, histórico, realizado a partir de análise documental, e fundado na analítica interpretativa de Michael Foucault. Pretende-se refletir sobre o conceito “brinquedo terapêutico” presente na produção científica do campo/território da Enfermagem brasileira no período de 1980 a 2005, e as medidas administrativas, jurídicas e de práticas ligadas a este dispositivo. O referencial teórico está ancorado, igualmente, em Michael Foucault, a partir das noções de biopoder, disciplinarização e dispositivo, e possibilitou a compreensão dos efeitos sobre os saberes e práticas ligadas ao brincar que se passa no território hospitalar. As categorias que emergiram do corpus constituído foram brincar/jogar e técnica ou uma associação desses. Concluiu-se que o brinquedo terapêutico é muito mais do que uma técnica, constituindo-se em um dispositivo que concentra um conjunto de práticas discursivas e não discursivas, de regulamentações jurídicas, de conhecimentos e saberes que constituem uma verdadeira política do corpo e da subjetividade nas enfermarias pediátricas dos hospitais. Percebeu-se, também, que a partir da construção dos saberes ligados à psicologia, o brincar foi sendo aprisionado primeiro pelo saber acadêmico, para depois ser construído ao seu redor uma série de medidas administrativas e legislativas para disciplinarizar e medicalizar, quase como condição de entrada, senão de permanência no hospital. Observou-se que ainda hoje a preocupação principal é a de continuar justificando o valor de uma prática, de uma técnica, derivada da origem dos subsídios teóricos adquiridos pelos profissionais para organizar, gerenciar, conduzir atividades ligadas ao brincar da criança hospitalizada. Finalmente, verificou-se que a banalização do brincar, o “fetichismo” que faz do objeto brinquedo o valor a ser exaltado e não ser o valor, o fazer e o criar, onde encontrar através da ludicidade (ilusão) a verdade do sujeito não faz mais que reafirmar o instituído em detrimento do novo, do diferente, do misterioso.

Palavras-chave: brinquedo terapêutico, hospital, criança, enfermagem, psicologia.

Abstract

This study uses a qualitative, historical approach carried out through documental analysis. It is founded upon the analytical interpretation

of Michael Foucault. The intention of this study is to reflect on the concept of the “therapeutic toy” present in the scientific production of the field/territory of Brazilian Nursing during the period of 1980 to 2005, as well as the administrative, legal, and practical measures of this device. The theoretical reference is anchored, equally, in Michael Foucault, from the notions of biopower, disciplinization, and device, and made it possible to comprehend the effects on knowledge and practices linked to playing as it occurs in the hospital territory. The categories that emerged from the consisting corpus were playing and technique, or an association of these. One concludes that the therapeutic toy is much more than a technique, consisting of a device that concentrates a set of discursive and non-discursive practices, of legal regulations, and knowledge that constitute a true policy of the body and of subjectivity in the pediatric wards of hospitals. It was also perceived that from the construction of knowledge related to psychology, that playing was being imprisoned first by academic knowledge, and later was used to construct a series of administrative and legislative measures in order to discipline and to medicate, almost as a condition for entrance, or for permanence in the hospital. It was observed that still today the main concern is to continue justifying the value of a practice or of a technique, derived from the origin of the theoretical subsidies acquired by the professionals to organize, to manage, to conduct activities related to the hospitalized child’s playing. Finally, it was verified that making playing common and simple, the “fetishism” that makes the object toy the value to be exalted and not to be the value, making and creating, where to find the truth of each citizen through lucidity (illusion) does not do anymore than to reaffirm the instituted in detriment of the new, the different, the mysterious.

Keywords: therapeutic toy, hospital, child, nursing, psychology.

Introdução

Pretendemos apresentar algumas idéias que permitem problematizar o conceito de “brinquedo terapêutico” tal como surge e é utilizado no campo/território da Enfermagem². O tema não é a verdade do passado do Brinquedo Terapêutico (BT), mas seu presente, a história do seu presente. Não para falar da sua realidade, senão, pelo contrário, para des-realizá-la. Esta operação sobre o

brinquedo terapêutico tem conseqüências que produzem inevitavelmente à des-realização do passado e à des-realização do futuro deste dispositivo (Larrosa, 2004) e, com isto, a possibilidade de problematizar uma série de medidas administrativas, jurídicas e de práticas ligadas a este conceito³.

Des-realizar o presente é uma forma de imaginar mundos e formas de viver diferentes. Mexer com o BT é poder imaginar um dispositivo marcado por uma outra lógica, é criar formas de viver o brincar da criança hospitalizada mais próximo ao conceito de práticas de liberdade. É possibilitar a ampliação de experiências de dissenso e desafio no seio dos sistemas de dominação e normalização presentes nas práticas hospitalares.

A partir dos resultados de estudos e pesquisas anteriores fomos nos deparando com o fato de que o brincar da criança, esquecido ou desestimado, desestimulado ou francamente barrado dos diferentes cotidianos institucionais durante importantes períodos históricos, tornava-se uma atividade de crescente interesse em diferentes campos de conhecimento (psicologia, educação, antropologia etc.). Mas este brincar, em particular no campo da saúde, estava respondendo à lógica da disciplinarização, do controle e do biopoder (Medrano, 1998a, 1998b, 2000a, 2000b, 2004).

Quando começamos uma aproximação ao mundo do brincar e das práticas da enfermagem, um elemento, o brinquedo terapêutico, aparece de forma bizarra. Um objeto? Uma técnica? Um recurso diagnóstico? Tudo isso, nada disso? Definitivamente um dispositivo. Mas, como apareceu, de onde? Quando? Das perguntas que surgiram se recorta uma em particular: como surge o dispositivo brinquedo terapêutico no discurso da enfermagem brasileira em relação à criança hospitalizada?

Nos propomos a contar uma história que retrata a torção produzida pelas forças ligadas ao biopoder e aos dispositivos disciplinares, do brincar da criança no território hospitalar, a partir de um **dispositivo** que surge recentemente no campo da enfermagem brasileira que é chamado de **Brinquedo Terapêutico (BT)**. O contexto brasileiro em relação à criança hospitalizada introduz um elemento que significa uma ruptura no campo institucional hospitalar criando um acontecimento que coloca a problemática do brincar no centro

da cena. Isto é, em março de 2005, é sancionada a Lei Federal nº 11104⁴, que, na verdade, enquanto norma jurídica, é uma consequência do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (Brasil, 1990) que reconhece o brincar como um direito da criança.

Neste texto temos como objetivo refletir sobre o dispositivo brinquedo terapêutico, a partir de estudos de enfermagem produzidos no período 1980-2005. O período escolhido permite a possibilidade de visualizar, por um lado, o estado atual das práticas ligadas ao brincar da criança no território hospitalar e, também, como foi construída a racionalidade que dá sentido e organiza este dispositivo, pois, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) supõe uma ruptura no universo representacional da infância como construção histórica e cultural.

O referencial teórico escolhido para a realização deste estudo é o elaborado inicialmente por Michel Foucault (1992, 1995a, 1995b), que subsidia a construção de uma história do presente do dispositivo BT. As noções de biopoder, disciplinarização e dispositivo, trabalhadas por este autor, ajudam a compreender os efeitos sobre os saberes e práticas ligadas ao brincar que acontece no território hospitalar. No caso deste estudo nos interessa os dispositivos criados em torno do brincar da criança hospitalizada, onde é possível reconhecer a existência de relações de força (ser-poder-saber) entre os adultos e crianças. A técnica disciplinar tem como um dos seus objetivos fabricar corpos dóceis, cujos corpos, para Foucault, em toda sociedade, estão presos no interior de poderes que lhes impõem limitações, proibições ou obrigações (Foucault, 2002a).

Tentamos compreender as práticas da nossa cultura e do nosso tempo que “são, por definição, interpretações. Elas incorporam literal e materialmente uma ‘forma de vida’ historicamente constituída” (Rabinow e Dreyfus, 1995, p. 139). A analítica interpretativa vai permitir que adentremos nas capilaridades discursivas de práticas institucionais e saberes associados aos espaços para o brincar e, pontualmente, ao brincar da criança hospitalizada.

O biopoder é uma nova tecnologia de poder que surge na segunda metade do século XVIII, que inclui a tecnologia disciplinar e que modifica as tecnologias anteriores de poder. Nutre-se e

é auxiliada por instrumentos diferentes aos utilizados até então. A vida dos homens é que é afetada, já não é o corpo, como acontecia anteriormente, que é vigiado, treinado, utilizado e eventualmente punido, por processos que determinam formas massificantes de nascer, morrer, adoecer e produzir (Foucault, 2002c).

Para Agamben (2004), a biopolítica não é a conseqüência do poder soberano, nem um estágio anterior do exercício do poder, biopolítica e poder soberano (ou modelo jurídico – institucional) se entrecruzam num determinado ponto de intersecção. Por isso, são duas análises que não podem ser separadas. O pensamento de Agamben, neste ponto, em particular, ajuda a refletir o problema da criança hospitalizada com maior amplitude. O entrecruzamento das duas linhas de força a que está sujeitado o brincar da criança e a própria criança hospitalizada, o dispositivo jurídico institucional e os dispositivos ligados ao biopoder e à medicalização, aparecem como sendo plausíveis de análise.

Este estudo é uma investigação qualitativa, histórica, a partir de uma análise documental. Esta análise foi feita a partir da analítica interpretativa de Michel Foucault. A analítica interpretativa permitiu fazer uma leitura crítica das fontes a partir da idéia de história do presente. A pesquisa histórica tem como objetivo que consigamos compreender o passado, não para saber como foram as coisas realmente – o que não deixa de ser uma ilusão –, senão fundamentalmente para produzir conhecimento sobre o nosso agora e que incluem perspectivas sociais, culturais, antropológicas etc (Padilha e Borenstein, 2005).

Para levantar alguns dos documentos necessários para análise foram consultadas as bases de dados: sistema Medline, Lilacs Express, Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e o Portal da CAPES, bibliotecas, anais de eventos científicos nacionais e internacionais e acervo pessoal. Esta busca resultou em textos, livros e documentos de diferentes áreas de conhecimento (fundamentalmente psicologia, psicanálise e antropologia) e 2 teses, 6 dissertações e 8 artigos produzidos em programas de graduação e pós-graduação em enfermagem e/ou publicados em revistas da área. Estas produções abarcam um período de 25 anos desde 1980 até a atualidade, ano 2005.

O conjunto dos dados coletados não pretende esgotar, longe está de fazê-lo, nem seria necessário para os fins deste trabalho, a totalidade da produção científica da enfermagem brasileira publicada no período 1980-2005. Um primeiro olhar sobre o conjunto da produção científica apresentada como material nesta pesquisa oferece um panorama particular. Aparecem os termos: **Brinquedo terapêutico (BT); Brinquedo; Brincar**, ou uma associação destes. Como característica principal se destaca a peculiaridade de ser designado como uma **técnica** que serve a diversos objetivos ou intencionalidades chamadas a intervir sobre a criança hospitalizada. Alguns dos objetivos ou intencionalidades expostos nos trabalhos referem que esta **técnica** é utilizada e eficaz como uma **forma ou fonte de coletar dados** sobre a criança, como forma de **humanizar a internação hospitalar**, como **forma de expressão de sentimentos e estados emocionais** sendo um instrumento facilitador da cooperação e adaptação da criança em relação aos diferentes procedimentos a que é submetida durante a hospitalização. Já aqui é possível perceber uma multiplicidade e dispersão de formas de fazer funcionar, utilizar ou operacionalizar esses conceitos.

O brincar/jogar

É importante aqui trazer alguns elementos com os quais pretendemos caracterizar o brincar. Eles virão a ajudar delimitar alguns espaços particulares de intervenção. Santa Roza (1993) resgata a origem etimológica da palavra brincar, que deriva do Latim *vinculum* (vínculo); diferenciando-a do jogo (*jocus*), que designava uma série de jogos de palavras. O uso indiferenciado de um e outro termo favorece a aparição de fendas através das quais acabam se filtrando discursividades e intencionalidades que só o olho atento, aquilo que Bachelard (1998) chama de “vigilância epistemológica” poderá discernir.

Podemos confundir brincar com jogar, mas dificilmente com brinquedo. Nem sempre estão claras as diferenças de onde acaba uma acepção e começa a outra. Não é uma tarefa simples e até o olho esperto e treinado tem dificuldade para reconhecer as sutis distinções. Vale lembrar, também, que as diferentes discursividades ligadas ao brincar / jogar, entendem por uma e outra atividade trabalhos psíquicos decorrentes diferentes. A psicanálise, que res-

gatou o valor do brincar e fez desse brincar um pivô, a partir do qual foi construindo um corpus teórico capaz de dar conta do fenômeno e do significado, das operações psíquicas e subjetivas presentes no brincar da criança e do adulto, destaca algumas características que são próprias desta atividade.

O brincar foi tema de um artigo de Freud (1908), no qual o autor associa o brincar com a atividade imaginativa e criativa. É aqui uma primeira característica que reaparece tanto nos escritos de Winnicott (1982), Rodulfo (1989), Lacan (1995), Mannoni (1982). Winnicott (1982) sempre se ocupou por desvendar alguns dos mistérios encerrados nesta particular atividade psíquica. Para ele o brincar deve ser estudado como um tema em si mesmo, como complemento do mecanismo de sublimação⁵, que permite compreender como um sujeito brinca e possibilite reconhecer nesse brincar uma atividade com características que lhe são próprias. Tratando-se da experiência de hospitalização, dos estados emocionalmente intensos que surgem nas crianças, nas famílias e nos profissionais e outros trabalhadores do hospital, o brincar pode transformar-se numa experiência que pode introduzir um diferencial na relação adulto-criança e de cada um consigo mesmo.

O brinquedo é um objeto. E a referência a este objeto – como terapêutico ou não, será considerado posteriormente – aparece reiteradamente nas produções bibliográficas, nos documentos, nas discursividades que apresentamos neste ponto. São elas: Angelo (1985), Ribeiro (1986), Duarte e Bruno; Duarte (1987), Pinheiro & Lopes (1993), Almeida (1996), Silva (1998), Ribeiro (1999), Furtado e Lima (1999), Santos, Borba & Sabatés (2000), Cibreiros e Oliveira (2001), Martins e Ribeiro (2001); Castro (2001), Schmitz, Piccoli & Vieira (2003), Borba (2003).

Reaparece aqui a dispersão conceitual em relação à utilização do brinquedo. Insiste a pergunta à medida que mergulhamos nos textos com maior profundidade, porque brinquedo e não a atividade lúdica (lúdico como conceito geral que inclui tanto o brincar quanto o jogar) está no cerne destas teses, dissertações e artigos? Em “Brinquedo: um caminho para a compreensão da criança hospitalizada”, Angelo (1985) dispõe que a utilização de brinquedos em hospitais facilita a experiência de hospitalização para a crian-

ça, sendo, também, um valioso instrumento de informação para a equipe de saúde, fazendo com que haja maior compreensão das necessidades da criança internada.

Não podemos deixar passar por alto que, durante as décadas de 1980 e de 1990, ainda a experiência de escrever, produzir conhecimento em relação ao brincar/jogar/brinquedo nos hospitais, ou não, era de relevância por tratar-se de uma atividade menor, ou as comunicações tinham o objetivo de justificar uma prática estranha ao território hospitalar. Resgatar as “bondades” do brinquedo, ou do brincar, segundo o caso, era o estrategicamente e taticamente viável para manter ou reproduzir estas práticas, frente às resistências que o discurso médico, que o discurso de poder vigente no território hospitalar, colocava frente a estas práticas “diferentes”.

O que não deixa de chamar a atenção é que em 1985, mas também posteriormente em 1986, Ribeiro (1986) destaca que o BT, tanto na forma diretiva quanto na não diretiva, deve fazer parte do processo de enfermagem, fato que ajuda a conhecer os sentimentos e preocupações da criança. Silva (1998), em **A utilização do brinquedo terapêutico na prescrição da assistência de enfermagem pediátrica**, buscou chamar a atenção dos enfermeiros sobre a necessidade de se colocar em prática essa técnica no planejamento diário da assistência de enfermagem e que a criança, através do brinquedo terapêutico, “consegue expressar seus sentimentos de medo, angústia, raiva, hostilidade e outros” (p. 104). Resulta sintomático que ainda seja necessário alertar sobre uma característica muito particular do **brincar**, conhecida faz tempo, que é a de ser a fala da criança.

Evidentemente as crianças falam, não são seres mudos e pré-verbais. Mas o brincar e o jogar são as formas básicas da comunicação infantil, com as quais as crianças inventam o mundo e elaboram os impactos exercidos pelos outros (Birman, 1993).

O brinquedo é um produto, é produzido por um trabalho. Não há como ter um brinquedo sem que alguma coisa, material ou não, tenha sido transformada por obra de um trabalho. O brinquedo, para poder nos aproximarmos à compreensão deste objeto e às funções atribuídas a ele, é a conseqüência de um trabalho muito particular, que é o brincar. É o próprio sujeito, no ato de brincar,

que cria o brinquedo, antes disso, ontologicamente, o brinquedo simplesmente não existe. Quando valorizamos mais o objeto que o sujeito no ato de criação, quando temos a necessidade de “fechar” um conceito para que não entre em conflito com outros conceitos que fazem parte dos discursos e práticas estabelecidos e instituídos, estamos assassinando o que de vivo está no sujeito. É o sujeito que se encontra com sua experiência e consegue se apropriar dela, não no objeto senão no ato criativo, no ato de brincar.

Se, como afirma Mrech (1999) “O brinquedo – da mesma forma que o brincar – não é um objeto neutro, pois condensa a história da criança com outros objetos” (p. 112), nessa condensação podemos reconhecer a função significante que o sujeito faz do brinquedo e que relaciona com o que Foucault chamou de *polivalência tática dos discursos* (Foucault, 1988).

Esta demora em construir a idéia de que através do brincar a criança fala e que falar é bom para elaborar situações e experiências remete a um tempo em que a criança hospitalizada não era olhada, levada em conta pelo discurso medicalizado hospitalar. Muitas vezes, fazendo leituras e decorando falas de autores famosos e reconhecidos acreditamos ter compreendido. Ficções imaginárias. Desde sempre soubemos da necessidade da criança brincar, da importância da criança brincar e de expressar, de todas as formas possíveis, situações relacionadas com seu mundo, seus sentimentos, seus sofrimentos e alegrias⁶.

Se ainda necessitamos explicar, se ainda alguém se surpreende por esta verdade, é porque nossos olhos, nossos corpos, como diz Foucault, estão atravessados e constituídos a partir de dispositivos de controle, disciplinarização que determinam o que podemos “ver”, o que podemos “escutar”, o que nos é permitido “sentir” e, a partir dali, o que nos é autorizado a conhecer (Foucault, 2002b).

Duarte, Meirelles, Bruno e Duarte (1987) em “A utilização do brinquedo na sala de recuperação: um recurso a mais para assistência de enfermagem à criança” discorrem sobre a experiência de enfermeiros e psicólogos que atuam na Unidade de Centro Cirúrgico do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, ao disporem brinquedos na Sala de Recuperação, objetivando diminuir as rea-

ções de desconforto demonstradas pelas crianças ali internadas para recuperação pós-anestésica. As autoras concluem que é positiva a influência do brinquedo na recuperação de crianças em seu pós-operatório e alertam sobre a necessidade dos profissionais de buscarem recursos que minimizem os efeitos negativos da recuperação e que sirvam ao aprimoramento da assistência de enfermagem que é prestada a essas crianças.

O brinquedo ocupa o centro da cena, se fazendo o protagonista de todas estas experiências. A interpretação que as autoras constroem em relação aos efeitos observados nas crianças omite um outro elemento. Dispor brinquedos é um ato que inaugura um espaço diferente. Quando se disponibilizam objetos para serem transformados em brinquedos, o que na verdade está sendo disponibilizando é um espaço para brincar, para que, desde esse espaço, para que nesse espaço possa acontecer alguma coisa da ordem do diferente.

A influência não é do brinquedo, é do próprio ato dos profissionais que criam uma história: “O brincar da criança não é apenas um ato espontâneo de um determinado momento. Ele traz a história de cada criança, revelando quais foram os efeitos de linguagem e da fala em cada sujeito, sob a forma de um circuito de transferência específico” (Mrech, 1999, p. 110).

O conceito de brinquedo terapêutico aparece na literatura da enfermagem brasileira quando um artigo intitulado “Understanding children’s needs through therapeutic play” é traduzido para o português (Green, 1974). Chama a atenção o fato de que uma expressão como **therapeutic play**, que reiteradamente é utilizada na literatura internacional, tenha se transformado no Brasil em **brinquedo terapêutico**. Uma primeira pergunta que surge é sobre qual foi a necessidade e o porquê de transformar um verbo (*to play*) num substantivo (**brinquedo**), uma ação num objeto.

Nos artigos, onde o próprio Green é citado reaparece a mesma expressão **therapeutic play**. Do conteúdo de tais artigos (foram consultados os resumos disponíveis no MEDLINE) não se justifica essa “transmutação” (Clatworthy, 1981; D’Antonio, 1984; Kuntz, 1996; Hall e Reet, 2000).

Estes trabalhos, entre muitos outros cadastrados no Pubmed a partir da expressão **therapeutic play**, confirmam que, mesmo nas fontes de onde se nutre o conceito de Brinquedo Terapêutico, o que conta não é um objeto, senão uma ação. É o brincar ou o jogo, segundo o caso, como atividade, como trabalho que aparece produzindo os efeitos “terapêuticos”. De forma alguma, surge da leitura dos relatos de experiências práticas quanto dos textos que abordam a questão do brincar de forma teórica, que possa recair sob o objeto brinquedo a capacidade ou o poder de produzir tais efeitos.

Como adiantamos oportunamente, o brincar, o jogar e o brinquedo estão associados, nestes trabalhos, a um efeito que a maioria dos autores decidiu chamar de terapêutico. O termo terapêutico é utilizado de diferentes maneiras e abarcando sentidos muito amplos.

Terapêutico vem do grego *therapeutiké* e do latim *therapeutica*, que significa a parte da medicina que estuda e põe em prática os meios adequados para aliviar ou curar os doentes (Ferreira, 1994). Se terapia é tanto aliviar quanto curar podemos concluir que quase tudo é terapêutico. E quando um conceito é tão amplo acaba perdendo especificidade e, com isso, operacionabilidade.

Ribeiro (1986) relaciona o BT com funções catárticas, de “válvula de escape” e como forma de influir na conduta das crianças. Em outros documentos, a função terapêutica está implicada no fato da designação do brinquedo como sendo terapêutico. Almeida (1996) relata mudanças comportamentais decorrentes da utilização do brinquedo terapêutico. Para Silva (1998), o brinquedo terapêutico “não deve ser visto apenas como um instrumento que permita a expressão dos sentimentos da criança durante sua permanência no hospital”, mas como um meio de “diminuir os efeitos adversos desta vivência no seu desenvolvimento futuro” (p. 103). Santos, Borba & Sabatés (2000) em **A importância do preparo da criança pré-escolar para a injeção intramuscular com o uso do brinquedo** relatam um estudo experimental em que foi verificada a frequência da reação de um grupo controle e um grupo experimental de crianças, onde no último foi utilizado o brinquedo para o preparo dessas crianças à aplicação de vacina intramuscular. As autoras verificaram

que as crianças que receberam preparo com o brinquedo terapêutico apresentaram menor frequência das reações referentes à procura de ajuda, reação de pânico, expressão verbal e motora de medo, movimentação da musculatura facial, choro prolongado, explosão de grito e rigidez muscular, bem como reforçaram a importância do brinquedo no preparo de crianças para minimizar o medo e ajudá-las a enfrentar os procedimentos dolorosos.

Martins (2001) efetivou sua dissertação de mestrado chamada **O efeito do brinquedo terapêutico sobre o comportamento da criança submetida à cirurgia eletiva** e verificou o efeito da utilização do brinquedo terapêutico no preparo da criança para cirurgia e seu estudo oferece subsídios que vêm a contribuir com o preparo adequado destas crianças para o procedimento cirúrgico. As crianças que foram preparadas para a cirurgia com o Brinquedo Terapêutico tornaram-se mais comunicativas, demonstrando estar atentas e reagir àquilo que vêm, passando a brincar espontaneamente. Assim, este estudo mostrou que o brinquedo terapêutico é um meio eficaz na preparação da criança para a cirurgia, assim como um instrumento facilitador para a interação enfermeiro/paciente.

Nestes documentos é utilizada a expressão de BT para descrever algum tipo de “efeito” sobre a conduta da criança. É suficiente uma alteração na conduta para qualificar essa mudança como de terapêutica? Qual é a idéia subjacente no conceito de cura, cuidado?

O que surge e aparece como constante nestes estudos e nos trabalhos de Martins e Ribeiro (2001), nos quais elaboraram um protocolo, utilizando o brinquedo terapêutico de atendimento a pré-escolares que seriam submetidos à punção venosa e o testaram em algumas crianças para verificar sua aplicabilidade e eficiência. As autoras verificaram que as crianças submetidas à sessão do brinquedo tornaram-se mais cooperativas durante a punção venosa; compreenderam a necessidade e a técnica dos procedimentos; exteriorizaram sentimentos; elaboraram situações familiares e hospitalares, passando a relacionar-se melhor com as outras crianças e com a equipe de enfermagem e consideraram tal protocolo factível e útil, e sugerem que o mesmo integre o plano de assistência

de enfermagem a crianças hospitalizadas, é que as condutas a que fazem referência como sendo ou tendo uma positividade estão associadas à idéia de adaptação, cooperação, docilidade e tranquilidade e falta ou diminuição das ansiedades e dos medos.

A criança comportada, dócil, adaptada condiz com o modelo biopolítico e as políticas de sujeição ligadas ao biopoder. A disciplinarização aparece como um dos efeitos valorizados da utilização do brinquedo terapêutico. Abre-se aqui um campo muito amplo de possibilidade de pesquisa que, claro, excede as possibilidades deste texto, a partir de algumas perguntas que não têm como não questionar alguns instituídos ou comportamentos tradicionalmente construídos e aos quais a criança tem de se adaptar.

O brincar que pretendemos resgatar é o da experiência criadora. A liberdade presente no ato de brincar cria uma terceira zona que não é dentro nem fora do sujeito, chamada de espaço potencial, lugar por excelência da experiência cultural. Este espaço potencial é o espaço onde se realiza a psicoterapia. Consiste na superposição de dois espaços de brincar, o do paciente e o do terapeuta. É importante lembrar que se quem não consegue brincar é o paciente, o terapeuta tem de fazer alguma coisa para que consiga fazê-lo, a partir daí se inicia a terapia. Agora se quem não sabe brincar é o terapeuta, então não está capacitado para a tarefa (Winnicott, 1982).

O tempo do brincar, do tempo da experiência do brincar, é o tempo da liberdade e da criatividade, tempo contrário a qualquer intento de disciplinarização ou sujeições institucionais administrativas ou medicalizadoras. Uma criança que reclama das dores, que tem medo, ou que, pelo contrário, não fica quieta e desobedece, necessita terapia? Qual é a medida para avaliar o **quantum** de normalidade/anormalidade em cada uma dessas inaceitáveis e funestas condutas? Como avaliar a capacidade de tolerância do profissional da saúde, seja qual for a sua formação? Toda expressão ligada à agressividade ou mal-estar deve ser diagnosticada como merecedora de trabalho terapêutico?

A técnica

Chegamos aqui a um ponto nodal a ser discutido. Nodal porque nesta característica é onde confluem muitos dos documentos estudados e a partir do qual se abrem outras possíveis linhas de investigação.

Para Ribeiro (1986), o brinquedo terapêutico é considerado uma técnica, Cibreiros e Oliveira (2001) realizam entrevistas com auxílio de brinquedos e sucata, Schmitz, Piccoli & Vieira (2003) consideram o brinquedo terapêutico uma ferramenta que os profissionais de enfermagem podem utilizar para amenizar a ansiedade e o medo que o procedimento cirúrgico possa acarretar nas crianças hospitalizadas pela proximidade com o desconhecido. Ribeiro (1999) realiza entrevistas por intermédio de sessões de Brinquedo Terapêutico como técnica de coleta de dados para sua pesquisa.

Santos, Borba & Sabatés (2000) verificaram que as crianças que receberam preparo com o brinquedo terapêutico apresentaram menor frequência das reações referentes à procura de ajuda, reação de pânico, expressão verbal e motora de medo, movimentação da musculatura facial, choro prolongado, explosão de grito e rigidez muscular, bem como reforçaram a importância do brinquedo no preparo de crianças para minimizar o medo e ajudá-las a enfrentar os procedimentos dolorosos.

Martins (2001) efetivou sua dissertação de mestrado chamada “O efeito do brinquedo terapêutico sobre o comportamento da criança submetida à cirurgia eletiva” e verificou o efeito da utilização do brinquedo terapêutico no preparo da criança para cirurgia.

Castro (2001) utiliza o brinquedo terapêutico para intermediar as entrevistas e Silva (1998) em “A utilização do brinquedo terapêutico na prescrição da assistência de enfermagem pediátrica” chama a atenção dos enfermeiros sobre a necessidade de se colocar em prática essa técnica no planejamento diário da assistência de enfermagem.

Estes trabalhos continuam tentando demonstrar os efeitos positivos e os benefícios presentes na utilização desta “técnica”, insistência que é motivada pela necessidade, de, por um lado, manter uma prática estranha ao dispositivo hospitalar e das práticas em saúde, e, por outro, conquistar e ocupar um espaço no território.

Mas qual é o território? O hospital? A enfermaria pediátrica? Quais os poderes a serem questionados, resistidos, exercidos? Uma das chaves para responder estas perguntas está precisamente neste ponto nodal que é a técnica.

A palavra **técnica** – do grego *tékhne*, arte – é o modo de caminhar. Técnica subentende o modo de proceder em seus menores detalhes, a operacionalização segundo normas padronizadas, é resultado da experiência e exige habilidade em sua execução (Jofre, 2002). Esta definição, de forma provisória, ajuda a começar a compreender este fenômeno. Em primeiro lugar, a técnica é uma arte, é um modo de fazer. Até aqui se define como diferente da ciência, porque a técnica concerne ao momento instrumental, ao momento prático do saber. Mas de que tipo é este saber? Segundo a definição que apresentei, é um saber que vem da experiência, das habilidades e das formas padronizadas de fazer.

Se o brinquedo terapêutico é uma técnica, esta forma de fazer padronizada não tem como deixar margem para a liberdade e a criatividade, e como surgiu das análises anteriores, entra em franco conflito e oposição com o brincar. Ou se brinca ou se utiliza o brinquedo terapêutico, não se tem como não fazer uma escolha.

Um documento muito esclarecedor em relação a esta questão, quer dizer, esclarecedor no sentido de mostrar esta contradição de forma crua, é o trabalho de Rezende (2002), **Uso do brinquedo terapêutico por enfermeiros**, que forma parte do Programa SIAE, Sistema Integrado de Apoio ao Ensino, da Pró-Reitoria de Graduação e da Pró-Reitoria de Pós-Graduação da Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem.

Este módulo institucional, dirigido a enfermeiros e estudantes de enfermagem, tem como objetivos resgatar a importância do “**brincar/brinquedo/brinquedo terapêutico**” para a saúde da criança hospitalizada. Define o **brincar terapêutico** como aquela atividade lúdica organizada pelo profissional que cuida da criança, destinada a promover seu bem-estar e saúde. Na seqüência de sua exposição, Rezende (2002) volta a colocar, no centro do trabalho, o Brinquedo terapêutico, que classifica em diferentes tipos: capacitador das funções biológicas, dramático e instrucional. Estes três tipos de brinquedo são usados na **sessão de brinquedo terapêutico**, que tem uma duração entre 15 e 45 minutos. Após as

sessões, a autora sugere “dar à criança a oportunidade de brincar livremente” e acrescenta: “é possível que ao ter esta oportunidade ela faça uma brincadeira auto-terapêutica” (Rezende, 2002).

Como é possível perceber, há uma série de elementos que estão em franco conflito: brincar / brinquedo; desejo do profissional que cuida / desejo da criança; atividade lúdica organizada / brincar livre autocurativo. O corpo da criança hospitalizada, sujeito e tencionado por discursividades que oscilam pendularmente entre as diferentes posições mencionadas. O corpo da criança sujeito a uma anatomia política, como corpo político,

como conjunto dos elementos materiais e das técnicas que servem de armas, de reforço, de vias de comunicação e de pontos de apoio para as relações de poder e de saber que investem os corpos humanos e os submetem, fazendo deles objetos de saber (Foucault, 2002b, p.27).

O brinquedo terapêutico aparece sendo alternadamente um objeto, uma atividade, com funções e efeitos sobre a conduta da criança hospitalizada. O brinquedo terapêutico é uma construção tecnológica, medicalizada e esterilizada, incapaz de resgatar o poder criativo de um brincar que para ser tal não pode renunciar ao caráter subversivo inerente à sua prática.

Assim, como foi necessário que a doença se desprendesse da metafísica do mal, com a qual durante séculos esteve relacionada, para dar lugar à aparição da mirada médica, que inaugurou a experiência clínica moderna, agora se faz necessário que o brincar se desprenda das práticas discursivas e não discursivas ligadas ao discurso do biopoder.

Considerações finais

Através deste trabalho pretendemos chamar a atenção sobre uns poucos pontos que consideramos importantes para todo aquele que, sensibilizado com a causa das crianças, com a questão do resgate da subjetividade e da construção dessa subjetividade a partir de uma ética que não responde à disciplinarização de corpos e do biopoder, possa intervir nesses espaços particulares, que são os espaços para o brincar nos hospitais.

O brinquedo terapêutico é muito mais do que uma técnica, como é definido na Resolução da COFEN N° 295/2004. É um dispositivo que concentra, tal como foi apresentado a partir dos textos estudados, um conjunto de práticas discursivas e não discursivas, de regulamentações jurídicas, de conhecimentos e saberes que constituem uma verdadeira política do corpo e da subjetividade nas enfermarias pediátricas dos hospitais.

Podemos perceber como a partir da construção dos saberes ligados à psicologia o brincar foi sendo aprisionado primeiro pelo saber acadêmico, para depois ser construído ao seu redor uma série de medidas administrativas e legislativas para disciplinarizar e medicalizar, quase como condição de entrada, senão de permanência no hospital. Continuam abertas, afortunadamente, muitas intencionalidades, muitas discursividades, que a partir da idéia de uma necessária desconstrução de alguns saberes e práticas, começam a permear as práticas hospitalares e com isso atingir igualmente os sujeitos que nesse âmbito trabalham, sofrem, e cuidam.

Como foi apresentado a partir dos textos elaborados (teses, dissertações, artigos) nos cursos de Graduação e Pós-graduação em Enfermagem, ainda hoje a preocupação principal é a de continuar justificando o valor de uma prática, de uma técnica. Isso não parece ser suficiente para, por um lado, determinar até que ponto os profissionais envolvidos com o brincar da criança hospitalizada (sejam quais forem as formações de origem nos cursos de graduação) contam com subsídios teóricos suficientes para organizar, gerenciar, conduzir atividades ligadas ao brincar da criança hospitalizada. Por outro lado, também não parece suficiente este tipo de produção para conseguir introduzir outra lógica que não continue sendo a dos dispositivos medicalizadores.

A banalização do brincar, o “fetichismo” que faz do objeto brinquedo o valor a ser exaltado e não ser o valor, o fazer e o criar onde encontrar através da ludicidade (ilusão) a verdade do sujeito, não faz mais que reafirmar o instituído em detrimento do novo, do diferente, do misterioso. Há uma parceria possível e necessária. A psicanálise e a enfermagem têm muito a construir no sentido de ousar mexer, usar, se lambuzar, construir e destruir, a partir de

um brincar irreverente e produtivo. Ou a partir do brincar o sujeito se produz, ou através do brinquedo o produzimos, medicalizado, disciplinarizado, dócil e obediente.

Notas

1. Este artigo é parte da Dissertação de mestrado intitulada “Do brincar pestilento ao brinquedo esterilizado. Uma análise foucaultiana”, defendida no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC (PEN/UFSC), 2005.
2. COFEN. Resolução COFEN – nº 295/2004, Rio de Janeiro, 24 de outubro de 2004.
3. Problematização não quer dizer representação de um objeto preexistente, tampouco a criação pelo discurso de um objeto que não existe. É o conjunto de práticas discursivas e não discursivas que faz alguma coisa entrar no jogo do verdadeiro e do falso e o constitui como objeto para o pensamento (seja sob a forma da reflexão moral, do conhecimento científico, da análise política etc.) (Foucault M., 2004).
4. Art. 1º: Os hospitais que ofereçam atendimento pediátrico contarão, obrigatoriamente, com brinquedotecas nas suas dependências. Parágrafo único. O disposto no *caput* aplica-se a qualquer unidade de saúde que ofereça atendimento pediátrico em regime de internação. Art. 2º: Considera-se brinquedoteca, para os efeitos desta Lei, o espaço provido de brinquedos e jogos educativos, destinado a estimular as crianças e seus acompanhantes a brincar (Brasil, 2005).
5. Lembremos que sublimação é um conceito estudado por Freud que designa “as atividades humanas sem qualquer relação aparente com a sexualidade, mas que encontrariam o seu elemento propulsor na força da pulsão sexual. Freud descreveu como atividades de sublimação principalmente a atividade artística e a investigação intelectual” (Laplanche e Pontalis, 2001, p. 495).
6. Este desde sempre refere ao conhecimento que a cultura ocidental tem acumulado durante os últimos 2500 anos. Em todas as épocas os filósofos têm feito alguma referência a brincar da criança.

Referências

- Agamben, G. (2004). *Homo sacer: O poder soberano e a vida nua I*. Belo Horizonte, MG: UFMG.
- Almeida, F. de A. (1996). *O brinquedo terapêutico como intervenção de enfermagem para a criança submetida à cirurgia cardíaca na unidade de recuperação pós-operatória*. Dissertação de mestrado não-publicada, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Brasil.
- Angelo, M. (1985). Brinquedo: Um caminho para a compreensão da criança hospitalizada. *Revista da Escola de Enfermagem USP*, 19 (3), 213-223.
- Bachelard, G. (1998). *La formación del espíritu científico: Contribución a un psicoanálisis del conocimiento objetivo*. México: Siglo XXI.
- Birman, J. (1993). Jogo e linguagem na psicanálise. In E. Santa Roza, *Quando o brincar é dizer: A experiência psicanalítica na infância* (pp. 9-14). Rio de Janeiro: Relume-Dumará.
- Birman, J. (1997). Além daquele beijo!? Sobre o infantil e o originário em Psicanálise. In E. Santa Roza, *Da análise na infância ao infantil na análise* (pp. 7-37). Rio de Janeiro: Contra-Capa.
- Borba, R. I. H. de (2003). *A asma infantil e o mundo social e familiar da criança*. Dissertação de mestrado não-publicada, Escola de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo, São Paulo.
- Brasil. (1990). *Estatuto da Criança e do Adolescente*, Lei Federal nº 8069 de 13 de julho de 1990. Recuperado em 20 de junho, 2004, da <http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/L8069.htm>
- Brasil. (2005). Lei Federal nº 11104, de 21 de março de 2005. Recuperado em 22 de abril, 2005, da http://www.mp.pr.gov.br/cpsaude/telas/sd_correios_406.html
- Castro, A. S. de (2001). *Compreendendo o significado da vivência da cirurgia de postectomia para o pré-escolar*. Dissertação de mestrado não-publicada, Escola de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo, São Paulo.

- Cibreiros, S. A., & Oliveira, I. C. S. (2001). *A comunicação do escolar por intermédio dos brinquedos: Um enfoque para a assistência de enfermagem nas unidades de cirurgia pediátrica*. Rio de Janeiro: EEAN/UFRJ.
- Clatworthy, S. (1981). Therapeutic play: Effects on hospitalized children. *Child Health Care*, 9 (4), 108-113.
- Conselho Federal de Enfermagem. (2004). *Resolução COFEN - nº 295/2004*, Rio de Janeiro, 24 de outubro de 2004. Recuperado em 24 de junho, 2005, da <http://www.portalcofen.gov.br/2007/materias.asp?ArticleID=7123§ionID=34>
- D'Antonio, I. J. (1984). Therapeutic use of play in hospitals. *Nurs Clin North Am*, 9 (2), 351-359.
- Duarte, E. R. M., Meirelles, A. M., Bruno, S. M. A., & Duarte, A. L. S. (1987). A utilização do brinquedo na sala de recuperação: Um recurso a mais para assistência de enfermagem à criança. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 40 (1), 74-81.
- Foucault, M. (1988). *História da sexualidade I: A vontade de saber*. Rio de Janeiro: Graal.
- Foucault, M. (1992). *Microfísica del poder*. Madrid, España: La Piqueta.
- Foucault, M. (1995a). Michel Foucault entrevistado por Hubert L. Dreyfus e Paul Rabinow. In P. Rabinow, D. Hubert. *Michael Foucault: Uma trajetória filosófica: Para além do estruturalismo e da hermenêutica* (pp. 253-278). Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Foucault, M. (1995b). O sujeito e o poder. In P. Rabinow, & H. Dreyfus. *Michel Foucault: Uma trajetória filosófica: Para além do estruturalismo e da hermenêutica* (pp. 231-249). Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Foucault, M. (2002a). *A arqueologia do saber*. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Foucault, M. (2002b). *Vigiar e punir*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Foucault, M. (2002c). *Em defesa da sociedade*. Rio de Janeiro: Martins Fontes.

- Freud, S. (1996). *Escritores criativos e devaneios* (Edição Eletrônica Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, Vol. 9). Rio de Janeiro: Imago.
- Furtado, M. C. C., & Lima, R. A. G. (1999). Brincar no hospital: Subsídios para o cuidado de enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem USP*, 33 (4), 364-369.
- Green, S. (1974). Understanding children's needs through therapeutic play. *Nursing*, 4 (10), 31-32.
- Hall, C., & Reet, M. (2000). Enhancing the state of play in children's nursing. *J Child Health Car*, 4 (2), 49-54.
- Jofre, M. R. (2002). *Linguagem médica*. Goiania, GO: AB.
- Kuntz, N. (1996). Therapeutic play and bone marrow transplantation. *J Pediatr Nurs*, 11 (6), 359-367.
- Lacan, J. (1995). *O seminário: Livro 4: A relação de objeto*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Laplanche, J., & Pontalis, J. (2001). *Vocabulário da psicanálise* (P. Tamen, Trad.). São Paulo: Martins Fontes.
- Larrosa, J. A. (2004). Operação ensaio: Sobre o ensaiar e o ensaiar-se no pensamento, na escrita e na vida. *Educação e Realidade*, 29 (1), 27-43.
- Mannoni, M. (1982). *Un lugar para vivir*. Barcelona, España: Crítica.
- Martins, M. R. (2001). *O efeito do brinquedo terapêutico sobre o comportamento da criança submetido à cirurgia eletiva*. Dissertação de mestrado não-publicada, Escola de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo, Brasil.
- Martins, M. R., & Ribeiro, C. A. (2001). Protocolo de preparo da criança pré-escolar para punção venosa, com utilização do brinquedo terapêutico. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 9 (2), 76-85.
- Medrano, C. (1998a). Prevención y abordaje de la conflictiva escolar. *Arquivos Brasileiros de Pediatria*, 4 (supl.1), 93.
- Medrano, C. (1998b). *Programa salud y jugar*. Moreno, Argentina: Editora Municipalidad de Moreno.

- Medrano, C. (2000a). Prevenção e abordagem do conflito escolar. In *Congresso de Psicologia Escolar e Educacional* (p. 248). Itajaí, SC: Abraapee.
- Medrano, C. (2000b). Projeto saúde e brincar na escola In *Congresso de Psicologia Escolar e Educacional* (pp. 248-249). Itajaí, SC: Abraapee.
- Medrano, C. (2004). *Do silêncio ao brincar*. São Paulo: Vetor.
- Mrech, L. M. (1999). *Psicanálise e educação: Novos operadores de leitura*. São Paulo: Pioneira.
- Padilha, M. I. C. S., & Borenstein, M. O método de pesquisa histórica na enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, 14 (4), 575-584.
- Pinheiro, M. C. D., & Lopes, G. T. (1993). A influência do brinquedo na humanização da assistência de enfermagem à criança hospitalizada. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 46 (2), 117-131.
- Rabinow, P., & Hubert, D. (1995). *Michael Foucault: Uma trajetória filosófica: Para além do estruturalismo e da hermenêutica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Rezende, M. A. (2002). *Uso do brinquedo terapêutico por enfermeiros* [CD-ROM]. Programa SIAE, Sistema Integrado de Apoio ao Ensino, da Pró-reitoria de Graduação e da Pró-reitoria de Pós-graduação. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.
- Ribeiro, C. A. (1986). *O efeito da utilização do brinquedo terapêutico, pela enfermeira pediatra, sobre o comportamento de crianças recém-hospitalizadas*. Dissertação de mestrado não-publicada, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Brasil.
- Ribeiro, C. A. (1999). *Crescendo com a presença protetora da mãe: A criança enfrenta o mistério e o terror da hospitalização*. Tese de doutorado não-publicada, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Brasil.
- Rodolfo, R. (1989). *El niño y el significante*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Santa Roza, E. (1993). *Quando o brincar é dizer: A experiência psicanalítica na infância*. Rio de Janeiro: Relume Dumará.
- Santos, L. M. C. N. dos, Borba, R. I. H. da, & Sabatés, A. L.

(2000). A importância do preparo da criança pré-escolar para a injeção intramuscular com o uso do brinquedo. *Acta Paulista Enfermagem*, 13 (2), 52-58.

Schmitz, S. M., Piccoli, M., & Vieira, C. S. (2003). A utilização do brinquedo terapêutico na visita pré-operatória de enfermagem à criança. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 5 (2), 14-23. Recuperado em 22 maio, 2004, da <http://www.fen.ufg.br/revista>

Silva, L. R. da. (1998). A utilização do brinquedo terapêutico na prescrição da assistência de enfermagem pediátrica. *Texto & Contexto Enfermagem*, 7 (3), 96-105.

Winnicott, D. (1982). *Realidad y juego*. Buenos Aires, Argentina: Gedisa.

Recebido em 3 de setembro de 2007

Aceito em 28 de agosto de 2008

Revisado em 9 de setembro de 2008