

PROMOÇÃO EM SAÚDE MENTAL: a enfermagem criando e intervindo com histórias infantis^a

Gimene Cardozo BRAGA^b, Esalba Maria SILVEIRA^c,
Valéria Cristina Christello COIMBRA^d, Adrize Rutz PORTO^e

RESUMO

Este trabalho refere-se à importância das histórias infantis enquanto instrumento, para a ação de enfermagem e a promoção da saúde mental na infância. Objetivou-se verificar o (re)conhecimento das emoções de crianças, através de histórias específicas para a saúde. Trata-se de um estudo descritivo-exploratório de natureza qualitativa, realizado em sete encontros de grupo com seis crianças de sete a dez anos, em um ambulatório de saúde mental infantil. Na coleta de dados utilizaram-se como instrumentos: seis histórias infantis, o jogo das emoções, as carinhas emotivas, desenhos, pinturas e esculturas em argila. Utilizou-se a análise temática, na qual emergiu o tema: o (re)conhecimento das emoções. As crianças reconheceram quatro emoções básicas: tristeza, alegria, medo e raiva. Constatou-se no estudo que a criação de histórias contextualizadas e a estratégia do grupo de contação podem ser úteis como ferramenta para a pesquisa e qualificação das ações de enfermagem na promoção de saúde mental infantil.

Descritores: Saúde mental. Jogos e brinquedos. Enfermagem psiquiátrica.

RESUMEN

Este artículo se refiere a la importancia de los cuentos infantiles como una herramienta para la acción de enfermería y la promoción de la salud mental en la infancia. Se buscó verificar el reconocimiento de las emociones, a través de historias específicas para la salud. Es un estudio cualitativo y descriptivo-exploratorio, fueron realizados siete encuentros con seis niños, entre siete y diez años, de un servicio de salud mental infantil. En la recogida de datos se utilizaron: seis historias infantiles, el juego de emociones, caras emotivas, dibujos, pinturas y esculturas en arcilla. Se utilizó el análisis temático, en el que surgió: el reconocimiento de las emociones. Los niños reconocen cuatro emociones: tristeza, alegría, miedo y rabia. La creación de historias contextualizadas y la estrategia del grupo de narración de cuentos, puede ser útil como herramienta para la investigación y cualificación de las acciones de enfermería en la promoción de la salud mental.

Descritores: Salud mental. Juego e implementos de juego. Enfermería psiquiátrica.

Título: Promoción de la salud mental: la enfermería creando e interviniendo con cuentos infantiles.

ABSTRACT

This paper refers to the importance of the childish stories as an instrument, for the nursing action and the mental health promotion in childhood. The objective was to verify the recognition of the children's emotions, through stories specific to health. This is a descriptive-exploratory study of a qualitative nature, conducted in seven groups meetings with six children aged seven to ten years in an outpatient childish mental health. In the data collection the following were used as instruments: six fairy tales, the play of emotions, emotional faces, drawings, paintings and clay sculptures. Thematic analysis was used, in which the following emerged: the recognition of emotions. The children recognized four basic emotions: sadness, joy, fear and anger. It was found in the study that the creation of contextualized stories and the strategy of storytelling group may be useful as a tool for research and qualification of nursing actions, to promote children's mental health.

Descriptors: Mental health. Play and playthings. Psychiatric nursing.

Title: Promotion in mental health: nursing creating and intervening with children's stories.

^a Parte do estudo monográfico apresentado em 2009 ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde (PREMUS) da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS).

^b Enfermeira Especialista em Saúde Mental, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), Bolsista de Demanda Social da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil.

^c Doutora em Serviço Social, Professora da Faculdade de Serviço Social e Preceptora da Equipe de Saúde Mental do PREMUS/PUCRS, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

^d Doutora em Enfermagem Psiquiátrica, Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação Mestrado em Enfermagem da UFPel, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil.

^e Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPel, Bolsista de Demanda Social CAPES, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil.

INTRODUÇÃO

A criança, desde o início da vida, utiliza-se do brinquedo como principal forma de estruturação e enfrentamento das emoções complexas, estabelecendo um espaço transicional, que a auxilia na superação das angústias, no controle das ideias e dos impulsos e na constituição singularizada. Para tanto, as histórias constituem-se em um instrumento lúdico capaz de apreender os conteúdos emocionais infantis⁽¹⁾ e, quando elaboradas para as práticas em saúde, tornam-se uma ferramenta viável ao cuidado infantil⁽²⁾.

Nessa perspectiva, as histórias tornam-se excelentes mediadores terapêuticos infantis, por terem uma estrutura formada em torno das noções de tempo, de espaço, de personagens, de intrigas e de mudanças, as quais possibilitam às crianças internalizar vários desses aspectos do mundo externo⁽³⁻⁵⁾.

Além disso, as histórias favorecem a (re)significação emocional infantil por meio da historicização, trabalhando o presente para conviver com o passado, de tal modo que possibilitam a construção do simbólico, a partir dos significantes que foram adotados de seus pais, do social. Dessa forma, oferecem-se subsídios para que a criança possa inventar sua própria história pelo brincar⁽⁶⁾.

Portanto, o relato de histórias é um instrumento viável na investigação de emoções e na relação interpessoal do enfermeiro, como uma ação que aproxima o profissional dos processos psíquicos infantis⁽⁷⁾. Ademais, a narrativa, se explorada em grupos de crianças, favorece o entendimento dos sentimentos e auxilia nas intervenções terapêuticas por meio da reconstrução desses processos internos de maneira conjunta e horizontal⁽⁴⁾. Quando, além das histórias, são incluídos outros mediadores, como o desenho e o jogo, tem-se uma excelente estratégia de promoção em saúde mental⁽⁵⁾.

Promoção em saúde é um processo de mobilização de sujeitos e comunidades que articulam saberes técnicos e populares na resolução de problemas, considerando a qualidade de vida, a equidade, a democracia, a cidadania e a co-responsabilização destes nessa ação, a qual busca responder às necessidades sociais^(8,9). Como o grupo é um espaço hábil na promoção da sociabilidade da criança, sendo capaz de compreender o acolhimento e a descoberta de si e do outro⁽²⁾, amplia-se às ações em saúde mental o conceito de promoção em saúde.

Destarte, promoção de saúde mental é entendida por fortalecer e potencializar os processos saudáveis de reconhecimento e empoderamento das emoções, pensamentos e reações comportamentais.

Diante da relevância de pesquisas sobre intervenções assistenciais com histórias infantis, observou-se que a maioria dos trabalhos de enfermagem utiliza-se de fábulas e contos tradicionais como forma de humanizar o cuidado^(7,10,11). Entretanto, verificou-se que histórias infantis, elaboradas com base em possíveis vivências cotidianas das crianças, assumem o papel de educar em saúde, assim como de promover a saúde mental, por meio da identificação direta das crianças com a problematização apresentada nas histórias⁽²⁾.

Assim, este estudo objetivou verificar o reconhecimento das emoções de crianças com o uso de histórias específicas à saúde.

MÉTODOS

Este estudo caracteriza-se como descritivo-exploratório de natureza qualitativa, sendo realizado em um ambulatório público de saúde mental infantil, da capital gaúcha, com seis crianças de 7 a 10 anos de idade. As crianças foram encaminhadas ao serviço por motivo de irritabilidade, agressividade, medo, choro em excesso, dificuldades de relacionamento, indicativos de sintomatologia leve e necessidade de acolhimento especializado em saúde mental.

A coleta de dados ocorreu nos meses de junho a julho de 2009, pela técnica de grupo operativo, em sete encontros semanais gravados e com duração de uma hora. Também, foram registradas as principais impressões em diário de campo por um observador participante. O grupo operativo é centrado na tarefa e propõe uma aprendizagem, de forma a retrabalhar e reaprender por meio da tarefa os problemas pessoais⁽¹²⁾. Durante o grupo, realizou-se a contação de seis histórias infantis específicas à saúde com o tema emoções, produzidas pela autora do estudo, além de outros instrumentos como: seis carinhas emotivas, desenhos, argilas, pinturas e jogo das emoções.

As histórias foram revisadas por uma equipe técnica (psicopedagoga, psicóloga e enfermeira) e apresentam a personagem principal, Aninha, vivenciando situações emocionais de ansiedade, felicidade, tristeza, tranquilidade, chateação e irritabilidade. A ordem de contação das histórias foi es-

colhida pelo grupo. Cada história foi narrada até a metade, para possibilitar às crianças momentos de expressão das emoções e a introdução de questões norteadoras de acordo com a categoria operacional: O que é? O que você faz quando? E o que/quem te deixa? Após serem concluídas, tinham-se como tarefa desenhos, esculturas e pinturas.

Empregou-se o desenho da história, para remeter à reconstrução da narrativa, verificando as re-

lações estabelecidas entre a história e as identificações da criança e o desenho espontâneo, que proporciona o conhecimento do universo simbólico como um espaço de experimentação, criatividade e manifestação emocional⁽¹³⁾.

A seleção dos instrumentos foi realizada, previamente, pela pesquisadora, e esses foram introduzidos de acordo com as necessidades do grupo. O Quadro 1 mostra a disposição dos encontros⁽¹⁴⁾.

	Encontro 1	Encontro 2	Encontro 3	Encontro 4	Encontro 5	Encontro 6	Encontro 7
História Trabalhada	O Dia da Prova	A Felicidade de Aninha	A Chateação de Aninha	Aninha ficou Irritada	A Tranquilidade de Aninha	Um Dia de Tristeza	Aninha e seus Medos
Categoria Operacional	Ansiedade/nervosismo	Felicidade	Chateação	Irritação/raiva	Tranquilidade	Tristeza	Medo
Instrumentos	Desenho da história	Argila	Carinhas emotivas	Pintura com tinta	Carinhas emotivas	Desenho espontâneo	Jogo das emoções

Quadro 1 – Disposição dos encontros. Porto Alegre, RS, jun./jul. 2009.

As carinhas (Figura 1), nome escolhido pelo grupo, foram introduzidas como forma concreta de apoio à expressão das emoções, configurando as carinhas emotivas (CE) em um suporte visual às

histórias⁽¹⁴⁾. Durante os encontros, emergiu a necessidade de se trabalhar a sétima emoção, “medo”, história inicialmente não proposta pelo estudo.

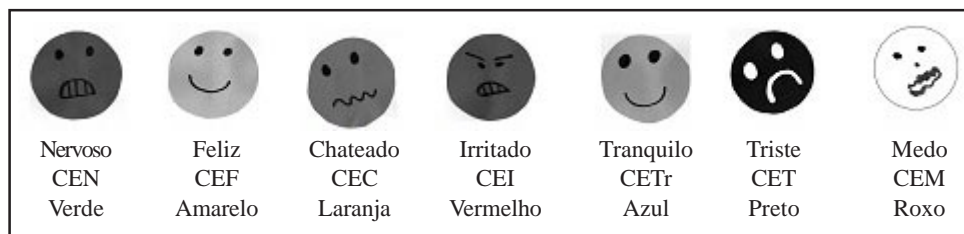


Figura 1 – As carinhas emotivas (CE). Porto Alegre, RS, jun./jul. 2009.

Entendendo ser um momento propício, para explorar a formulação da história pelas próprias crianças, criou-se o jogo das emoções. Este foi introduzido no último encontro. Cada jogador lançava o dado e, de acordo com o número lotado, andava com seu pino nas casas coloridas do tabuleiro do jogo. Ao parar, sorteava-se uma carta com pergunta referente à cor - emoção: O que é? O que você faz quando está? O que faz parar a/o? Diz uma situação que te deixa? O que/quem te deixa? Você gostou da história, por quê? A cor roxa substituiu essa última questão por “vamos construir a história do medo?”.

Inicialmente, foram organizadas as categorias operacionais das sete emoções. As expressões verbais do grupo foram identificadas pelas iniciais dos nomes das crianças: P, F, Le, L, C, J; depois, as

expressões não-verbais e percepções foram reunidas e apreendidas durante as narrativas, assim como, no diário de campo (Dc), registrou-se o uso das carinhas e do jogo das emoções. Agruparam-se, ainda, as fotografias das esculturas em argilas (A.P, A.J, A.C, A.F), das pinturas (P.J e P.C) e dos desenhos digitalizados (D1.L, D1.Le, D1.J, D1.F, D1.P, D1.C, D2.L, D2.F, D2.C e D2.J).

Optou-se pela análise temática com triangulação dos dados. Essa se estrutura em etapas pré-estabelecidas de elaboração de instrumentos e verificação dos dados, prevendo, durante a constituição do universo estudado, sua validação pela exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência⁽¹⁵⁾. A partir daí, originou-se o tema: o reconhecimento das emoções.

Este trabalho é parte do estudo monográfico apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde⁽¹⁴⁾. Respeitou a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde⁽¹⁶⁾, diante da qual foi autorizada a participação dos pesquisadores, através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos seus responsáveis. A pesquisa teve aprovação no Comitê de Ética, da Secretaria de Saúde do Município de Porto Alegre, sob parecer nº 001.022764.09.7.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As histórias dispararam a verbalização dos sentimentos apresentados no grupo operativo, sendo esse um espaço para (re)significar as emoções infantis. **O Dia da Prova**, a primeira escolha do grupo, trazia em seu enredo as dificuldades na escrita de Aninha, em um dia de prova. Durante a contação, as primeiras identificações com a personagem aparecem espontaneamente na passagem em que a narrativa caracteriza o comportamento de Aninha roer as unhas, quando ansiosa:

Eu ruía [unha] antes, só que agora eu cortei! (F).

Esse momento de externalização dos sentimentos advém do falar sobre a personagem, de voltar-se à história como um espelho, o qual proporciona desvelar, em falas, o que as crianças fazem quando estão nervosas.

Preocupado com alguma coisa [...]. É! Quando eu to nervoso [...] jogo tudo na parede (P).

É ter vontade de quebrar tudo! (F).

Verifica-se que, inicialmente, elas reconhecem a agressividade e a preocupação como nervosismo. No entanto, o não-reconhecimento dos momentos ansiosos também pode ser verificado na manifestação:

Eu não fico nervoso (L).

O participante do estudo, “L”, mostrou-se irritado, calado, com dificuldade de interação com as demais crianças do grupo. A construção do **desenho da história** possibilitou constatar as identificações-projetivas, fenômeno no qual a criança identifica algo externo como seu próprio direito,

como estar em união, um sentido inicial simbólico de ser⁽¹⁾. No caso, verificáveis no desenho de “F” (D1.F), a qual referiu desenhar a personagem roendo a unha enquanto ia para escola.

As ansiedades do grupo evidenciaram-se no desenho-cópia (D1.Le), em que o garoto na recusa em desenhar, copiou a personagem da capa da história pela indisponibilidade de uso da régua por “L”. O desenho-cópia é um processo de elaboração importante, pois a intenção da criança não é a cópia do objeto e, sim, a construção do objeto a partir de sua interpretação/elaboração⁽¹⁷⁾. Clarifica-se o fato de essas crianças demonstrarem a angústia de expor seus sentimentos e revelar-se diante do desconhecido. Todavia, nenhuma folha retornou em branco. Uma trazia “oi” em lápis preto (D1.L), e outra um nome pequenino no canto superior da folha (D1.J).

Examina-se a história O Dia da Prova como um “espaço potencial”, visto que no encontro seguinte, ela foi solicitada para ser contada novamente, refletindo o trabalho simbólico do reconhecimento emocional da criança, já que consegue dar sentido aos seus sentimentos, representando sua identificação com a história⁽³⁻⁵⁾.

A Felicidade de Aninha foi a segunda escolha, possibilitando trabalhar as aflições e ansiedades infantis, ficando a felicidade, inicialmente, presente na contradição, na punição ou no castigo:

A gente não chora nem briga (F).

A gente não fala mal dos outros quando a gente tá feliz (C).

As crianças foram capazes de reconhecer o “brincar” como indicio de felicidade e identificá-lo capaz de desfazer sentimentos negativos como a tristeza, a raiva e o medo. Assim, as crianças referem o que fazem quando se sentem felizes:

Brincar! Eu gosto de desenho [assistir] (F).

Ganhar no vídeo-game (P).

Igualmente, A Felicidade de Aninha despertou as noções infantis de felicidade, dando voz à criança, permitindo falar desse sentimento. Após a contação seguiu-se à atividade com argila, que possibilitou a todos construir o que fazem quando estão felizes: bolinhos de chocolates (A.F), campo de

futebol (A.P), bonecas (A.C, A.F, A.J). “J”, mais uma vez, teve dificuldades de expressar seus sentimentos e sua boneca não foi finalizada, ficando ora sem os membros, ora sem a cabeça.

O brincar é um momento personificado, promotor da saúde mental infantil, permitindo que se evidenciem mecanismos de defesa como projeção e deslocamento. Por meio do brincar, a criança realiza manejo de suas fantasias e domínio de suas ansiedades, elaborando e reorganizando seu mundo interno⁽¹⁸⁾.

A comunicação infantil é complexa, de forma que as fantasias mais primitivas são inicialmente corporais, depois visuais e, mais tarde, verbais⁽¹⁷⁾. Dessa forma, o processo grupal, utilizando as narrativas e o brinquedo como suporte nos processos de elaboração das angústias infantis, possibilitou às crianças o encontro com a dor e seus significados.

No terceiro encontro, as crianças escolheram **A Chateação de Aninha**, emergindo a noção de chateação como contrariedade. Ao discordarem da escolha da história, disputaram a escolha ao jogar “Discordar”, e um dos integrantes referiu ter ficado chateado e contrariado. Destaca-se a importância desse jogo na elaboração das dificuldades, sendo usado como uma forma de seguir em frente e trabalhar em conjunto.

Nesse encontro, foram introduzidas as “carinhas”, e as crianças, ao se depararem com o material, tiveram a urgência de revelar os sentimentos mais profundos. Desse modo, elas foram pegando as imagens, uma a uma, e procurando nomeá-las.

Esse aqui tá chorando. Ele tá com cara de medo [CET] (L).

Esse aqui tá com cara de mau. Ele vai bater no irmão [CEI] (F).

Emergiu uma discussão a respeito de várias emoções, com noções que ultrapassam o conhecer, indo ao encontro de **(re)conhecer**, entendido pela identificação da emoção como sua⁽¹⁾. As “carinhas” representaram uma guarida emocional às crianças que se empoderaram daquele objeto, enquanto narravam eventos conflitantes, externando emoções e desalojando as dores por meio de profundas revelações. Os mais tímidos e contidos puderam verbalizar seus limites em expressar as emoções:

Eu choro por causa do meu pai que morreu [...] Quando eu tô em casa eu me escondo [...] pra chorar (F).

Ah tá! Agora todo mundo vai ficar falando da vida! [É ruim falar das coisas da vida?]

Eu não gosto!

[E tu fica triste às vezes?]

Às vezes

[E tu chora?]

Não! [...] só fico com aquela bola na garganta (L).

O clima ficou tenso, as crianças não queriam ouvir sobre dor, tornando-se evidente o quanto falar da tristeza incomodava-as. Relatos que referiam sintomas somáticos apareceram no grupo como uma forma possível de conviver com as angústias:

Eu não queria ficar no colégio porque eu tava com dor de barriga [...] De vez em quando, eu chego [na escola mostrou CEF] de vez em quando eu chego chorando [mostrou CET] (F).

O início da vida escolar ameaça emocionalmente, pois é necessário responder às demandas sociais, para além de seus familiares, e desenvolver maiores capacidades cognitivas e emocionais. Quanto à somatização, destaca-se a conexão entre as primeiras fases do desenvolvimento, expressando a significação em atos. Na psicossomática psicanalítica, a organização pulsional embasa a constituição do sujeito; alude-se à pulsão situar-se na fronteira entre o mental e o somático, como um representante psíquico dos estímulos que se originam dentro do organismo e alcançam a mente⁽¹⁹⁾. Tal fato confere à fala, a elaboração de processos psíquicos internos, revelando novas saídas ao sofrimento, de (re)significar o falar através de histórias^(4,5).

As carinhas proporcionaram ao grupo de contação de histórias distanciamento, fazendo com que as crianças sentissem maior segurança, sendo um instrumento disparador da expressão verbal. Ao final do encontro, o grupo avaliou, por meio da CEF, como positivo falar sobre seus sentimentos.

No quarto encontro, escolheu-se **Aninha ficou Irritada**. Esta discorre uma briga entre Aninha e sua amiga, necessitando do intermédio da professora e de um amigo para ser solucionada. A irritação provoca contrariedade nas crianças, aparecendo como nervosismo, um sentimento reprimido, refletido na desobediência e no castigo.

Entretanto, o diferencial desse encontro está na proximidade do grupo, que possibilitou a verbalização do medo de “C” de ter pesadelos. Assim, tiveram início relatos que perduraram até o momento da exposição da narrativa.

Na atividade de pintura, as crianças escolheram registrar a parte da história de que mais gostaram. P.J fez-se cópia fiel das cores que “C” utilizava para construir sua paisagem e a personagem da narrativa, porém “J” não conseguiu pintar nada além das flores. Já “C” disse que não conseguia pintar Aninha irritada, somente feliz, conferindo a sua pintura a resolução do conflito.

Ao longo do processo grupal, no quinto dia, seus integrantes apresentavam maior cooperação, a conversa circulava espontaneamente e retomar o encontro anterior emergia deles próprios. Poder refletir sobre a irritabilidade foi necessário, e destaca-se que “L” começou a manifestar suas ansiedades, até então, sufocadas:

Eu finco no teclado em todas as teclas de raiva, dá uns piripaque (L).

Nesse dia, foi escolhida **A Tranquilidade de Aninha**. Todavia, as crianças não estavam preparadas para falar sobre tranquilidade, pois, para elas, esse tema conferia-se justamente por poder falar a respeito de sua ausência. As conversas eram dispersas, as crianças agitaram-se a ponto de a narrativa ser iniciada duas vezes e interrompida sem ser finalizada.

No sexto encontro, o grupo conseguiu falar de tranquilidade, de brincar, ficar calmo, ser feliz, formando a noção dos sentimentos bons. Pouco a pouco, relataram os acontecidos da semana e, logo, passaram para a narrativa sobre a tristeza. Aninha tem seu animal de estimação atropelado, experienciando o luto.

Essa narrativa estimulou “F” e “C” a falarem sobre a morte. Havia chegado o momento de “F” falar sobre a morte do pai, que ocorreu repentinamente por falha na rede elétrica de casa. Após sua fala, “C” quis falar sobre a morte de sua irmã menor de um ano. Assim, expressaram-se as ações tristes:

Fica chorando (J).

Fica só na cama [...] trancada em você mesma [...] só no pensamento no seu cantinho (F).

Após a manifestação de reconhecimento das emoções, tanto pela fala como pela identificação com as carinhas, organizou-se o grupo para os desenhos espontâneos que se mostraram distinguidos do primeiro encontro. As crianças sorriam enquanto coloriam, “F” desenhou o grupo, incluindo a coordenadora e a observadora.

No D2.L, havia um sol sorridente, que ocupava toda a folha, completamente diferente do primeiro, que havia sido um “Oi” (D1.L). Verificou-se um salto no D2.J, uma paisagem em tons pastéis, diferentemente da folha assinada (D1.J), da boneca incompleta (A.J) e da pintura-cópia (P.J). “J” produziu um desenho próprio e original, que revela a tranquilidade oferecida no grupo, onde a arte acabou tornando-se um apoio no qual a criança, ainda de maneira inconsciente, estrutura as emoções^(5,13).

O encontro foi avaliado, utilizando as carinhas emotivas:

Antes eu tava assim [mostrou CET] [...]. Agora eu tô assim [mostrou CEF] (F).

Os integrantes referiram que o grupo havia auxiliado a pensar sobre tranquilidade, refletido no insight que confere à contação de história sua contribuição terapêutica na (re)significação e no reconhecimento das emoções infantis.

Hoje é o dia da tranquilidade! Todo mundo tá precisando de tranquilidade! (F).

No último dia, o jogo foi introduzido, permeado pela elaboração da dor física e pelo reconhecimento das emoções do grupo expressado na seguinte fala:

Eu [...] sempre tinha dor de barriga, depois que eu vim pra cá [grupo], a minha dor passou (F).

A cooperação do grupo emergia, e ouvir a dor do outro tornava-se uma ponte para a própria elaboração, visível em “L” que incentivava as outras crianças com palavras de conforto, auxiliava na leitura das perguntas sorteadas e possibilitou a fala:

Quando eu vou com minha mãe [...] eu choro [...] é porque, a vez que eu fui com o meu pai, minha vó tava doente [...] eu tenho medo que ela fique mal de novo [...] eu não vou nunca mais pra minha mãe e pro meu pai (C).

O jogo mostrou-se capaz de validar as noções de felicidade, tristeza, nervosismo e medo trazidos anteriormente pelas crianças. O medo foi evidenciado e trabalhado no grupo, permeado de cooperação entre integrantes que, pouco a pouco, se organizaram para retomarmos ao jogo. Diante do sorteio da carta roxa, que indicava a criação de uma história do medo, o grupo elaborou:

Aninha é uma menina que tem medo de ficar sozinha em casa, no escuro, de dormir no quarto, de ficar de noite na rua, de barulhos, de fantasmas embaixo da cama. Ela acorda de noite e sai correndo pro quarto da mãe, daí ela foi pro quarto mal-assombrado, e lá, tinha explosivo. Aí, ela corre pro outro quarto e lá, ela ouve uma voz que pensa ser de um fantasma. E aí, ela dá um grito! A mãe dela ouve e vai correndo abraçá-la. E ficaram felizes para sempre. Aí, ela acordou e era um sonho (C, F, L, J).

No universo infantil, é necessário um lugar de onde se possa partir e voltar. Assim, na construção da história pelo grupo, cada um foi colocando suas frases, ou melhor, seus medos, (re)significando-os⁽⁶⁾. Contar uma história é sempre um momento no qual se encenam os significantes antigos, aprisionados nos sintomas, e também suas transformações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O grupo de contação de histórias denota um espaço de promoção de saúde mental, capaz de proporcionar o enfrentamento e elaboração dos processos psíquicos infantis, presente na construção grupal pelas próprias crianças. O grupo reflete o empoderamento das crianças pela palavra, expondo e desmistificando os medos mais variados, desvelando noções do imaginário coletivo de felicidade eterna, ao mesmo tempo em que busca o enfrentamento real, o acordar de um sonho.

O estudo oportunizou a expressão dos sentimentos, considerando que reconhecer as emoções e poder verbalizá-las propicia a diminuição de sintomas adoecedores, como a somatização, bem como a troca de condutas desadaptadas, por posturas e expressões mais saudáveis, mostrando-se como uma estratégia de promoção em saúde mental eficaz em vários dos seus aspectos.

Além disso, destaca-se que as histórias infantis, com temáticas específicas utilizadas, diferenciam-se das clássicas por transpor a estrutura das nar-

rativas ao cuidado à saúde, tornando-as estratégia de intervenção profissional que aborda a rotina infantil e concebe que a criança enfrenta dificuldades semelhantes às que os personagens vivenciam. Tais diferenças não impediram as histórias específicas sobre emoções de funcionarem como objeto transicional, capazes de reportar a outras emoções que não estavam inseridas naquele enredo, estimulando as crianças a verbalizarem seus sentimentos, o que confere a este instrumento importante propriedade.

Já o uso dos desenhos, pinturas e argilas facilitaram a comunicação em momentos tensos, bem como proporcionaram às crianças enfrentarem as emoções complexas desencadeadas, ora pela elaboração do próprio sentimento, ora pela verbalização do sofrimento por outro membro do grupo.

Por meio desta pesquisa, verificou-se o reconhecimento de quatro emoções básicas: alegria, tristeza, medo e nervosismo. A alegria foi localizada na vontade de brincar, no bem-estar do brinqueado e na ausência da agressividade, categorizando-se as reações emotivas de felicidade e tranquilidade. Já a tristeza verifica-se nas perdas, no luto, no silêncio e na dificuldade de percebê-la e verbalizá-la. O medo está na pior coisa do mundo, na morte e no ficar só. O nervosismo foi localizado nos comportamentos agressivos, identificado pelas crianças ora por nervoso, ora por irritação, ora como chateação, verificado na contrariedade e nas situações conflitantes.

A estratégia do grupo de contação de histórias pode ser uma ferramenta qualificada às ações de enfermagem na promoção de saúde mental infantil. Aponta-se, com isso, a necessidade de mais estudos com histórias específicas para que possam ser destacadas suas singularidades no campo da saúde.

REFERÊNCIAS

- 1 Winnicott DW. O brincar e a realidade. Rio de Janeiro: Imago; 1975.
- 2 Braga GC. Brincando e conhecendo a ciranda da vida: a formação do círculo social da criança, portadora de transtorno mental, através da utilização de histórias infantis [monografia]. Pelotas: Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia, Universidade Federal de Pelotas; 2007.
- 3 Bettelheim B. A psicanálise dos contos de fadas. 16ª ed. Rio do Janeiro: Paz e Terra; 2002.

- 4 Gutfreind C. A utilização terapêutica do conto: uma pesquisa clínica. Rev Bras Psicoter. 2002;4(2):91-105.
- 5 Gutfreind C. Psicoterapia com crianças: benefícios do conto e da narratividade. Rev Bras Psicoter. 2004; 6(3):239-47.
- 6 Giongo AL. Histórias para brincar. Corr APPOA [Internet]. 2005 [citado 2009 ago 20];136:19-25. Disponível em: <http://www.appoa.com.br/download/correio136.pdf>.
- 7 Castanha ML, Lacerda MR, Zagonel IPS. Hospital: lugar para o enfermeiro cuidar do imaginário? Acta Paul Enferm. 2005;18(1):94-9.
- 8 Buss PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. Ciênc Saúde Colet. 2000;5(1):163-77.
- 9 Buchele F, Coelho EBS, Linder SR. A promoção da saúde enquanto estratégia de prevenção ao uso das drogas. Ciênc Saúde Colet. 2009;14(1):267-73.
- 10 Ceribelli C, Nascimento LC, Pacifico SMR, Lima RAG. A mediação de leitura como recurso de comunicação com crianças hospitalizadas. Rev Latino-Am Enfermagem. 2009;17(1):81-7.
- 11 Maia EBS, Ribeiro CA, Borba RIH. Brinquedo terapêutico: benefícios vivenciados por enfermeiras na prática assistencial à criança e família. Rev Gaúcha Enferm. 2008;29(1):39-46.
- 12 Pichon-Rivière E. O processo grupal. 7ª ed. Porto Alegre: Martins Fontes; 2005.
- 13 Pillar AD. Desenho e construção de conhecimento na criança. Porto Alegre: Artes Médicas; 1996.
- 14 Braga GC. Um círculo de contação de histórias infantis: o re-conhecimento das emoções por crianças em um ambulatório de saúde mental infantil [monografia]. Porto Alegre: Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2009.
- 15 Bardin L. Análise de conteúdo. 5ª ed. São Paulo: Edições 70 Brasil; 2009.
- 16 Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 1996.
- 17 Neto A. O que dizem os desenhos infantis? Pediatr Mod. 1997;32(4):88.
- 18 Castro MGK. Reflexões acerca da prática da psicoterapia com crianças: uma ponte entre passado, presente e futuro. Rev Bras Psicoter. 2004;6(3):301-16.
- 19 Mello Filho J. Concepção psicossomática visão atual: contribuições da psicanálise. 9ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2002.

**Endereço da autora / Dirección del autor /
Author's address:**

Gimene Cardozo Braga
Rua General Telles, 223, Centro
96010-310, Pelotas, RS
E-mail: gcardozobraga@yahoo.com.br

Recebido em: 28/10/2010
Aprovado em: 19/02/2011